

KoGe – Kommunale Gesundheit

Stellungnahme der Projektgruppe zu den öffentlichen Kritikpunkten

Sehr geehrter Hr. Dr. Appenrodt,

bezüglich unserer Untersuchung zur Ermittlung von Bedarfen der Bürger in der Gemeinde Barleben, wurden uns verschiedene Kritikpunkte ihrerseits durch die Gemeindeverwaltung herangetragen. Zudem haben Sie Kritikpunkte auf der Seite der *Freien Wähler* veröffentlicht. Üblicherweise findet eine öffentliche Diskussion erst nach der Vorstellung eines Sachverhaltes statt, zumal es dem Leser an Hintergrundwissen über einige Aspekte des Vorhabens fehlen dürfte.

Die Vorstellung des Ergebnisberichts ereignete sich gremienintern am 07.12.2011 innerhalb des Sozialausschusses, am 22.12.2011 innerhalb des Gemeinderates. Die Vorstellung der Ergebnisse in den Gremien fand ohne die Anwesenheit der Projektgruppe statt. Interpretationen zu den Ergebnissen innerhalb der verschiedenen politischen Lager stehen womöglich nach wie vor im unkommentierten Raum. Wir bedauern, dass die Nachfragen nicht direkt und persönlich an die Projektgruppe gerichtet wurden. Die Nutzung der öffentlich angegebenen Kontaktdaten hätte zur schnellen Klärung der Fragen beitragen können. Wir sind offen für Hinweise jeder Art und bereit Formulierungen, die zu Missverständnissen führen können, zu korrigieren. Es ist uns wichtig, dass falsche Anschuldigungen und Unterstellungen ihrerseits richtig gestellt werden - denn, Sie sprechen von Betrug und benutzen Falschzitate. Da ein zeitnahes Treffen zwischen uns nicht zu Stande gekommen ist, möchten wir nachfolgend schriftlich zu Ihren Äußerungen Stellung nehmen.

Für die Auseinandersetzung mit Aspekten der Umfrage danken wir Ihnen und sehen dies im Rahmen des bürgerlichen Engagements nicht als selbstverständlich an. Ihrer Kritik entnehmen wir, dass Sie sich sehr intensiv mit unserer Methodik und der Ergebnisbeschreibung auseinandergesetzt haben. Uns interessiert es, ob Sie beim Lesen unserer Arbeit auch Anregungen und Überlegungen herausfiltern konnten, die in ihrem Sinne förderlich für die Gemeinde Barleben sein könnten. Oder lehnen Sie eine gesundheitsfördernde Kommunalpolitik und deren Maßnahmen grundsätzlich ab? Wir verweisen auf unsere Handlungsempfehlungen. Auch wenn nicht alle unserer Vorschläge bei Ihnen auf offene Ohren stoßen, wäre es sinnvoll, auch im Interesse der Bürger, gemeinsam mit allen Lagern darüber zu sprechen und zu überlegen, welche weiterführenden Unternehmungen im Bereich der kommunalen Gesundheitsförderung durchgeführt werden sollten.

Bevor wir auf die uns bekannten Kritikpunkte eingehen, möchten wir das Anliegen unseres Projektes und der Befragung nochmals beschreiben und auf unsere gewählte Methodik eingehen.

Im Mittelpunkt unserer Bemühungen stand von Anfang an eine bürgeraktivierende, explorative Befragung. Im Wesentlichen galt es das öffentliche Interesse für Themen der kommunalen Gesundheitsförderung zu wecken und die Diskussion über mögliche bürgernahe, partizipativ angelegte Initiativen und Maßnahmen der Gestaltung des „öffentlichen Miteinanders“ anzuregen. Als Projektgruppe führten wir eine bürgernahe Befragung durch, mit dem Ziel, Interessen der Bürger und eventuelle Handlungsbedarfe aufzudecken. Die ermittelten Ergebnisse sollen gemeinsam mit allen wichtigen Akteuren und den Bürgern, z. B. im Rahmen einer regionalen Gesundheitsförderungskonferenz, diskutiert werden. Folglich können sich eigene Überzeugungen in Bezug auf die Ziele kommunaler Gesundheitsförderung und der damit verbundenen Ausrichtung politischen Handelns bei den Entscheidungsträgern bilden. Mit der Anregung einer öffentlichen Diskussion innerhalb der Gemeinde Barleben, über die direkte Einbeziehung der Gemeindeangehörigen in kommunale Gestaltungsprozesse, stünde die Umsetzung eines Modell-Projektes (auch für „schwächere Gemeinden“) zur Debatte, welches positive Weiterentwicklungsprozesse im eigenen Wirkungsbereich hervorrufen kann, jedoch zwischen betontem Optimismus der Befürworter und akzentuiertem Pessimismus der Kritiker zerschellt.

