



Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Angewandte Psychologie

Evaluation der Kommunikationskampagne *„Im Spital Laufenburg läuft’s!“*

BACHELOR-ARBEIT

2020

Autorin
Irina Weiss

betreuende Person
Mirjam Fuhrer

Praxispartner
Gesundheitszentrum Fricktal AG
Kontaktperson: Miriam Crespo Rodrigo

Abstract

In der vorliegenden Arbeit wird untersucht, inwiefern eine Kommunikationskampagne (KK) über das Angebot eines Regionalspitals den Wissensstand, die Einstellung zum Spital und das Verhalten der umliegenden Bevölkerung beeinflussen kann. Anhand von sechs Hypothesen wurde bei 217 Probanden überprüft, ob sich die Gruppe, welche die Kampagne wahrgenommen hat, in ihrem Wissen, ihrer Einstellung und ihrem Verhalten von der Gruppe unterscheidet, welche die Kampagne nicht wahrgenommen hat. Als Erhebungsinstrument wurde ein standardisierter Online-Fragebogen gewählt, der die erwähnten Konstrukte operationalisiert. Es konnte signifikant eruiert werden, dass zwischen den Gruppen ein Unterschied besteht, was die Änderung im Vertrauen (Einstellung) betrifft. Weiter konnte die Datenauswertung aufzeigen, dass das Wissensziel der Kampagne nur teilweise und das Verhaltensziel nicht erreicht wurde.

Schlüsselwörter: Evaluation von Kommunikationskampagnen, Impact-Evaluation, Effektivität, Kampagnenwirkung, Effekte beim Wissenstand, Einstellung und Verhalten, KK im Gesundheitsbereich

Der Bericht umfasst 113'343 Zeichen (mit Leerzeichen, ohne Anhang)

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Ausgangslage	3
1.2	Die Kommunikationskampagne « <i>Im Spital Laufenburg lauft's!</i> »	4
1.2.1	Kampagnenziel.....	4
1.2.2	Botschaft	5
1.2.3	Eingesetzte Kampagnenmittel.....	5
1.3	Fragestellung	6
1.3.1	Definition Kommunikationskampagne	6
1.3.2	Definition Kampagnen-Evaluation	7
1.4	Abgrenzung und Relevanz.....	8
1.5	Aufbau der Arbeit.....	9
2	Wirkung von Kommunikationskampagnen	10
2.1	Kampagnen-Effekt-Modell	10
2.1.1	Effekte, Effektivität und Effizienz	10
2.1.2	Kampagnen-Effekt-Modell.....	11
2.2	Modell der Wirkungsdimensionen	13
2.3	Dimension des Individuums	15
2.3.1	Aufmerksamkeit und Rezeption.....	16
2.3.2	Wissen	20
2.3.3	Einstellung und Verhalten	23
3	Herleitung der Hypothesen.....	26
4	Empirische Untersuchung	28
4.1	Untersuchungsdesign	28
4.2	Standardisierter Fragebogen	29
4.3	Stichprobenbeschreibung	35
4.4	Design der Datenerhebung.....	37
5	Empirische Ergebnisse.....	39
5.1	Datenauswertung mit IBM SPSS Statistics.....	39

5.2	Deskriptive Auswertung und Hypothesenprüfung: Wissen	40
5.2.1	Kernbotschaften	40
5.2.2	Schwierigkeiten	42
5.2.3	Unklarheiten	42
5.2.4	Kognitiver Prozess	44
5.3	Deskriptive Auswertung und Hypothesenprüfung: Reichweite.....	44
5.3.1	Involvement.....	45
5.3.2	Erinnerung.....	45
5.3.3	Kommunikationsmittel	46
5.4	Deskriptive Auswertung und Hypothesenprüfung: Verhalten	47
5.5	Deskriptive Auswertung und Hypothesenprüfung: Einstellung.....	48
5.5.1	Beeinflussung.....	48
5.5.2	Akzeptanz.....	49
5.5.3	Glaubwürdigkeit.....	49
6	Diskussion	51
6.1	Interpretation der empirischen Ergebnisse	51
6.2	Fazit.....	53
6.3	Kritische Würdigung.....	55
6.4	Handlungsempfehlung	57
7	Literaturverzeichnis	60
8	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis.....	65
9	Abkürzungsverzeichnis	66

1 Einleitung

Seit der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 wächst der Wettbewerbsdruck bei den Spitälern in der Schweiz stetig an (Gesundheitszentrum Fricktal AG, 2012). So wurde beispielsweise mit der neuen Spitalfinanzierung die freie Spitalwahl auf gesamtschweizerischer Ebene etabliert. Damit ist es möglich, auch ausserhalb des Wohnkantons unter bestimmten Bedingungen stationäre Behandlungen durchführen lassen. Die Stakeholder der Spitäler und deren Ansprüche und Bedürfnisse standen daher in den letzten Jahren vermehrt im Fokus des Spitals Laufenburg, das zum Gesundheitszentrum der Wohnregion Fricktal (Kanton Aargau) gehört. Die Kommunikation nach aussen in Form von Kampagnen wird als tragendes Element gesehen, um ein legitimes Mass an Marketing für ein Spital zu betreiben. Dabei gilt: «Bei einer Kampagne für ein Spital geht es um mehr als ein Image zu wahren – der Bevölkerung soll Information und Sicherheit vermittelt werden» (M. Crespo Rodrigo, Leiterin Stabstelle Kommunikation, persönl. Mitteilung, 09.01.2020). Die Relevanz wirksamer Kommunikationskampagnen (KK) hängt gemäss Crespo Rodrigo (2020) dann nicht nur von marktorientierten Zahlen und der Förderung des Leistungsangebots ab, sondern soll auch erkannte Bedürfnisse der umgebungsnahen Bevölkerung beispielsweise nach mehr Informationen erfüllen.

Was die Frage betrifft, ob sich diese Bedürfnisse stillen lassen und somit Kommunikationskampagnen speziell auch im Gesundheitsbereich wirksam sein können, gab es im 20. Jahrhundert einen regelrechten Paradigmenwechsel in der Medienwirkungsforschung (Bonfadelli & Friemel, 2020). Frühere Studien wie «Some Reasons Why Information Campaigns Fail» von Hyman und Sheatsley (1947) waren mit Blick auf das Wirkungspotenzial einer KK eher pessimistisch. Aufgrund sozialpsychologischer Kommunikationsbarrieren, etwa einer selektiven Aufmerksamkeit und Informationsverarbeitung, werde die Zielgruppe nicht im erforderlichen Masse erreicht. Vermeintliche positive Effekte wurden dem bereits vorhandenen Vorwissen der Personen zugeschrieben.

Mendelson widersprach 1973 mit dem Paper «Some Reasons Why Information Campaigns Can Succeed» dieser Position. Er ging von der Prämisse aus, dass der Misserfolg vieler Kampagnen nicht auf die Zielgruppe selbst, sondern auf Fehler bei der systematischen Kampagnenkonzeption zurückzuführen sei. Ohne sorgfältige Problemanalyse, die Formulierung expliziter Ziele, eine Segmentierung nach Zielgruppen, die Mitberücksichtigung interpersonalen Kanälen – gemeint ist die interpersonale Kommunikation – und zuletzt ohne empirische Evaluation (Kapitel 1.3.2) werde der Erfolg einer KK dem Zufall überlassen. Dieser Paradigmenwechsel hin zu der Ansicht, dass Kampagnen aufgrund kommunikationswissenschaftlicher Erkenntnisse und empirischer Evaluation durchaus wirksam sein können, stimulierte in den 1980er Jahren eine Vielzahl von Forschungs- und Theoriebeiträgen (Hornik, 2002).

Eine aktuelle Meta-Analyse von Anker, Feeley, McCracken und Lagoe im Jahr 2016 untersuchte die Auswirkungen von Kampagnen im Gesundheitsbereich unter anderem auf Verhaltensänderungen und das Wissen in der allgemeinen Öffentlichkeit. Eine Durchsicht der wissenschaftlichen Literatur von 1966 bis 2012 ergab 1.638 Artikel. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Kampagnen positive Effekte bei der Verhaltensänderung und dem Wissen bewirken. Allerdings fielen diese Effekte geringer aus als etwa in bei Meta-Analyse von Snyder und Hamilton im Jahr 2002. Diese hielten in ihrer Analyse fest, dass Kommunikationskampagnen tatsächlich wirksam sind, aber stärker auf die Steigerung der Reichweite einer Kampagne und die Vermittlung von explizit neuen Informationen für die Zielgruppe gesetzt werden sollte. Eine Synthese von Meta-Analysen von Snyder und LaCroix (2013) bilanzierte insgesamt 32 Meta-Analysen zwischen 1989 und 2012 aus dem Bereich der KK zu unterschiedlichsten Themen. Die Befunde zeigten wie manch andere Meta-Analysen eine hohe Heterogenität der Kampagnenwirkungen. Die Effektgrößen wurden je nach Thema und Zielgruppe evaluiert. In Themenfeldern mit einer intensiveren Forschungstätigkeit und einer konsequenten Umsetzung der wissenschaftlichen Empfehlungen konnten die Effekte über

die Zeit erhöht werden. Das verdeutlicht den langfristigen Nutzen von Kampagnenevaluationen (Friemel & Frey, 2018).

Abgesehen von der Wirksamkeit sind heutzutage Kommunikationskampagnen für öffentliche Anliegen, die von staatlichen oder kantonalen Instanzen initiiert werden, mit Blick auf die Dringlichkeit der jeweiligen Problematik, die Zielsetzungen und die Botschaften in der Öffentlichkeit einem stärkeren Legitimationsdruck ausgesetzt (Bonfaddelli & Friemel, 2020). Kriterien sind dabei die gesellschaftliche Notwendigkeit, die Zuteilung von finanziellen Ressourcen und nicht zuletzt die Effektivität von Kommunikationskampagnen. Daraus ergibt sich die Relevanz von Evaluationen solcher Kampagnen, die erst eine entsprechende Beurteilung und damit Legitimierung erlauben.

1.1 Ausgangslage

Die Evaluation der Kommunikationskampagne des Spitals Laufenburg hängt mit deren Entstehung zusammen. Das Spital Laufenburg gehört zusammen mit dem Spital Rheinfelden und dem Fachärztehaus Frick zum Gesundheitszentrum Fricktal (GZF) (Gesundheitszentrum Fricktal AG, n. d.). Das Gesundheitszentrum betreibt in Laufenburg im Rahmen seines Leistungsauftrags ein Akutspital inklusive einer 24-h-Notfallstation mit Rettungsdienst und einem Pflegeheim. Im Sommer 2018 wurde der Spitalstandort Laufenburg strategisch neu ausgerichtet (Gesundheitszentrum Fricktal AG, 2018). Es wurde ein standortspezifisches Leistungsangebot ausgearbeitet mit Konzentration des Operationsbetriebs im Spital Rheinfelden. Wie es in einer internen Mitarbeiterinformation erklärt wird, hat die Reorganisation bei der Bevölkerung allerdings gewisse Unsicherheiten und Fragen aufgeworfen. Wird in Laufenburg überhaupt noch ein Akutspital betrieben oder «nur» noch ein Pflegeheim? Mit welchen medizinischen Anliegen kann man nach Laufenburg kommen? Gibt es noch einen Notfall? Diese Fragen sollten mit der Lancierung der Kampagne «Im Spital Laufenburg lauft's!» möglichst direkt und prägnant beantwortet werden. Der Kommunikationsbedarf mit Blick auf die Zielgruppe ergab sich zudem aus der starken Präsenz der Konkurrenz des Spitals.

Rund ums Fricktal liegende Spitäler, die aufgrund ihrer kantonalen Ausrichtung ein breites Angebot haben, stehen der Bevölkerung des Fricktals offen und ziehen sie gegebenenfalls an sich.