Eine explorative Studie umfasst quantitative wie auch qualitative Anteile. Deren Durchführung verfolgt den Erkenntnisgewinn in einem für die Gemeinde bislang nur wenig erforschtem Bereich und versucht dabei relevante Hypothesen und Variablen ausfindig zu machen. Sie zeichnet sich durch ein hohes Maß an Offenheit und Nicht-Standardisierung aus und verneint eine Vorauswahl bestimmter Personengruppen. Der qualitative Beitrag an Fragestellungen ist entsprechend der Zielstellung der Aktivierung bzw. Sensibilisierung relativ hoch und einer offenen Einschätzung von Auffassungen und Hinweisen der Bürgerinnen und Bürger zuträglich.

Quantitative Fragen dienen insbesondere der Situationsanalyse sowie Beurteilung der Zufriedenheit von gesundheitsbezogenen Themenbereichen (z. B. familiäre Unterstützung, Lebensumfeld, medizinisches Angebot) auf forschungsüblichen Skalen. Das Hauptpotential für die Ableitung von Handlungsempfehlungen, die lediglich Gedankenansätze (keine Vorschriften!) für die mögliche Gestaltung des zukünftigen Zusammenlebens darstellen, liegt v. a. in den freien Antworten der 724 Personen.

Durch diese Methodenvermischung werden eine hohe Inhaltsvalidität und ein tieferer Informationsgehalt der Ergebnisse im Gegensatz zu rein quantitativen Erhebungen erreicht, auch wenn Kompromisse zu Lasten der meist explizit erwünschten statistischen Übertragbarkeit auf die Gesamteinwohnerzahl eingegangen werden mussten. Paradigmen über den Gesundheitsbegriff oder das Wohlbefinden sind zu vielschichtig, als sie auf Grundlage gemessener, rein mathematischer Werte zu beschreiben.

Die Inhalte des Fragebogens wurden in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Göpel erstellt und mit dem Statistikdozenten Dr. Fechner sowie Prof. Dr. Wendt besprochen. Vertreter der Gemeindeverwaltung hatten keinen Einfluss auf die inhaltliche Gestaltung der Fragenkomplexe. Ein Mus-

terexemplar wurde vor Beginn der Umfrage vorgelegt.

Das Vorgeben bestimmter Maßnahmenvorschläge im Fragebogen sollte den Bürger zum Nachdenken über seine Lebensumstände anregen. „Suggestion“ war nie unsere Intention, sondern das Hervorrufen von Assoziationen, d. h. die Verknüpfung von alltäglichen Erlebnissen mit dem Gesundheitsbegriff (Gesundheit ist eben nicht nur körperliche Unversehrtheit!) und der damit verbundenen Selbstreflexion stand, unter Berücksichtigung bereits erwähnter Absichten, im Mittelpunkt der Befragungskonstruktion.

Fragestellungen die sich beispielsweise nach dem subjektiv empfundenen Gesundheitszustand oder nach bestimmten gesundheitlichen Gebrechen erkundigen sind in Umfragen, wie z. B. auch dem Bundesgesundheitsurvey (RKI 1998), üblich.

Im Sinne der Gesundheitsförderung und den Grundzügen der Salutogenese nach Antonovsky, müssen „erkrankte Menschen“ sich nicht unbedingt „krank“ fühlen. Vielmehr bezwecken unsere Fragen die Bewertung und Nutzung von (Bewältigungs)Ressourcen innerhalb der Gemeinde und sollten Vorschläge zu deren Förderung (das Wort *Förderung* unterstellt nicht, dass von einer schlechten Ausgangslage ausgegangen wird) eruieren.

Um den Bürgerinnen und Bürgern die Möglichkeit zu geben an der Befragung teilzunehmen, wurden die Fragebögen (4.700 Stück) über den *Mittellandkurier* an alle Haushalte (jeweils ein Bogen pro Haushalt) der Gemeinde verteilt. Ein vorausgegangener Presseartikel kommentierte den Hintergrund der Befragung. Das Anschreiben des Bürgermeisters sollte den Vorgang für uns als externe, unbekannte Gruppe legitimieren.

Von einer Verteilung mehrerer Fragebogenexemplare (je Haushalt) über das Gemeindeblatt wurde aus logistischen Gründen abgesehen. Dem entgegenwirkend bestand die Möglichkeit den Fragebogen zu vervielfältigen, ihn an Sammelpunkten zu erhalten oder ihn online zu beantworten. Eine gesonderte Kennzeichnung der ausgelegten sowie herunterladbaren Bögen ließen deren Herkunft (Sammelpunkt oder Internet / Kopierer, nicht Haushalt, Einzelpersonen o. Ä.) erkennen. Ergänzend zum Bericht ist zu erwähnen, dass 118 von 724 Personen den Fragebogen über das Formular unserer Homepage ausgefüllt haben. Die Angabe der Rücklaufquote bezieht sich rein auf die durch den Mittellandkurier verteilten Bögen (jenes steht auch so im Text), ist jedoch von uns zu korrigieren.

Ein TAN-Verfahren für die Onlinebefragung erschien uns für den Einzelfall nicht angebracht, da es den Aufwand des Befragungsvorganges für den Teilnehmer erheblich erhöht und sich womöglich negativ auf die Beteiligung ausgewirkt hätte. Das mehrfache Abschicken des Formulars war somit möglich, die angewendete Software zur Datensammlung (*Grafstat 4*) ermöglichte jedoch das Herausfiltern scheinbar mutwillig angefertigter Dubletten und wies auf eine manuelle Prüfung der Daten hin, die in angezeigten Fällen gewissenhaft vollzogen wurde. Die statistische Grundauswertung erfolgte mit dem Programm *Microsoft Excel*. Für die Korrelationsberechnungen wurde die Datei in *SPSS* importiert und entsprechend ausgewertet. Eine Leerung der

Sammelboxen, mit anschließender Innenversiegelung, an Orten des alltäglichen Lebens, ereignete sich regelmäßig.

Auf eine Quotenauswahl wurde verzichtet, da der Fragebogen nicht nur einem sehr eingeschränkten Kreis von Bürgern zugänglich sein sollte und eine qualitative Forschung, methodisch gesehen, nur begrenzt durchführbar gewesen wäre. Außerdem sicherten wir dem Datenschutzbeauftragten des Landes Sachsen-Anhalt nach einer bewältigten Auseinandersetzung den Verzicht auf die Bildung „kleinteiliger“ Befragtengruppen, zur Aufrechterhaltung der Anonymität, zu. Eine Zufallsauswahl hätte, im Vergleich zu unserer offenen Vorgehensweise, mit hoher Wahrscheinlichkeit keine höhere Beteiligungsquote ergeben. Allerdings war es dem Zufall überlassen, welche Person des jeweiligen Haushaltes den Fragebogen ausfüllt.

Dr. Swart, Diplomstatistiker am Lehrstuhl für Sozialmedizin der Uniklinik Magdeburg, bestätigte unsere Auffassung, dass es sich in Anbetracht der Fragendarstellungen im Fragebogen („halb-offen“) und der Menge handschriftlicher Ergänzungen durch die Bürgerinnen und Bürger, um eine qualitativ angelegte, explorative Studie handelt. Es existiert keine einseitige Verzerrung, da negative wie auch positive Aspekte des Zusammenlebens und der Lebensraumgestaltung (u. a.) innerhalb der Gemeinde dargestellt werden.

Die Bürgerbefragung fand auf freiwilliger Basis statt, d. h., die Ergebnisse der Befragungen sind als Tendenzen derer zu betrachten, die bereit waren, ihre Meinung in Form der Beantwortung des Fragebogens mitzuteilen. Von ca. 9.200 Bürgern nutzen 724 diese Möglichkeit. Das entspricht rund 7,9 %. Unsere Formulierung auf S. 82 werden wir bereits erwähnt verbessern. Bezogen auf die 4.700 verteilten Fragebögen, sollte dort deren Rücklaufquote in % beschrieben werden. Der unmittelbar danach folgende Satz: „Zu berücksichtigen ist jedoch, dass die Teilnahme freiwillig war und nicht auszuschließen ist, dass bestimmte Zielgruppen sich nicht an der Umfrage beteiligten.“ sei an dieser Stelle nochmals besonders hervorzuheben. Damit verweisen wir darauf, dass die Befragung nicht in allen Punkten den Anspruch erhebt, repräsentative Ergebnisse zu liefern.

Mit „befragten Bürgern“ sind Bürger gemeint, die sich freiwillig an der Befragung beteiligt haben. Diese Formulierung wurde aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwendet. Eine Synonymverwendung zwischen „Bürger der Gemeinde“ und „die befragten Bürger“ kann man zugestehen, da sich aus dem Zusammenhang des Berichtes ergibt, dass lediglich die Befragungsteilnehmer gemeint sind.