Aufgrund dieser Sachlage bestand offensichtlich ein Kommunikationsbedürfnis. Die Informationslücke aufgrund der Reorganisation musste geschlossen und allfälligen Unsicherheiten entgegengewirkt werden. Entsprechend wurde 2019 die Kommunikationskampagne «Im Spital Laufenburg lauft's!» lanciert und durchgeführt. Über die Ergebnisse der Kampagne liegen dem Spital bislang jedoch nur ökonomische Kennzahlen zur Nutzung der Kommunikationsmittel und des Leistungsangebots vor. Die Evaluation soll Aufschluss darüber geben, ob die intendierten Wirkungen der Kampagne (vgl. Kapitel 1.2.1) bei der Bevölkerung erreicht wurden.

1.2 Die Kommunikationskampagne «Im Spital Laufenburg lauft's!»

Im Folgenden werden die Ziele der Kampagne vorgestellt und der Kampagnenoutput (Kernbotschaften und Kommunikationsmittel) sowie die strategischen Eckpunkte (Anzahl der Kampagnenwellen und Zeitrahmen) werden erläutert. Für einen Einblick in die Gestaltung der Kampagne steht eine Übersicht im Anhang A zur Verfügung.

1.2.1 Kampagnenziel

«Wir möchten mit dieser Kampagne ein starkes und wichtiges Bekenntnis zum Standort Laufenburg und zum oberen Fricktal geben und dabei klar sagen: «Im Spital Laufenburg lauft's!» (A. Seiler, CEO GZF, in einer internen Mitarbeiterinformation vom 29.03.2019). Das Hauptziel der KK bestand demnach darin, die Fricktaler Bevölkerung zu erreichen und klar zu kommunizieren, dass das Spital Laufenburg trotz der Reorganisation ein umfängliches Leistungsangebot vorzuweisen hat. Dementsprechend sollten der Bevölkerung mit der Kampagne Informationen über das Spital vermittelt

werden. Mögliche Wege waren das Aufrufen der Webseite¹, Gespräche im Umfeld oder das Lesen des Flyers. Nicht zuletzt sollte nebst dem Wissensstand und dem Verhalten der Bevölkerung auch die Einstellung zum Spital beeinflusst werden. Ziel war es, Unsicherheiten zu beseitigen und mehr Vertrauen bei der Bevölkerung in der Region zu gewinnen.

1.2.2 Botschaft

Die Hauptbotschaft «Im Spital Laufenburg lauft's!» wurde in Kernbotschaften gegliedert. Ausgangspunkt dafür waren die Informationslücke der Fricktaler Bevölkerung und die Kampagnenziele (Bruhn, 2009). Die sechs Kernbotschaften lauteten: 1) Das Spital Laufenburg wird nach wie vor als Akutspital und Pflegeheim betrieben. 2) Wir sind 24 Stunden für Sie da. 3) Alle Patienten können immer kommen. 4) Dies gilt ungeachtet der Indikation. 5) Es besteht ein Rettungsdienst und eine Notfallstation. 6) Es gibt zahlreiche ambulante Sprechstunden.

1.2.3 Eingesetzte Kampagnenmittel

Die KK wurde vom April 2019 bis zum September 2019 in drei Wellen durchgeführt. Die erste Welle vom 1. bis zum 14. April 2019 und die zweite Welle vom 10. bis zum 23. Juni 2019 waren von dem Motto «Im Spital Laufenburg lauft's!» geprägt. Die dritte Welle im August/September 2019 diente der Vermarktung des Events «Tag der offenen Tür». Dieser fand am 15. September 2019 statt und sollte der Bevölkerung die Möglichkeit bieten, vor Ort mehr über das Spital zu erfahren und selbst Eindrücke zu gewinnen. Die Kommunikationsmittel wurden wie folgt gewählt: Plakate in den umliegenden Gemeinden im Oberen Fricktal mit dem Slogan der Hauptbotschaft respektive der Schrift «Tag der offenen Tür» sowie Inserate und Artikel in den regionalen Zeitungen mit einem Flyer als Beilage. Auf den Flyern war zusätzlich das Leistungsangebot

¹ Damit sind die Webseite des GZF (www.gzf.ch) und die für die Kampagne konzipierte Unterseite (www.gzf.ch/laufits) eingeschlossen.

des Spitals aufgelistet. Weiter dienten Werbung auf einem Postautobus der Region und Flyer im Bus als Kommunikationsmassnahmen, ebenso eine Social-Media-Präsenz, kurze Kampagnenvideos auf YouTube und der Webseite, Radio-Argovia-Beiträge, die Webseite selbst, vereinzelte Kinowerbung und ein kurzer TV-Spot.

1.3 Fragestellung

Angesichts der genannten Ausgangslage ist es das Ziel dieser Arbeit, die folgende Fragestellung zu beantworten: *Evaluation der Kommunikationskampagne «Im Spital Laufenburg lauff's!»: Wie wirkt sich eine Kommunikationskampagne eines Spitals auf die regionale Bevölkerung in ihrem Wissenstand über das Spital, ihrem Verhalten und ihrer Einstellung gegenüber dem Spital aus?*

1.3.1 Definition Kommunikationskampagne

Für eine Kommunikationskampagne, wie sie im Rahmen dieser Forschungsarbeit im Gesundheitsbereich betrachtet wird, finden sich in der Kommunikationswissenschaft verschiedenste Begriffe wie «öffentliche Informationskampagne» oder im Englischen «Public Information Campaign» oder «Communications Campaign» (Bonfadelli & Friemel, 2020). Die Kommunikationskampagne zeichnet sich durch folgende Charakteristika aus, die Bonfadelli und Friemel (2020) aus umfänglicher Literatur zusammengefasst haben:

Öffentliche Kommunikationskampagnen umfassen die Konzeption, Durchführung und Evaluation von systematischen und zielgerichteten sowie intensiven, aber zeitlich befristeten Kommunikationsaktivitäten zur Verbreitung von Information und Förderung von Wissen, zur Motivation und Beeinflussung von Einstellungen und Verhalten bei definierten Zielgruppen im positiven, d. h. gesellschaftlich erwünschtem Sinn. (S. 24)

Dabei zeichnen sich moderne Kampagnen nicht mehr nur durch eine massenmediale Einwegkommunikation aus, sondern integrieren Feedbackkanäle und bieten Plattformen durch Social Media an (Döring, 2014). Dies führt zum gewünschten Austausch innerhalb der Zielgruppe und initiiert Gespräche zwischen der Zielgruppe und den Kampagnenplanenden, die für eine Problemanalyse, die Entwicklung von Massnahmen und die Durchführung von Evaluationen von grosser Bedeutung sind. Der interaktive Prozess muss nach Röttger (2009) systematisch und zielgerichtet verlaufen und eine gewisse Intensität aufweisen, um von einer Kommunikationskampagne sprechen zu können. In der Regel verfügen solche Kampagnen über personelle und finanzielle Ressourcen in einem festgelegten Zeitraum und die Massnahmen zum Erreichen der definierten Ziele sind langfristig angelegt.

Die Kampagne «Im Spital Laufenburg lauft's!» entspricht dieser Definition der Kommunikation nicht zuletzt darin, dass ein öffentliches Interesse respektive Bedürfnis besteht, eine breite Auswahl an Kommunikationskanälen gegeben ist und die Kampagne zielgerichtet ist (vgl. Kapitel 1.2). Die Intensität der Interaktion hingegen kann nicht ohne Weiteres beurteilt werden, wird aber in der Diskussion (Kapitel 6) noch einmal aufgegriffen.

1.3.2 Definition Kampagnen-Evaluation

Bei der Evaluation der Kampagne «Im Spital Laufenburg lauft's!» handelt es sich um eine wissenschaftsbasierte empirische Evaluation, die die Wirkung der durchgeführten Kommunikationsmassnahmen messen soll (Coffman, 2002). Coffman (2002) unterscheidet vier Formen von Evaluationen: die formative Evaluation, die Prozess-Evaluation, die Outcome-/Ergebnis-Evaluation und die Impact-Evaluation. Diese Differenzierung wird in Kapitel 4 näher erläutert. Die Ermittlung der Wirksamkeit einer Kampagne erfolgt nach Coffman (2002) idealerweise in mehreren Prozessphasen der Kampagne. Demnach soll sowohl für die Ausgangslage als auch für den Prozess selbst eine Evaluation erfolgen sowie am Ende zudem das Resultat evaluiert werden.

Im Rahmen dieser Arbeit findet die Evaluation des Resultats der KK in Form einer sogenannten Impact-Evaluation statt (vgl. Kapitel 4.1).

1.4 Abgrenzung und Relevanz

In der vorliegenden Arbeit werden ausschliesslich Phänomene und Modelle theoretisch fundiert und empirisch geprüft, die im Rahmen der Erreichung der definierten Kampagnenziele des Spitals Laufenburg zur Evidenz beitragen und eine Überprüfung der Wirkung der umgesetzten Ziele zulassen. Es ist nicht das Ziel, die Effizienz der Kampagne anhand ökonomischer Kennzahlen zu messen. Des Weiteren wird lediglich auf die Wirkung beim Individuum geachtet, da sich in Anbetracht der relativ kurzen Dauer der Kampagne (April bis September 2019) eine Beeinflussung der öffentlichen Meinung und der gesellschaftlichen Normen nicht feststellen lässt, da eine solche normalerweise in einem Rahmen von zwei bis drei Jahren geplant wird (Kammer, Niesen, Schmid & Schwendener, 2016). Welche Einflüsse auf gesellschaftlicher Ebene beispielsweise die Medienberichterstattung zur Lancierung der KK haben könnte, wäre ein weiterführendes Thema und ist nicht Gegenstand dieser Forschung. Auch politische Diskurse zur Thematik werden nicht berücksichtigt.

Die durch den Spital Laufenburg und dessen Management definierte Kampagnenziele brachten praxisrelevante Stichworte hervor. Diese finden sich in der Forschungsfrage in den Begriffen Wissenstand, Einstellung, Verhalten und deren Effekte auf die Bevölkerung wieder. Mittels einer wissenschaftsbasierten Effektivitätskontrolle kann die Wirkung der Kommunikation einer Unternehmung messbar gemacht werden (Bruhn, 2009). Der Wert der Kommunikation ist definiert durch ihre Wirkung auf die relevanten Stakeholder-Gruppen im Sinne einer Wissens-, Meinungs- und Verhaltensbeeinflussung (Rolke, 2016). Die praktische Relevanz besteht darin, dass eine Evaluation der Effekte auf den Ebenen Wissen, Einstellung und Verhalten sowie der Reichweite es erlaubt, eine Kampagne zu kontrollieren und zu verbessern (Bonfadelli & Friemel,

2020). Darüber hinaus kann sie der Legitimation der Kampagne gegenüber Stakeholdern oder auch politischen Instanzen dienen, die sie in Auftrag geben.

1.5 Aufbau der Arbeit

Nach der Einleitung werden in Kapitel 2 die theoretischen Grundlagen zur Wirkung von Kommunikationskampagnen vorgestellt. Betrachtet werden das Kampagnen-Effekt-Modell (Bonfadelli & Friemel, 2020) und das Modell der Wirkungsdimensionen (Kammer et al., 2016). Auf der Basis der Resultate der theoretischen Modelle und der praxisrelevanten Kampagnenziele werden in Kapitel 3 die Hypothesen hergeleitet. Kapitel 4 erläutert die methodische Herangehensweise der Impact-Evaluation und Kapitel 5 präsentiert deren Ergebnisse. Abschliessend werden in Kapitel 6 die Ergebnisse diskutiert und reflektiert und Limitationen aufgezeigt. Es wird eine Handlungsempfehlung und im Sinne eines Ausblicks Anregungen zu ergänzenden Untersuchungen gegeben.

2 Wirkung von Kommunikationskampagnen

Um die hier betrachtete Kommunikationskampagne evaluieren zu können, werden im Folgenden relevante Theorien beschrieben, die Aufschluss über die Wirkung einer Kampagne geben.

2.1 Kampagnen-Effekt-Modell

2.1.1 Effekte, Effektivität und Effizienz

Im Zusammenhang mit den vielfältigen Wirkungsfeldern und Auswirkungen von Kommunikationskampagnen müssen nach Bonfadelli und Friemel (2020) die Begriffe *Effekte*, *Effektivität* und *Effizienz* auseinandergehalten werden.

Der Begriff *Effekt* umfasst im vorliegenden Zusammenhang eine Veränderung im Denken, Fühlen und Verhalten, das auf eine KK zurückgeführt werden kann. Die erzielten Effekte können in unterschiedlichen Dimensionen auftreten: von der Wahrnehmung der Kampagne (Recall) und der Bewertung der Bedeutung des Themas (Agenda) über verschiedene Stufen der Einstellungen (sich Gedanken machen, Kenntnisse, Verhaltensintention) bis hin zum eigentlichen Aufzeigen von Verhaltensweisen. Nebst erwarteten bzw. erwünschten Kampagneneffekten können sich laut Windahl, Signitzer und Olsen (2009) auch unerwartete bzw. unerwünschte Effekte einstellen.

Bei der *Effektivität* als Mass der Zielerreichung geht es nach Bonfadelli und Friemel (2020) darum, ob die Effekte auf die Kampagnenaktivität zurückzuführen sind oder ob wesentliche externe Faktoren beteiligt waren. Um dies zu erfassen, geben Bonfadelli und Friemel (2020) drei wichtige Handlungsempfehlungen: Es sollen 1) explizite messbare Ziele vorgängig definiert, 2) realistische Ziele gesetzt und 3) bei der Konzeption der Evaluation auf Vergleichbarkeit geachtet werden. In Kapitel 4 werden die Messung der Kampagneneffekte und die damit verbundene Effektivität näher erläutert.

Die *Effizienz* als Indikator von Wirtschaftlichkeit zeigt gegenüber der Zielgerichtetheit auf, ob das Resultat auch auf dem richtigen Weg erreicht wurde (Bonfadelli & Friemel, 2020). Eine KK wird dann als effizient bezeichnet, wenn die aufgewendeten Ressourcen möglichst verlustfrei zur Zielerreichung beigetragen haben. Im Rahmen dieser Forschungsarbeit stellt die Effizienz keine zu messende Zielgrösse dar, da eine ökonomische Betrachtung hier entfällt.

2.1.2 Kampagnen-Effekt-Modell

Die Ermittlung der genauen Wirkungszusammenhänge zwischen den individuellen Prädispositionen, dem Kampagnen-Output und weiteren Einflussfaktoren auf Einstellung und Verhalten der Zielgruppe sind nach wie vor Gegenstand der Forschung (Bonfadelli & Friemel, 2020). Das Kampagnen-Effekt-Modell nach Bonfadelli und Friemel (2020) zeigt auf, dass Annahmen über die aktuelle Prädisposition der Zielgruppe, die Kampagnenprodukte (Botschaft und Kommunikationsmittel) und externe Einflussfaktoren psychologische und soziologischen Wirkungszusammenhängen herbeiführen, was in der Konsequenz potenzielle Effekten hat. Im Verlauf der einzelnen Evaluations-schritte sollte das Modell bei Bedarf verbessert werden. Das erfolgt zu Beginn der Kampagnenentwicklung als Konkretisierung mittels formativer Evaluation (vgl. Kapitel 4). Wie Abbildung 1 zeigt, weisen die beschriebenen Komponenten Einflüsse in hierarchischer Form auf. Inwiefern die Kampagnenziele erreicht werden können, also eine Kongruenz von Effekten und Zielen möglich ist (Effektivität), hängt direkt von der Qualität des verwendeten Kampagnen-Effekt-Modells ab. Diese Qualität des Modells ist wiederum durch die Realitätsnähe, sprich die externe Validität, bestimmt.

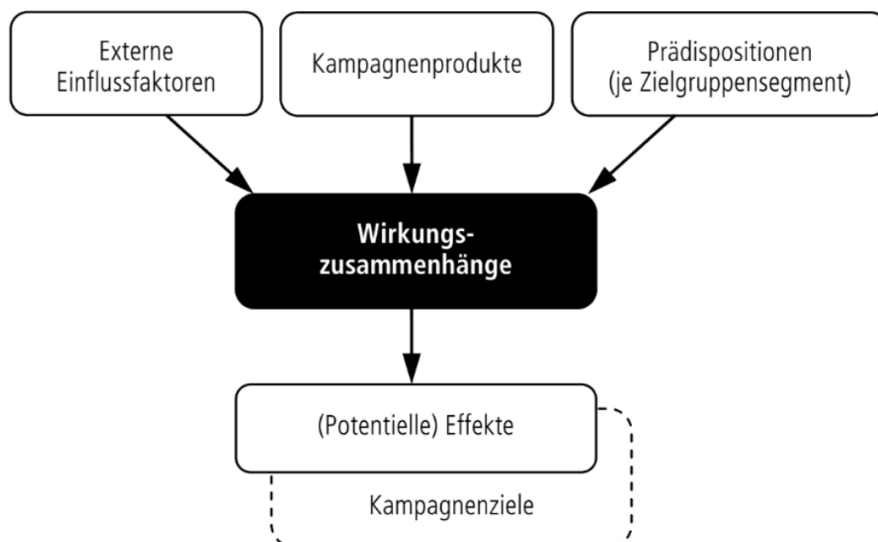


Abbildung 1. Visualisiertes Kampagnen-Effekt-Modell (Bonfadelli & Friemel, 2020, S. 157)

Somit kann der Kampagnenerfolg nach Bonfadelli und Friemel (2020) nur beurteilt werden, wenn die Kampagnenziele im Voraus festgelegt worden sind. Nach Bruhn (2009) betrifft dies die Einteilung in Wissens-, Einstellungs- und Verhaltensziele, während Bonfadelli und Friemel (2020) die Ziele nach kognitiver, affektiver und Verhaltensebene untergliedern. Insbesondere bei Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich bedeutet dies auf der kognitiven Ebene das Problematisieren, Informieren und/oder Orientieren. Auf der affektiven Ebene betrifft es das Sensibilisieren und darum, Akzeptanz für empfohlene Handlungen zu schaffen bzw. zur Ausführung gewisser Verhaltensweisen zu motivieren. Auf der Verhaltensebene geht es schliesslich darum, bestehende Verhaltensweisen zu stärken oder in eine bestimmte Richtung zu lenken sowie durch Aktivieren zu gewissen Verhaltensweisen anzuregen. Bonfadelli und Friemel (2020) betonen, dass Kampagnen nicht nur die kognitive, sondern auch die affektive und eine soziale Ebene ansprechen sollten. Oft werde fälschlicherweise angenommen, dass die Zielgruppe am Kampagnenthema interessiert und für eine Verhaltensänderung motiviert sei.

Ein Blick auf die Spital-Kampagne verdeutlicht, dass die kognitive Ebene während der ersten beiden Wellen angesprochen wurde. Es wurde orientiert und informiert, wenn auch nicht durch alle Kommunikationsmittel im gleichen Umfang. Weiter bestand

während der dritten Welle die Intention, die Bevölkerung für einen Besuch am Tag der offenen Tür zu motivieren. Dies spricht für die Aktivierung eines Verhaltens, um auf der affektiven Ebene Wirkung zu erzielen. Mehr als ein Motivieren findet auf der affektiven Ebene der KK allerdings nicht statt. Lediglich im Kampagnenvideo auf der Webseite findet eine Sensibilisierung der Bevölkerung statt, indem die Ausgangslage der KK erklärt wird. Der Versuch, das Verhalten zu lenken, beschränkt sich somit auf den Besuch am Tag der offenen Tür und indirekt auf die Angabe der Webseite auf dem Flyer etc., mit der die Möglichkeit gegeben wird, sich weiter zu informieren. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass im Vergleich zu anderen Organisationen ein Spital über begrenzte Möglichkeiten verfügt, die Bevölkerung zu animieren, bei Krankheit und Unfällen die Dienste des Spitals in Anspruch zu nehmen. Zum einen ist das Angebot des Spitals somit nur in bestimmten Fällen einer Gesundheitsbeeinträchtigung für die Bevölkerung relevant, zum anderen bilden die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte (als eine der Stakeholder-Gruppen) einen grossen Einflussfaktor.

2.2 Modell der Wirkungsdimensionen

Bei der Evaluation der Wirkung einer Kampagne geht es nicht nur um die Kampagne und deren Ziele, sondern auch um einen grösseren Kontext von Wirkungsdimensionen. Hier setzt das Modell nach Kammer et al. (2016) an.

Das Metamodell der Wirkung von Kommunikationskampagnen des Bundesamts für Gesundheit (BAG) unterscheidet zwischen der Wirkung beim Individuum und jener bei der Gesellschaft sowohl für die Information als auch für das Verhalten; es ist damit in seinem Wirkungsraum umfassender. Es vereint mehrere theoretische Grundlagen zu Medienwirkungsprozessen (Kammer et al. 2016). Abbildung 2 zeigt einen Auszug dieses Metamodells in deutscher Version. Darin geht es spezifisch um die Wirkungsdimension mit einem zweidimensionalen Wirkungsraum. Auf der horizontalen Achse verdeutlicht der Wirkungsraum die Art der Wirkung als Kontinuum von Information zu Verhalten (Trageser, Gschwend, von Stokar & Thomas, 2018). Auf der vertikalen Achse

wird das Kontinuum von der individuellen bis zur gesellschaftlichen Wirkungsdimension aufgezeigt. Der stufenweise von Rot nach Weiss verlaufende Kampagnenwirkungspfeil verdeutlicht, dass die direkten Wirkungsmöglichkeiten der Kampagne auf individueller Ebene von dem unmittelbaren Kampagnenoutput (Aufmerksamkeit/Information) hin zu einer Verhaltensänderung kontinuierlich abnehmen.



Abbildung 2. Auszug aus dem Metamodell der Wirkung von Kommunikationskampagnen des BAG (Kammer, 2015, S. 2)

Auch Bonfadelli und Friemel (2020) postulieren, dass die verschiedenen Ebenen zwischen Information und Verhalten nur schrittweise erreicht werden können, indem verschiedene Wirkungsstufen durchlaufen werden. Das ist mitunter der Grund dafür, dass Kommunikationskampagnen nicht bei kognitiven Zielen wie z. B. der Aufklärung stehen bleiben, sondern Ziele auch auf affektiver und darüber hinaus auf sozialer oder

Verhaltensebene anstreben (vgl. Kap. 2.1). Die Wirkungsketten, die sich von der Information bis hin zum Verhalten erstrecken, sind in ein komplexes Geflecht von Einflussfaktoren und Barrieren eingebettet. Zu nennen sind hier u. a. Persönlichkeitsfaktoren und die verschiedenen Einflüsse beispielsweise des sozialen, kulturellen oder institutionellen Umfeldes (Trageser et al., 2018).

In Unterkapitel 2.3 wird die Wirkungsdimension auf individueller Ebene beschrieben (Kammer et al., 2015). Erst wenn theoretisch verstanden wird, wie Medienbotschaften im Rahmen von Kommunikationskampagnen bei ihren Zielgruppen Wirkung erzielen, kann eine KK mit bestmöglicher Effektivität konzipiert werden (Bonfadelli & Friemel, 2020). Da im Rahmen dieser Forschungsarbeit die Auswirkungen einer KK auf das Individuum betrachtet werden, geht sie nicht näher auf die gesellschaftlichen und kontextbezogenen Dimensionen ein und erläutert sie nur dahingehend, wie sie ein Individuum beeinflussen.

2.3 Dimension des Individuums

Kommt die Botschaft der KK auf der Ebene des Individuums an, erzeugt sie Prozesse der Aufmerksamkeit, Rezeption und Verarbeitung. Diese Prozesse sollen Veränderungen in der Einstellung und im Verhalten bewirken sollen (McGuire, 2013).