Ziel war es, durch die beschriebene Vorgehensweise, möglichst viele Bürger auf einer freiwilligen Basis zu erreichen. Die von uns gewählte Methode ist dazu, bezogen auf die gesetzte Zielstellung, geeignet. Die Rücklaufquote bzw. die Anzahl der Teilnehmer ist gerade in der Sozialforschung nicht vorhersehbar. Die Darstellung der Ergebnisse in diesem Zusammenhang ist daher legitim. Ergebnisse, die als repräsentativ anzunehmen oder nicht repräsentativ anzunehmen sind, wie z. B. die Anteile der Befragten (bezogen auf die Ortsteile) oder die Verteilun-

gen in Bezug auf bestimmte Alters- oder Sozialgruppen, wurden dementsprechend in der Arbeit diskutiert (vgl. Punkt 5.1.3 Ergebnisdiskussion). Die Absichten sowie die Grenzen der Befragung sind eindeutig beschrieben.

Wir stellen uns nun folgende Fragen:

Was wäre ein nächster Schritt, um auch die Bürger zu animieren, die bisher keine Motivation zur aktiven Teilnahme an einer kommunalen Befragung zeigten? Ist ein möglicher Punkt Desinteresse am Gesundheitsthema? Ist es das Zweifeln an der Mitbestimmungskraft und der eigenen Wählerstimme? Oder ist es einfach der Mangel an Zeit und der „innere Schweinehund“? Wie können schwer zugängliche soziale Gruppen erreicht werden? Fragen wie diese sollten in den Gremien der Gemeinde Diskussion finden.

Die Unterstellung, wir würden im Interesse der Gemeinde agieren und, um es mit ihren Worten zu sagen wir wurden „(...) gezielt benutzt, um zu bestätigen, was man gerne bestätigt haben möchte (...)“, ist ein voreiliger Schluss, den wir nicht nachvollziehen können. Unser Anliegen, wie bereits beschrieben war es, die Bedarfe der Gemeindeglieder zu erfassen, darzustellen und für die Leitgedanken der kommunalen Gesundheitsförderung zu sensibilisieren. Dass Diskussionen über die Ergebnisse entstehen und sich verschiedene Lager dazu positionieren begrüßen wir, solange das Wohl der Bürger bei wichtigen Entscheidungen im Vordergrund steht.

Es ist uns aufgefallen, dass Sie einzelne Sätze aus dem Gesamtkontext reißen. Das weist darauf hin, dass Sie die Arbeit nicht als Gesamtwerk betrachten, sondern sich auf Formulierungsfehler konzentrieren. Sie behaupten, unsere „angegebenen Prozente sind völlig falsch“. An dieser Stelle soll nochmals betont werden: Es handelt sich um Tendenzen die, zur besseren Nachvollziehbarkeit, grafisch dargestellt wurden. 724 Bürgerstimmen sind sehr wohl aussagekräftig. Oder wollen sie damit sagen, dass diese Stimmen nicht zählen? Formulierungen, die missverstanden werden können, lassen sich schnell beheben. Wichtig ist doch, welche Schlüsse aus den Ergebnissen gezogen werden und zu welchen weiterführenden Maßnahmen diese führen.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass das Zitat: „Alle, die sich nicht beteiligt haben, waren doch offensichtlich zufrieden...“, welches Sie auf der Seite der *Freien Wähler* aufführen, frei erfunden ist und in unserem Bericht nicht auftaucht.

Der Hinweis auf „Personalbedarf“ auf Seite 123 des Berichtes bezieht sich keinesfalls auf die zusätzliche Anstellung von Verwaltungspersonal, sondern auf die Berücksichtigung weiterer (tiefgründiger) Analyseverfahren, unter der Bildung zukünftiger Projektstrukturen „(...) in der Gemeinde (...)“ (in Form von externen Projektbegleitern, Vereinen, Genossenschaften o. Ä.), so wie es dort steht. Also jemanden, der sowohl über praktische Skills im Bereich „Gesundheit“ verfügt und als Projektkoordinator fungieren kann, als auch jemand, der politisches Engagement zeigt.

Ihre Kritik unterstreicht die Notwendigkeit eines öffentlichen Austausches weiterer Ideen und Argumente, im Hinblick auf die Fortführung einer bürgernahen, transparenten Kommunalpolitik, unter Einbezug aller relevanten Akteure (Vereine, Interessenvertreter, Unternehmen etc.).

Wir möchten Sie bitten, die Projektgruppe nicht weiterhin als „Projektgruppe der Hochschule Magdeburg-Stendal“ zu bezeichnen. Dies ist irreführend und entspricht nicht den Kooperationsgrundlagen. „KoGe“ ist aus reiner Eigeninitiative, in Auseinandersetzung mit dem Thema „Gesundheitsförderung in der Kommune“, entstanden und wurde durch die erwähnten Dozenten, außerhalb der Modulleistungen, unterstützt. Ein institutioneller Zusammenhang besteht nicht.

Mit freundlichen Grüßen

Das KoGe-Team