Konsistenz-/Dissonanztheorie

In der Medienwirkungsforschung wird die kognitive Dissonanztheorie von Festinger (1957) umfänglich erwähnt. Sie thematisiert alle drei Ebenen: Wissen, Einstellung und Verhalten. Ihre Prämisse ist, dass Menschen bestrebt sind, in Übereinstimmung mit ihrem Wissen bzw. ihrer Einstellung zu handeln. Donsbach (1991) beschreibt dazu das Phänomen des «selective exposure»: Menschen gehen sehr selektiv mit Medieninformationen um, indem sie vorab jene Informationen beachten, welche die eigene Meinung und Einstellung bestätigen und unterstützen, und jene Informationen übersehen, welche konträr zu den eigenen Ansichten stehen. Spürt der Mensch eine Dissonanz

zwischen der kognitiven, affektiven und verhaltensbezogenen Komponente von Einstellungen, ist er nach Festinger (1957) bestrebt, diese zu reduzieren. Einstellungen werden demnach geändert, um Gefühle des Unbehagens zu vermeiden, die auftreten, wenn neu erhaltene Informationen nicht der momentanen Einstellung entsprechen. Allerdings taucht eine Dissonanz zwischen den Komponenten nur dann auf, wenn das Thema für die betroffene Person von Interesse und Relevanz ist (Festinger, 1957). Kampagnen können nun mit ihren Botschaften versuchen, bestehende Dissonanzen zu aktivieren, um zugleich eine Einstellungs- oder Verhaltensänderung anzuregen, die hilft, die salient gewordenen Dissonanzen zu reduzieren (Bonfadelli & Friemel, 2020).

Bezogen auf die Spital-Kampagne steht das Statement mit der Botschaft «Im Spital Laufenburg lauft's!» im Gegensatz zum Wissensstand der Bevölkerung in der Ausgangslage der KK (Kapitel 1.1), bei welcher Unsicherheiten der Bevölkerung über die Weiterführung des Spitals beschrieben sind. Im Sinne der Dissonanztheorie versucht die Kampagne neue Informationen zu übermitteln, die nicht der momentanen Einstellung bzw. dem Wissensstand der Zielgruppe entsprechen, um so eine Änderung zu bewirken. Die Wirkung ist aber auch hier davon abhängig, ob das Thema von den betroffenen Personen als interessant und relevant wahrgenommen wird (Festinger, 1957).

2.3.1 Aufmerksamkeit und Rezeption

Kommunikator der Botschaft

Die oder der Absendende einer KK kann als Marke betrachtet werden, ein Konstrukt also, dass über einen langen Zeithorizont aufgebaut werden muss (Atkin & Rice, 2013). Die Forschenden unterscheiden verschiedene sogenannte Messengertypen, die jeweils für unterschiedliche Argumente eingesetzt werden können. Treten die Botschafter einer Kampagne beispielsweise als Expertinnen und Experten auf, deutet dies darauf hin, dass sie über Fachwissen verfügen. Solomon (2015) beschreibt die Effekte, die vom Kommunikator oder von der Kommunikatorin ausgelöst werden, als «source

effects» und beschreibt deren Auswirkungen wie folgt: Botschaften, die von einer glaubwürdigen, attraktiven oder einflussreichen Quelle stammen, werden mit grösserer Wahrscheinlichkeit verarbeitet und akzeptiert. Auf den Rahmen der Kommunikationskampagnen übertragen, bedeutet dies, dass die Bekanntheit der oder des Absendenden (Kommunikator/-in) nicht nur die Glaubwürdigkeit einer Botschaft erhöhen, sondern auch entscheidend zu deren Verständnis beitragen kann (Bonfadelli & Friemel, 2020).

Die Bekanntheit des Spitals Laufenburg ist bedingt durch die Bekanntheit des Gesundheitszentrums Fricktal und wird im Rahmen dieser Arbeit nicht explizit erhoben. Sie ist grösstenteils regional bedingt, da das Spital als Regionalspital durch sein Einzugsgebiet, u. a. durch das Obere Fricktal, definiert ist. Dieser Aspekt wird in der Diskussion in Bezug auf die Glaubwürdigkeit und das Verständnis der Botschaft wieder aufgegriffen (Kap. 6.1).

Schema- bzw. Framing-Theorie

Nach Matthes (2007) wenden Mediennutzende zur Interpretation von Medieninhalten oder Kampagnenbotschaften kognitive Schemata an. Dieses Schema-Konzept ist als Set von Attributionen organisiert, welches Objekte einer bestimmten Kategorie zuteilt (Bonfadelli & Friemel, 2015). Beim Rezeptionsprozess geht die Framing- oder Schema-Perspektive davon aus, dass die Zielgruppe die Botschaften der KK nicht nur passiv aufnimmt, sondern ihnen aufgrund vorhandener kognitiver Schemata und des thematischen Vorwissens aktiv Bedeutung zuschreibt. Als Basis dieses aktiven Prozesses werden kognitive Schemata angenommen, mit deren Hilfe Menschen ihre Wahrnehmung und ihre Kognition organisieren. Sie sind somit ein Pendant zu den von Medien präsentierten Frames.

Nach Bonfadelli & Friemel (2020) müssen sich Organisationen, die Kampagnen durchführen, bewusst sein, dass das gewählte Framing, d. h. die Rahmung eines Themas oder einer Botschaft, sich unter Umständen nicht mit der Problemsicht der Zielgruppe

deckt. Dies kann die Wirkungschance einer KK beeinträchtigen. Bei der Konzipierung der Botschaft ist daher darauf zu achten, welche Problem-Frames – z. B. individuelle oder gesellschaftliche Ursachen – und/oder welche Lösungs-Frames verwendet werden sollten und ob diese von der Zielgruppe auch wie intendiert wahrgenommen werden. In Bezug auf die untersuchte Kampagne könnte dies bedeuten, dass sich die Botschaft «Im Spital Laufenburg lauft's!» zwar mit der Problemsicht der Bevölkerung deckt, da es ein klares Statement dazu ist, dass das Spital weiterhin besteht. Das bedeutet jedoch nicht automatisch, dass die Botschaft im Sinne der Kampagne wahrgenommen wird. Es ist daher darauf zu achten, dass sie zur Erreichung der Ziele dienlich ist oder inwiefern Anforderungen an konkretere Formulierungen gestellt werden (vgl. Kap. 6.1).

Aufmerksamkeit

Eine Aktivierung von Aufmerksamkeit, d. h. ein Erregungszustand, kann sicherstellen, dass eine Kampagne wahrgenommen wird und bestimmte Informationen verarbeitet und erinnert werden (Kammer et al., 2016). Lang, Park, Sanders-Jackson, Wilson und Wang (2007) untersuchten den Einfluss des Erregungslevels. Wenn bei der Spital-Kampagne aufgrund der Konzeption und der Wahl der Kommunikationsmittel mit einem eher niedrigen Erregungslevel der Bevölkerung zu rechnen ist, würde dies nach Lang et al. (2007) bedeuten, dass positive Reize hier mit einem erhöhten Einsatz kognitiver Prozesse enkodiert werden. Die Verbindungslinien im Modell (Abb. 2) zeigen, dass Aufmerksamkeit durch einen Hinweisreiz erregt werden kann. Solche Reize sind oft klassische Kommunikationsmittel wie Plakate oder Fernsehspots (Kammer et al., 2016).

Die Wirksamkeit emotionaler Appelle an sich ist relativ unumstritten (z. B. Wakefield et al., 2003). Sie induzieren eine Aktivierung und Aufmerksamkeit durch neuartige, oft unerwartete Schlüsselreize, die das Erlernen von Informationen ermöglichen, zu einer zwischenmenschlichen und vermittelten Kommunikation führen und die Relevanz des

Themas erhöhen. Zu starke emotionale Reize können das Lernen allerdings auch hemmen und vom eigentlichen Thema ablenken; Neumann (2013) spricht hier von einem «Vampir-Effekt». Der Einsatz von Humor vermag insbesondere bei weniger engagierten Personen das Interesse an einem Thema zu wecken, und die dadurch erzeugte positive Stimmung kann sich positiv auf die Akzeptanz von Kampagnenbotschaften auswirken (Erbeldinger & Kochhan, 1998). Humor ist jedoch nur wirksam, wenn er überraschend (Erbeldinger & Kochhan, 1998), für das Thema relevant und verständlich ist (Neumann, 2013).

Emotionale Appelle sind in der Kampagne des Spitals Laufenburg wenig vorhanden. Es wird mehr Wert auf Glaubwürdigkeit, Verständlichkeit und Sachlichkeit gesetzt. In zwei von vier Kampagnenvideos spielt jedoch Humor eine gewisse Rolle. Mit der Vielfalt an Medien – Plakate, Flyer oder Videos – konnten zudem Hinweisreize geschaffen werden.

Hinweisreize

Wenn ein Individuum nicht genug Motivation, Ressourcen oder Zeit hat, um sich mit einem Thema zu befassen, kann unter Umständen eine Änderung der Einstellung direkt durch positive Assoziationen oder die Betonung der Glaubwürdigkeit der Quelle herbeigeführt werden (Petty & Cacioppo, 1986). (Dies wird im Modell in Abb. 2 durch die Verbindungslinie zwischen Hinweisreiz und Einstellung angezeigt.) Ein Mechanismus, über den Hinweise das Verhalten direkt beeinflussen können, ist die Verfügbarkeitsheuristik (Tversky & Kahneman, 1973). Ein häufiges Sehen der Botschaft (z. B. auf Plakaten oder in TV-Spots) macht sie kognitiv verfügbar, führt dazu, dass sie für wichtig erachtet wird, und bestimmt, welche Verhaltensoptionen Personen in einer ähnlichen Situation in Betracht ziehen werden (die Botschaft wird dann aktiviert). Dies geschieht, weil bestimmte Assoziationen im Gedächtnis als Ergebnis früherer Begegnungen mit den entsprechenden Informationen verknüpft werden (vgl. kognitive Schemata).

Aktive Informationssuche

Dervin und Foreman-Werner (2013) postulieren in ihrem Sense-Making-Ansatz, dass das soziale Handeln der Menschen in den meisten Situationen habitualisiert ist und aufgrund kognitiv gespeicherter Routinen erfolgt. Der wichtigste Motivationsfaktor ist die instrumentelle Nützlichkeit der Informationsquelle. Neue Informationen werden nur gesucht oder beachtet, insofern sich der Alltag und die zu bewältigenden Situationen als neu, unvorhergesehen oder problematisch erweisen. In diesem Fall zeigt sich eine wirksame Diskrepanz zwischen dem augenblicklichen Informationsstand und dem Informationsbedarf. Als Merkmale spielen Widerlegbarkeit, Stärke der Argumente, Glaubwürdigkeit der Quelle, Nützlichkeit, Attraktivität und Vertrautheit mit den Informationen sowie Stärke einer allfälligen Dissonanz eine zentrale Rolle (Bonfadelli & Friemel, 2020). Die Merkmale der Informationen sind bei der vorliegend zu evaluierenden Kampagne grösstenteils gegeben. Sie beruht auf Tatsachen, und eine Nützlichkeit und Attraktivität der Information für die rezipierende Person besteht dahingehend, dass ein Spital in regionaler Nähe trotz der Reorganisation viel zu bieten hat. Allerdings dürfte nicht bei der ganzen Bevölkerung eine Vertrautheit mit den Informationen bestehen, da nicht alle über dasselbe Vorwissen verfügen.

2.3.2 Wissen

Kognitive Prozesse der Informationsverarbeitung bilden den Ausgangspunkt für jegliche Rezeptionserfahrung (Ellsworth & Scherer, 2003). Denn nur jene Teile einer Botschaft, die wahrgenommen und auch kognitiv verarbeitet wird, können einen Einfluss auf das Erleben der Mediennutzung haben.

Limited-Capacity-Modell

Das «Capacity Model of Motivated Mediated Message Processing» von Lang (2000) beschreibt drei Verarbeitungsprozesse. Zunächst wird beim Enkodieren der Medienstimulus (Botschaft) oder zumindest ein Teil der Botschaft in das Arbeitsgedächtnis

transferiert. Dabei entsteht eine mentale Repräsentation, also ein durch das kognitive System verwertbares Abbild der Botschaft. Anschliessend wird ein Teil der im Arbeitsgedächtnis gespeicherten Inhalte ins Langzeitgedächtnis transferiert; es kommt also zur sogenannten Speicherung. Der dritte Prozess ist der Abruf, der für das Reaktivieren von abgespeicherten Informationen und damit für längerfristige Lernprozesse relevant ist. Die zentrale Grundannahme des Limited-Capacity-Modells besagt, dass die kognitiven Ressourcen über alle drei Teilprozesse verteilt werden müssen und somit begrenzt sind.

Für Kampagnen heisst dies gemäss Bonfadelli und Friemel (2020), dass die Kapazität menschlicher Aufmerksamkeit und Informationsverarbeitung beschränkt ist und von zu komplexen Kampagnenbotschaften überfordert werden kann. Die praktische Relevanz des Limited-Capacity-Modells wurde in der Kampagne sehr gut umgesetzt: Die Botschaft inklusive der Kernbotschaften der Kampagne sind niederschwellig formuliert und alle Informationen wurden sehr einfach und klar verständlich aufgezeigt.

Elaboration-Likelihood-Modell

Das Elaboration-Likelihood-Modell (ELM) von Petty und Cacioppo (1986) wird von Trepte und Reinecke (2019) als das einflussreichste psychologische Modell zur Persuasion und Einstellungsänderung bezeichnet. Es postuliert, dass die Verarbeitung von Informationen und die Beeinflussung der Einstellung auf zwei unterschiedlichen Wegen erfolgen kann (Petty & Cacioppo, 1986). Differenziert wird zwischen der peripheren und der zentralen Route des Verarbeitungsprozesses. Der Unterschied liegt darin, wie intensiv die Botschaft kognitiv verarbeitet wird. Das Individuum verarbeitet allerdings persuasive Botschaften nicht entweder peripher oder zentral, vielmehr können beide Verarbeitungsprozesse gleichzeitig stattfinden.

Bei der zentralen Route der Informationsverarbeitung wird die persuasive Botschaft intensiv kognitiv verarbeitet und mit Vorwissen in Bezug gesetzt (Petty & Cacioppo, 1986). Für eine anschliessende Einstellungsänderung ist hier die Stärke und Qualität

der Argumente entscheidend. Die Kampagnenbotschaft hat bei diesem Verarbeitungsprozess nach Petty, Briñol und Priester (2009) einen grösseren und dauerhafteren Einfluss oder wird unter Umständen stärker zurückgewiesen. Dies ist meist der Fall, wenn in der Rezeptionssituation eine hohe Involviertheit besteht. Sie bemisst sich danach, ob die Thematik von grossem Interesse oder die Botschaft für die empfangende Person von Relevanz ist.

Bei der peripheren Route der Informationsverarbeitung betreibt der Empfänger oder die Empfängerin der Botschaft nur geringen kognitiven Aufwand und setzt sich somit nicht intensiv mit den Argumenten auseinander (Petty & Cacioppo, 1986). Zwar könnte auch bei einer solchen flüchtigen Rezeption eine Wirkung erreicht werden, sie würde jedoch weniger tief reichen. Stattdessen können hier die Hinweisreize in Form von starken medialen Reizen an Einfluss gewinnen (siehe oben Abschnitt Hinweisreiz).

Im Allgemeinen erhöhen die kognitiven Fähigkeiten, relevantes Vorwissen und eine moderante Anzahl von Wiederholungen der vorgebrachten Argumente die Fähigkeit zur Elaboration (Petty & Cacioppo, 1986). Wie intensiv sich eine rezipierende Person mit einer persuasiven Botschaft auseinandersetzt, hängt nebst der Fähigkeit auch von der Motivation ab. Sie äussert sich wiederum in der Relevanz der Thematik und dem Interesse an ihm (Petty, Briñol & Priester, 2009).

Die Spitals-Kampagne gibt Gelegenheit zu beiden Verarbeitungsprozessen. Dies soll beispielhaft anhand zweier Szenarien verdeutlicht werden. In Szenario 1 (periphere Route) nehmen ein Autofahrer oder eine Gruppe Freunde im Alltag die Plakate unbewusst wahr, d. h., sie werden durch diese nicht abgelenkt, da sie wenig Aufmerksamkeit verlangen. In Szenario 2 (zentrale Route) liest eine Dame den Flyer aufmerksam und vergleicht seinen Inhalt mit ihrem Vorwissen. Insofern kann der Verarbeitungsweg bei der Spital-Kampagne u. a. von der Situation und dem konsultierten Medium abhängen.

Soziale Netzwerke

Neuere Ansätze der *Sozialen Netzwerkanalyse* (Friemel, 2015) sehen das soziale Umfeld nicht nur als beeinflussenden, sondern auch als abhängigen Faktor, der durch das Individuum aktiv gestaltet werden kann. Das soziale Netzwerk kann für die Auswahl relevanter Informationen von Nutzen sein, indem jemand in ihm auf eine Informationsquelle hingewiesen wird. Nach Friemel (2015) kann durch die Anregung einer Anschlusskommunikation innerhalb der Zielgruppe, sprich durch die interpersonale Kommunikation, eine KK an Reichweite gewinnen sowie die kognitive und affektive Verarbeitung der Botschaft gefördert werden. Eine Anschlusskommunikation ist in Form von Gesprächen mit dem Umfeld bei der Spital-Kampagne denn auch berücksichtigt worden.

2.3.3 Einstellung und Verhalten

Das Ziel von Kommunikationskampagnen ist es, bei der Zielgruppe Veränderungen nicht nur im Wissen, sondern auch in den Einstellungen und im Verhalten zu bewirken (Bonfadelli & Friemel, 2020).

Funktionen von Einstellungen

Katz (1960) geht davon aus, dass Einstellungen gewisse Funktionen für den Menschen erfüllen. Die Funktionen betreffen das Wissen, die Nützlichkeit, Werte und Normen sowie das Selbst. Je mehr Funktionen durch eine Einstellung erfüllt werden, umso konsistenter gestaltet sich diese und umso weniger wahrscheinlich lässt sie sich ändern. Erfolgreiche Überzeugungsarbeit bedeutet, Veränderungsprozesse zu implementieren, die den funktionalen Grundlagen der zu ändernden Einstellung entsprechen. In Bezug auf die Kampagne des Spitals Laufenburg wurden die Funktionen Wissen (Informationen zum Spital), Nützlichkeit (Spital in der Region, Leistungsangebot) und Werte (meine gesundheitliche «Absicherung» ist mir wichtig bzw. interessiert mich) angesprochen.

Theory of planned behavior

Die Theorie des geplanten Verhaltens nach Ajzen (1991) stellt ein sozialpsychologisches Modell zur Erklärung bereit, wie sich aus einer Einstellung ein Verhalten vorher-sagen lässt. Zwischen dem Konstrukt Einstellung und dem Konstrukt Verhalten bildet sich die sogenannte Verhaltensabsicht als Übergang zum tatsächlichen Verhalten. Diese Verhaltensintention ist durch drei Einflussfaktoren bedingt: erstens durch die «Einstellung gegenüber dem Verhalten», zweitens durch die «subjektive Norm» und drittens durch die «wahrgenommene Verhaltenskontrolle» (in Abb. 2 als «Selbstwirk-samkeit» dargestellt).

Als allgemeine Regel gilt: Je vorteilhafter oder förderlicher sich die Einstellung und die subjektive Norm gestalten und je grösser die wahrgenommene Verhaltenskontrolle ist, desto stärker ist die Absicht der Person, das gefragte Verhalten auszuführen (Ajzen, 1991). Bei einem ausreichenden Mass an tatsächlicher Kontrolle über das Verhalten ist zu erwarten, dass die Person ihre Absichten ausführt, wenn sich die Gelegenheit dazu ergibt. Da sich viele Verhaltensweisen Barrieren beispielsweise durch den sozi-alen Kontext, Kosten oder Einschränkungen gegenübersehen, welche die wahrge-nommene Selbstwirksamkeit einschränken können, ist es sinnvoll, neben der Absicht auch gerade die wahrgenommene Verhaltenskontrolle zu berücksichtigen.

Bezieht man sie auf das Metamodell der Wirkung von Kommunikationskampagnen des BAG (Kammer et al., 2016), stützt die Theorie des geplanten Verhaltens nach Ajzen (1991) einerseits die Annahme, dass die direkten Wirkungsmöglichkeiten einer Kam-pagne auf individueller Ebene vom unmittelbaren Kampagnenoutput (Aufmerksamkeit/ Information) bis hin zu einer Verhaltensänderung kontinuierlich abnehmen (Trageser et al., 2018), da die Wirkungsstufen schrittweise erfolgen. Andererseits macht auch sie nachvollziehbar, wie wichtig es ist, ein komplexes Geflecht von umfeldbezogenen Ein-flussfaktoren und Barrieren zu berücksichtigen (Trageser et al., 2018).

Für die Spital-Kampagne ist vor diesem Hintergrund von zentraler Bedeutung, dass gemäss den sich deckenden oder ergänzenden Theorien (Ajzen, 1991; Kammer et al., 2016; Trageser et al., 2018) die Erreichung des Verhaltensziels von den oben genannten Einflussfaktoren abhängt. Dies könnte für die Wirkung der Kampagne bedeuten, dass die Erreichung des Verhaltensziels im Vergleich zum Einstellungs- und Wissensziel relativiert werden muss.

3 Herleitung der Hypothesen

Um Hypothesen herleiten und später systematisch prüfen zu können, wurden die beschriebenen Kampagnenziele des Spitals Laufenburg (Kap. 1.2.1) nach der Theorie von Bruhn (2009) in Wissens-, Einstellungs- und Verhaltensziele unterteilt. Dies erhöht auch die Messbarkeit der Hypothesen. *Wissensziel*: Die Fricktaler Bevölkerung ist über die wichtigsten Fakten des Spitals Laufenburg informiert und erinnert diese (siehe Kernbotschaften und wichtigste Aussagen). *Einstellungsziel*: Die Fricktaler Bevölkerung fasst Vertrauen zum Regionalspital. *Verhaltensziel*: Die Fricktaler Bevölkerung hat sich aktiv über das Angebot informiert, den Tag der offenen Tür besucht oder sich im Umfeld mündlich mit den richtigen Informationen über das Spital ausgetauscht. Anhand dieser Ziele und der in Kapitel 2 vorgestellten Wirkungstheorien wurden sechs Hypothesen abgeleitet und den *Konstrukten* des Erhebungsinstruments der empirischen Untersuchung (Kap. 4.2) zugeteilt.

Die Hypothese 1 entspricht dem Wissensziel. **H1 (Wissen)**: Die Bevölkerung des Oberen Fricktals ist durch die Kommunikationskampagne des Spitals Laufenburg über die definierten Kernbotschaften richtig informiert.

Die Hypothese 2 leitet sich aus dem Elaboration-Likelihood-Modell (Petty & Cacioppo, 1986) und der Konsistenz-/Dissonanztheorie (Festinger, 1957) sowie dem Phänomen «selective exposure» nach Donsbach (1991) ab. **H2 (Reichweite)**: Je mehr sich die Teilnehmenden für das Spital Laufenburg interessieren, desto eher wurde die Werbung wahrgenommen.

Die Hypothese 3 bezieht sich auf das Wissensziel. **H3 (Reichweite)**: Die Kommunikationskampagne des Spitals Laufenburg wird von der Bevölkerung des Oberen Fricktals in ihren wichtigsten Aussagen erinnert.

Die Hypothese 4 entspricht einem Teil des Hauptziels der KK und stellt eine Voraussetzung der Kampagne dar. Die Theorie, dass Aufmerksamkeit durch Hinweisreize hervorgerufen werden kann (Kammer et al., 2016), unterstützt die Herleitung der

Hypothese. **H4 (Reichweite)**: Die Kommunikationskampagne des Spitals Laufenburg wurde von der Bevölkerung des Oberen Fricktals durch mindestens ein Medium wahrgenommen.

Die Hypothese 5 betrifft das Verhaltensziel; ihre Herleitung stützt sich auf die «Theory of planned behavior» (Ajzen, 1991). **H5 (Verhalten)**: Die Kommunikationskampagne des Spitals Laufenburg hat die Bevölkerung des Oberen Fricktals darin bestärkt, sich durch Gespräche und/oder weitere Informationsquellen und/oder am Tag der offenen Tür über das Spital zu informieren.

Die Hypothese 6 schliesslich verweist auf das Einstellungsziel. **H6 (Einstellung)**: Die Bevölkerung des Oberen Fricktals äussert infolge der Kampagne mehr Vertrauen in das Regionalspital Laufenburg.

4 Empirische Untersuchung

Die Ermittlung der Wirksamkeit der hier betrachteten Kommunikationskampagne findet, wie bereits in Kapitel 1.3.2 erwähnt, in Form einer Impact-Evaluation statt. Um den Begriff näher zu definieren, soll er von weiteren Arten der Evaluation differenziert werden. Im Überblick lassen sie sich aus der Typologie der Evaluationen nach Coffman (2002) und den beschriebenen Basiskonzepten nach Bonfadelli und Friemel (2020) ableiten. So werden laut Coffman (2002) bei der «formativen Evaluation» alle nützlichen Informationen für das Kampagnen-Effekt-Modell untersucht, das nach Bonfadelli und Friemel (2020) hier seinen Ursprung hat. Mit der «Prozessevaluation» nach Coffman (2002) wird hingegen die von Bonfadelli und Friemel (2020) beschriebene Effizienz analysiert. In der «Outcome Evaluation» nach Coffman (2002) werden die Effekte einer Kampagne ins Visier genommen (Bonfadelli & Friemel, 2020). Schliesslich ist es laut Coffman (2002) bei der «Impact-Evaluation» das Ziel, das zu bewerten, was Bonfadelli und Friemel (2020) mit der Effektivität der KK meinen.

Das vorliegende Untersuchungsdesign der Impact-Evaluation versucht demnach festzustellen, ob die Kampagne die mit ihr intendierten Auswirkungen hat (Coffman, 2002). Unter Verwendung eines ressourcenintensiven Forschungsdesigns bestimmt sie mit grösstmöglicher Sicherheit, ob die Kampagne die gemessenen Ergebnisse beeinflusst hat.

4.1 Untersuchungsdesign

Um die Effektivität der KK «Im Spital Laufenburg lauff's!» messen zu können, wurden ausgehend von den Kampagnenzielen und den wissenschaftliche Grundlagen Hypothesen formuliert (vgl. Kap. 3). Deren Überprüfung legt ein explanatives bzw. quantitatives Vorgehen nahe (Bortz & Döring, 2006). Da die Kampagne zum Zeitpunkt des Auftrages durch das GZF bereits durchgeführt wurde, war der Messzeitpunkt im Vorfeld definiert. Aus diesem Grund, aber auch angesichts der im Rahmen der




vorliegenden Arbeit zur Verfügung stehenden Ressourcen wurde die Impact-Evaluation als Post-Test mit einer Datenerhebungswelle ausgeführt (Coffman, 2002).

4.2 Standardisierter Fragebogen

Zu erheben war, ob die intendierten Effekte der KK des Spitals Laufenburg auf den Informationsstand, die Einstellung und das Verhalten der Fricktaler Bevölkerung erzielt wurden. Als Erhebungsinstrument diente ein Fragebogen (siehe Anhang C), mit dem den befragten Personen mehrere Aussagen vorgelegt wurden und sie den Grad ihrer Zustimmung hauptsächlich auf einer ungeraden Likert-Skala mit fünf Ausprägungen und den Endpunkten «trifft gar nicht zu» bzw. «trifft voll und ganz zu» angeben konnten (Batinic & Appel, 2008).

Die Operationalisierung der Hypothesen fand entlang der Messebenen von Evaluationen nach Bonfadelli und Friemel (2020) statt, da es in Abhängigkeit vom Kampagnenmodell (Kapitel 2.1) bei der Evaluation unterschiedliche Messebenen zu berücksichtigen gilt. So wurde der Fragebogen nach den Messebenen *Wissen*, *Reichweite*, *Einstellung* und *Verhalten* gegliedert. Sie sind laut Bonfadelli und Friemel (2020) zur Messung von Kampagneneffekten geeignet, wobei jedoch die dort genannten Ebenen *Akzeptanz* und *Bewertung* hier zum Begriff *Einstellung* zusammengefasst wurden. Die Messebenen dienten bei der Fragebogenkonstruktion als die nicht direkt messbaren Konstrukte (Bühner, 2011). Anhand von Indikatoren wurden sie im Fragebogen operationalisiert. Indikatoren sind somit die ermittelbaren Grössen, die Auskunft über die Konstrukte geben können. In den untenstehenden Abbildungen 4 bis 7 ist dies für die einzelnen Konstrukte zu sehen. Die Hierarchie stellt sich dabei wie folgt dar: Das Konstrukt wird durch Indikatoren operationalisiert, die mitunter zu Indikatorengruppen organisiert sind; beispielsweise gehören mehrere Indikatoren, die eine gewisse Ausprägung des Konstruktes messen, zu einer Gruppe (Bühner, 2011). Im mittleren Teil des Fragebogens findet sich eine Filterfrage, die jene Personen, die angegeben haben, in den letzten Monaten Werbung des Spitals wahrgenommen zu haben, von denen

trennt, auf die diese Aussage nicht zutrifft. Durch die Teilung in zwei Gruppen «Werbung wahrgenommen» und «Werbung nicht wahrgenommen» sind die Hierarchien teilweise in verschiedenen Farben abgebildet, da nicht alle Indikatoren bei beiden Gruppen abgefragt werden konnten.

-  Konstrukte
-  Blau gefärbte Indikatoren: Indikatorengruppen wurden bei allen Teilnehmenden abgefragt
-  Grün gefärbte Indikatoren: Indikatorengruppen wurden nur bei den Personengruppen angezeigt, die angekreuzt haben, in den letzten Monaten Werbung des Spitals Laufenburg gesehen zu haben.²

Für nähere Informationen zum Aufbau und zur genauen Gliederung des Fragebogens findet sich in Anhang B eine Übersicht in Form eines Flussdiagrammes. Im Folgenden werden die Operationalisierungen der Konstrukte erläutert.

Im Einleitungsteil wurden, um das Konstrukt *Wissen* zu messen, die sechs Kernbotschaften der KK als Indikatoren gewählt und in Form einer Richtig-falsch-Aufgabe mit «trifft nicht zu» oder «trifft zu» bei allen Teilnehmenden abgefragt (Bühner, 2011). Dies zeigt, ob der gewünschte Informationsstand erreicht wurde und die kognitiven Kapazitäten ausgereicht haben (Lang, 2000). Zwei der sechs genannten Fakten wurden so umformuliert, dass sie faktisch falsch waren. Auf diese Weise wurde der Schwierigkeitsgrad der Frage erhöht und sozial erwünschtes Antworten vermieden (Bühner, 2011). Weiter wurde mit einer ungeraden Likert-Skala mit fünf Ausprägungen gemessen, wie schwer es dem Zielpublikum fiel, die Richtig-falsch-Aussagen auf ihre Richtigkeit hin zu prüfen (siehe Abb. 3).

² Hier wurde im Fragebogen bewusst der Ausdruck «Werbung» gewählt, um a) die Verständlichkeit zu gewährleisten und b) nicht mit dem Wort «Kampagne» bereits eine Erinnerung zu stützen.

Bitte beurteilen Sie die folgende Aussage.

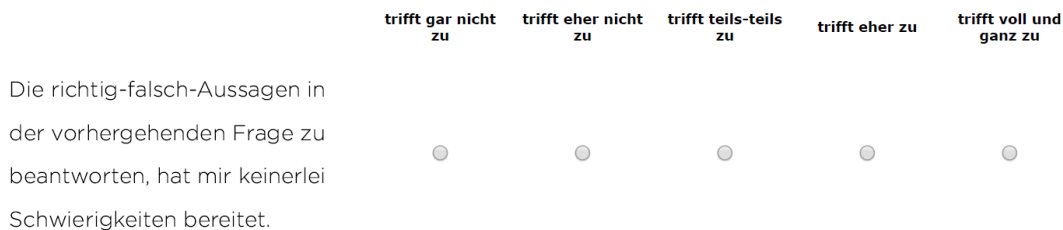


Abbildung 3. Veranschaulichung der Likert-Skala mit fünf Ausprägungen nach Bühner (2011) («trifft gar nicht zu» = 1, «trifft eher nicht zu» = 2, «trifft teils-teils zu» = 3, «trifft eher zu» = 4 bis «trifft voll und ganz zu» = 5, eigene Darstellung)

In Form einer geschlossenen und einer davon abhängigen offenen Filterfrage wurde im Fragebogen zudem erhoben, welche Unklarheiten beim Zielpublikum mit Blick auf das Spital Laufenburg bestanden und wie ausgeprägt sie waren.

Nachdem die Kampagne gegen Schluss für alle Teilnehmenden anhand eines Plakats und eines Flyers in Erinnerung gerufen respektive vorgestellt worden war, konnten allgemeine Fragen beispielsweise zum kognitiven Prozess gestellt werden. Mittels einer ungeraden Likert-Skala mit fünf Ausprägungen wurde abgefragt, ob den Teilnehmenden beim Betrachten des Plakats und des Inserats vergangene Erlebnisse in Bezug auf ein Spital in den Sinn gekommen sind. Hier wurde an die Theorie der kognitiven Schemata bzw. die Framing-Theorie nach Matthes (2007) angeknüpft, insofern alle Erlebnisse, Objekte und Attributionen themenspezifisch in Form eines kognitiven Schemas zusammenhängen. Ausserdem sollte die Verständlichkeit der Botschaft der KK beurteilt werden, womit das Limited-Capacity-Modell wieder aufgenommen wurde (Lang, 2000).

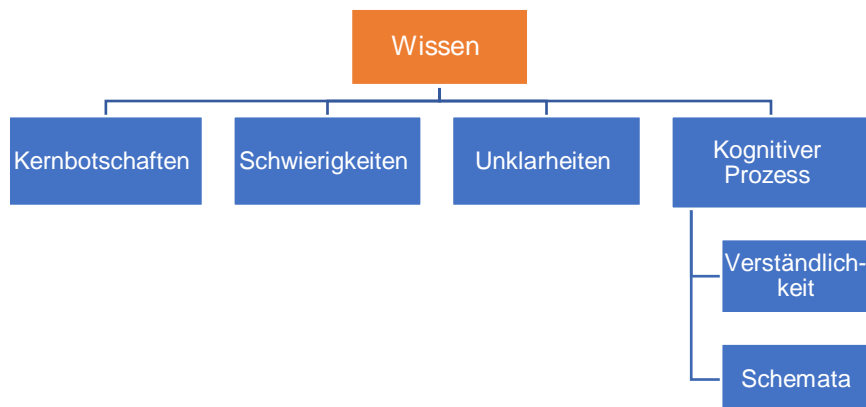


Abbildung 4. Konstrukt Wissen mit Operationalisierungen (eigene Darstellung)

Um das Konstrukt der *Reichweite* zu messen, wurde im ersten Teil des Fragebogens in Anlehnung an die Theorie des Elaboration-Likelyhood-Modells (Petty & Cacioppo, 1986) das Involvement in Form von Interesse (Petty, Briñol & Priester, 2009) mit einer ungeraden Likert-Skala mit fünf Ausprägungen überprüft. Weiter wurden im Hauptteil wichtige Aussagen, die durch die Kampagne kommuniziert wurden, aufgezählt und mit einer nominalen Skala mit «trifft nicht zu» oder «trifft zu» abgefragt (Bühner, 2011). Darauf folgte eine Mehrfachauswahl von Kommunikationsmitteln, bei der alle zutreffenden ausgewählt werden konnten.

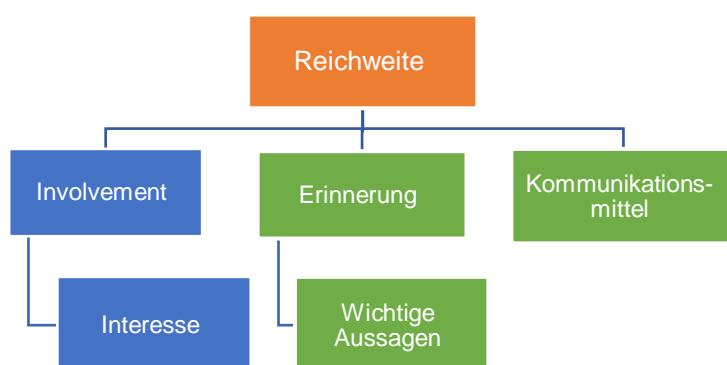


Abbildung 5. Konstrukt Reichweite mit Operationalisierungen (eigene Darstellung)

Um das Konstrukt *Verhalten* zu messen, wurden im mittleren Teil des Fragebogens in Form einer ungeraden Likert-Skala mit fünf Ausprägungen jeweils Aussagen zu potenziellen Verhaltensweisen erhoben, die durch die Kampagne möglicherweise induziert

wurden. Geprüft wurde so, ob im Anschluss an die Kampagne Gespräche geführt worden waren, die in Form von sozialen Netzwerken den Informationen eine grössere Reichweite gaben (Friemel, 2015), ob die Intention vorhanden war, nach Wahrnehmung der Kampagne bei Bedarf das Spital Laufenburg eher als erste Anlaufstelle zu wählen (Ajzen, 1991), oder ob der Tag der offenen Tür besucht worden war. Erhoben wurde auch, ob die Fertigkeit vorhanden war, weitere Quellen wie die Webseite etc. zu konsultieren, um an mehr Informationen zu gelangen (Fishbein & Cappella, 2006).

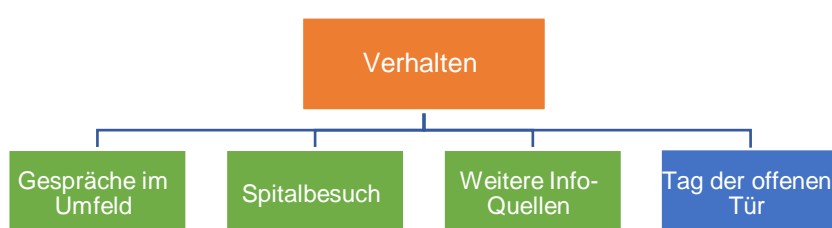


Abbildung 6. Konstrukt Verhalten mit Operationalisierungen (eigene Darstellung)

Zudem wurde im Fragebogen das Konstrukt *Einstellung* erfasst. In Form von zwei Aussagen dazu, ob die Einstellung eher positiv oder negativ durch die KK beeinflusst worden sei, sollte eine allfällige Beeinflussung der Einstellung zum Spital gemessen respektive eine Einstellungsänderung nachgewiesen werden (Festinger, 1957). Zudem wurde abgefragt, ob die Kampagne das Bild eines vertrauenswürdigen Spitals vermittelt, und dieser Eindruck mit einer ungeraden Likert-Skala mit fünf Ausprägungen gemessen. Daran anknüpfend wurde die Akzeptanz gegenüber der KK gemessen. Dazu wurde in Anlehnung an Bonfadelli und Friemel (2020) die Einschätzung der KK erhoben. Zur Bestimmung der Akzeptanz diente einerseits die wahrgenommene Angemessenheit der Kommunikation für ein Spital, andererseits die subjektiv wahrgenommene Kompetenz der abgebildeten Mitarbeitenden als Indikator.

Nach Seidenglanz (2008) kann die Glaubwürdigkeit als Schnittstelle zwischen Image und Vertrauen aufgefasst werden. Das liegt auch für die Beurteilung einer KK nahe. Gemessen wurde das Vertrauen indirekt damit, ob das Spital im Bekannten-, Freundes

und Familienkreis weiterempfohlen wird und ob sich die Bevölkerung mit dem Spital Laufenburg als Regionalspital sicher fühlt. Diese beiden Indikatoren wurden von der Skala zur Erfassung von Vertrauen im Journalismus nach Kohring (2004) abgeleitet. Ein Kardinalfehler der Vertrauensforschung besteht nach Kohring (2004) darin, das mit diesem Begriff bezeichnete Konstrukt direkt messen zu wollen. Tatsächlich ist aber, so Kohring (2004), das Konstrukt Vertrauen von einer Instabilität geprägt, wenn es von den jeweils Teilnehmenden definiert wird. Das heisst, bei einer direkten Messung fließen subjektive Auslegungen ein. Deshalb wurde nicht direkt nach dem Vertrauen gefragt, sondern nach der Weiterempfehlungsbereitschaft und dem Sicherheitsgefühl. Um zu verhindern, dass die Beurteilungen der Akzeptanz und vor allem der Glaubwürdigkeit die nachfolgenden Fragen und somit die Tendenz zum Ausfüllen des Fragebogens in eine Richtung lenken, wurden sie am Ende des Fragebogens abgefragt (vgl. dazu die Konsistenz-/Dissonanztheorie bei Festinger, 1957).

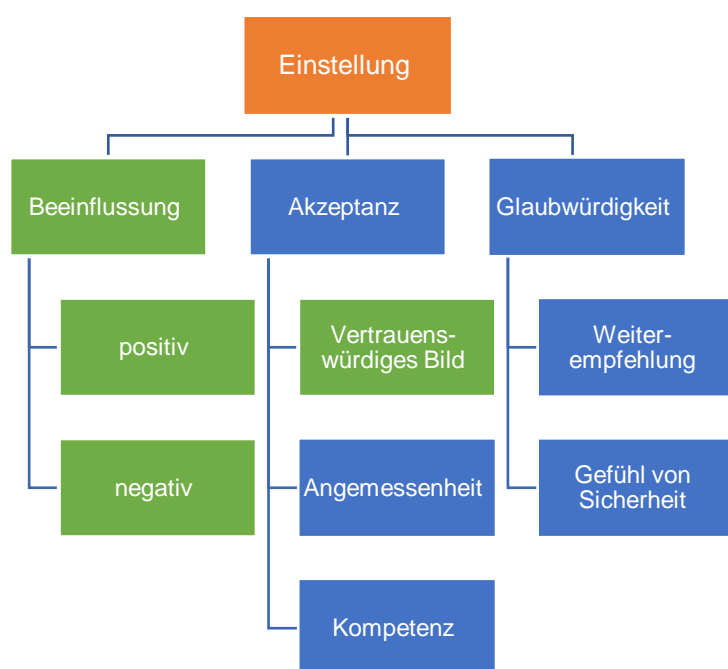


Abbildung 7. Konstrukt Einstellung mit Operationalisierungen (eigene Darstellung)

Im letzten Teil des Fragebogens wurden die demographischen Daten der Teilnehmenden abgefragt. Sie geben Aufschluss über deren Alter, Wohnort, Geschlecht und ob sie bereits im Spital Laufenburg behandelt wurden.

4.3 Stichprobenbeschreibung

Um eine hohe Repräsentativität zu erzielen, wurde zuerst der ideale Stichprobenumfang abgeschätzt (Zöfel, 2003). Die spezifische Stichprobe umfasst die Bevölkerung des Oberen Fricktals mit seinen 18 Gemeinden. Für die Grundgesamtheit wurde die aktuelle Bevölkerungszahl von rund 10'500 («Fricktal», n.d.) genommen und gerundete 20 % davon abgezogen, um die 0- bis 18-Jährigen auszuschliessen (Bundesamt für Statistik, 2019). Somit besteht die Grundgesamtheit aus 8'400 Personen. Daraus wurde der Stichprobenumfang bei einem maximalen Stichprobenfehler von 5 % und einer Vertrauenswahrscheinlichkeit von 95 % berechnet, der bei 368 Personen liegt. Diese Zahl diente zur Orientierung während der Datenerhebung, konnte jedoch nicht ganz erreicht werden. Insgesamt haben 330 Personen die Umfrage beendet. Zieht man fehlende Angaben über den Wohnort plus andere Regionen der Schweiz von $N = 330$ ab, ergeben sich daraus $n = 217$ fürs Obere Fricktal und $n = 296$ fürs gesamte Fricktal.

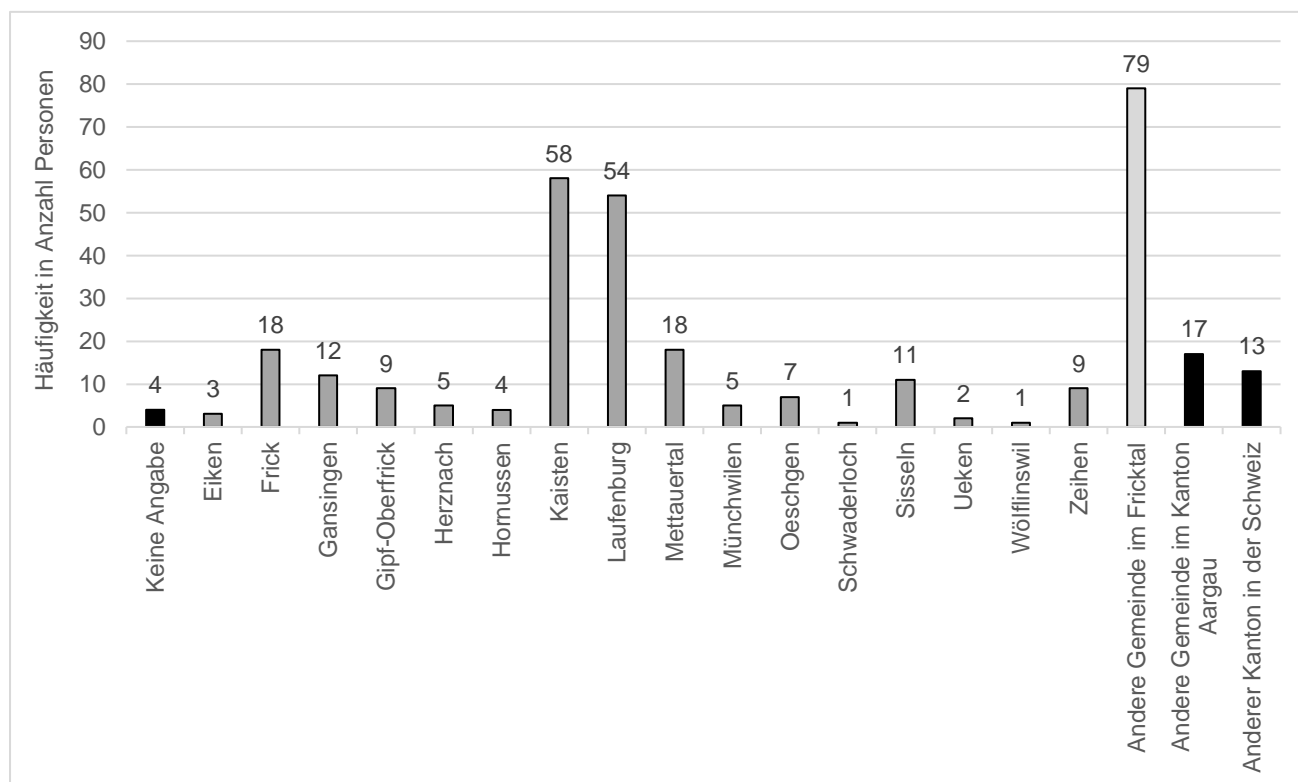


Abbildung 8. Verteilung der Gesamtstichprobe (N = 310) nach Regionen

Die Stichprobe des Oberen Fricktals ($n = 217$) setzt sich aus 128 weiblichen und 80 männlichen Testpersonen sowie 2 Personen mit der Angabe «divers» zusammen; die restlichen 7 liessen die Angabe frei.

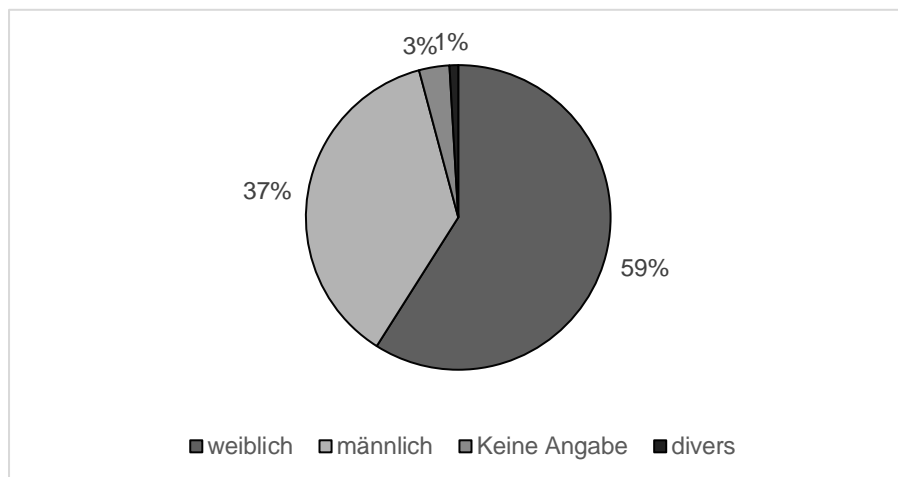


Abbildung 9. Prozentuale Verteilung des Geschlechts der Stichprobe «Oberes Fricktal» ($n = 217$)

Auch bei der Angabe des Alters haben 7 Personen (3.2 %) keine Aussage gemacht. Am häufigsten ist mit 119 Teilnehmenden die Altersgruppe zwischen 18 und 30 Jahren vertreten; sie macht 54.8 % aus. Darauf folgt die Altersgruppe der 51- bis 70-Jährigen mit 28.1 % bzw. 61 Teilnehmenden, die Altersgruppe der 31- bis 50-Jährigen mit 11.5 % bzw. 25 Teilnehmenden und schliesslich die Altersgruppe der über 70-Jährigen mit 2.3 % bzw. 5 Teilnehmenden.

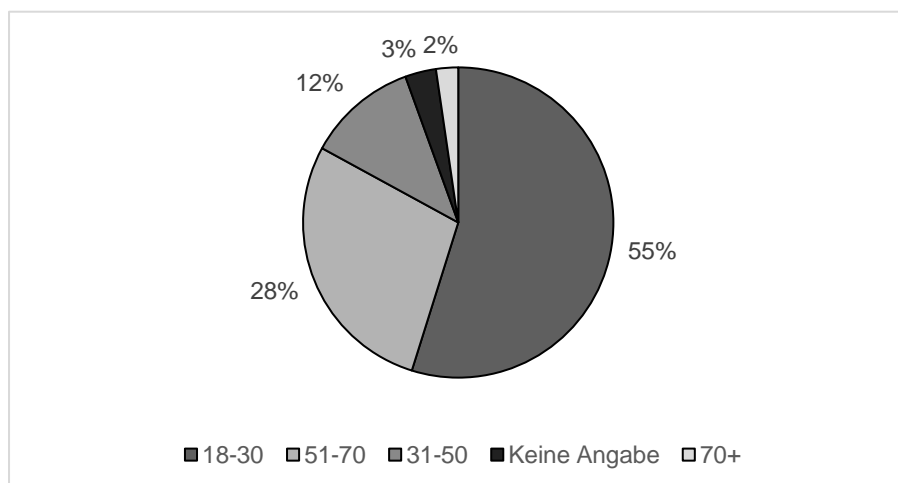


Abbildung 10. Prozentuale Altersverteilung der Stichprobe «Oberes Fricktal» ($n = 217$)

4.4 Design der Datenerhebung

Vor der eigentlichen Datenerhebung wurde ein Pretest mit zehn potenziellen Umfrageteilnehmenden aus dem privaten und beruflichen Umfeld der Autorin dieser Forschungsarbeit durchgeführt, um zu prüfen, ob die Fragen für die Zielgruppe verständlich sind und bei der Datenerhebung alles funktioniert (Berger-Grabner, 2016). Aufgrund der Rückmeldungen und der Analyse der Daten mussten einige Aussagen der Items zur besseren Verständlichkeit konkreter formuliert werden. Zudem wurden einige formale Aspekte, die das Layout betreffen, im Fragebogen angepasst.

Um repräsentative Aussagen über die Effekte und die Wirksamkeit der KK treffen zu können, musste eine möglichst hohe Rücklaufquote bei der Datenerhebung erzielt werden. Dazu wurde die Erreichbarkeit der Zielgruppe in den Vordergrund gestellt. Folglich fiel die Wahl auf eine Onlinebefragung mit dem Programm „Questback Enterprise Feedback Suite: Spring 2016“. Diese Methode ermöglicht eine hohe Erreichbarkeit der Stichprobe, da die Teilnehmenden die Befragung unabhängig von Ort und Zeit bearbeiten können (Bühner, 2011). Ein weiterer Vorteil liegt darin, dass auf ökonomische Weise grosse Stichproben zustande kommen können (Bortz & Döring, 2006). Aus demselben Grund wurde die Datenerhebung nach dem „Schneeballverfahren“ durchgeführt, bei dem der Fragebogen auf sozialen Netzwerken wie WhatsApp, LinkedIn, Facebook und Instagram in der Region des Fricktals verbreitet wurde. Darüber hinaus wurden die zugehörigen Gemeinden und deren Verwaltungen sowie zusätzlich die Arztpraxen im Fricktal per Mail angefragt, ob sie ihre Mitarbeitenden auf die Umfrage aufmerksam machen und die Umfrage weiterleiten könnten. Auch hier beteiligten sich nicht alle Gemeinden gleichermassen, was sich in der unterschiedlichen Häufigkeit der Teilnehmenden der einzelnen Gemeinden widerspiegelt.

Für die Datenerhebung war es wichtig, dass kein Umfragelink über eine Plattform des GZF oder durch das GZF selbst verschickt wurde, um die Objektivität der Umfrage zu gewährleisten. Ausserdem ermöglicht eine Onlinebefragung eine standardisierte

Testdurchführung, was laut Bühner (2011) die Objektivität grundsätzlich erhöht. Zum Zwecke der Reliabilität, welche die Genauigkeit widerspiegelt und die Replizierbarkeit der wissenschaftlichen Arbeit ermöglicht, wurde die Vorgehensweise genau dokumentiert und die Onlinebefragung in einem standardisierten Format gestaltet (Berger-Grabner, 2016). Nach Bühner (2011) verbessert zudem eine ungerade Likert-Skala die Reliabilität, was im Fragebogen mit fünf Ausprägungen erfüllt ist. Um schliesslich die Validität, sprich die Gültigkeit einer Forschungsarbeit und -methodik, sicherzustellen, wurden im Vorfeld theoretische Arbeiten recherchiert und ausgewertet, welche die einzelnen Indikatoren beschreiben und so zur Operationalisierung beziehungsweise Messbarkeit der Konstrukte beigetragen haben (Berger-Grabner, 2016).

5 Empirische Ergebnisse

In einem ersten Schritt wird in Kapitel 5.1 die Aufbereitung der erhobenen Daten für die Analyse beschrieben. Danach stellt der Ergebnisteil (Kapitel 5.2) die deskriptiven Ergebnisse, die Hypothesenüberprüfung und zusätzliche praxisrelevante Analysen vor. Die hergeleiteten Hypothesen werden der Übersicht halber den jeweiligen Konstrukten zugeordnet und die entsprechenden Ergebnisse der Berechnungen präsentiert. Das heisst, die Ergebnisse sind nach Konstrukten geordnet und werden in deren Reihenfolge vorgestellt.

5.1 Datenauswertung mit IBM SPSS Statistics

Die erhobenen Daten wurden mit dem Statistikprogramm IBM SPSS Statistic 25 sowie mit unterstützender Literatur (Bühl, 2016) ausgewertet und verglichen. Nach dem Datenexport wurden die Daten aufbereitet und auf die Auswertung vorbereitet.

Mit dem Kolmogorov-Smirnov-Test wurden die Daten auf ihre Normalverteilung geprüft, die nicht nachgewiesen wurde, $p < .001$. Um in einem ersten Schritt die optimalen Voraussetzungen für die Datenauswertung zu gewährleisten, wurde überprüft, ob es einen Unterschied zwischen der Stichprobe des Oberen Fricktals und des ganzen Fricktals gibt. Ein Mann-Whitney-U-Test wurde berechnet, um zu überprüfen, ob sich die Ergebnisse zu «In den letzten Monaten ist mir Werbung vom Spital Laufenburg aufgefallen» nach den Gebietsteilen des Fricktals unterscheiden. Die Verteilungen der beiden Gruppen wichen voneinander ab. Es gab einen signifikanten Unterschied zwischen dem Oberen ($n = 217$) und dem Unteren Fricktal ($n = 79$), $U = 5962.00$, $p < .001$. Aus diesem Grund wurde hauptsächlich von der Stichprobe $n = 217$ für die Berechnungen ausgegangen. Die jeweiligen Ausnahmen werden im entsprechenden Ergebnisteil beschrieben und begründet.

Weiter wurden die Variablen gebildet, die zur Messung der jeweiligen Konstrukte benötigt werden, und durch Reliabilitätsanalysen auf ihre interne Konsistenz geprüft. Um

die interne Konsistenz zu bestimmen, wurde Cronbachs Alpha für die Skala «Kernbotschaften richtig informiert» (insgesamt sechs Richtig-falsch-Fragen) berechnet. Die interne Konsistenz der Items zeigte auf, dass durch Weglassen zweier Richtig-falsch-Fragen ein Cronbachs Alpha von .528 resultiert. Dies stellt nach Bühner (2011) eine grenzwertige Konsistenz dar. Weiter wies die Variable «Wichtige Aussagen» (insgesamt vier Richtig-falsch-Fragen) noch zwei negativ gepolte Aussagen auf, die durch eine Umpolung für die Analyse vorbereitet wurden. Jedoch zeigte die Skala ein zu geringfügiges Cronbachs Alpha von .278, weshalb im Ergebnisteil jede Aussage einzeln analysiert wird.

Zur Auswertung ist abschliessend festzuhalten, dass nur anhand von Stichproben Aussagen der analysierten Daten gemacht werden und sich die Hypothesen über die Grundgesamtheit nur mit einer vorher festgelegten Wahrscheinlichkeit annehmen oder verwerfen lassen. Für die Untersuchung wird ein Signifikanzniveau, sprich eine Irrtumswahrscheinlichkeit, von 5 % vorausgesetzt, sodass sich sagen lässt, dass mit einer Wahrscheinlichkeit von mehr als 95 % davon ausgegangen werden kann, dass die Varianz der Daten nicht zufällig entstanden ist.

5.2 Deskriptive Auswertung und Hypothesenprüfung: Wissen

5.2.1 Kernbotschaften

H1 (Wissen): Die Bevölkerung des Oberen Fricktals ist durch die Kommunikationskampagne des Spitals Laufenburg über die definierten Kernbotschaften richtig informiert.

Hier soll zuerst die Häufigkeit der richtig beantworteten Kernbotschaften im Oberen Fricktal aufgezeigt werden. Anzuführen ist, dass die Variable «Kernbotschaften richtig informiert» noch aus vier Botschaften besteht, wie im Methodenteil (Kap. 4.5) beschrieben worden ist. Nach der deskriptiven Statistik haben 50.2 % der Teilnehmenden des Oberen Fricktals ($n = 217$) alle vier Aussagen richtig beantwortet. Der Mann-

Whitney-U-Test zeigt, dass es bei der Variable «Kernbotschaften richtig informiert» jedoch keinen signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen «Werbung wahrgenommen» und «Werbung nicht wahrgenommen» gibt, $U = 5784.00$, $p = .952$.

Bei der Prüfung, ob «Kernbotschaften richtig informiert» einen Zusammenhang mit der Kampagne hat, konnte ebenfalls keine Signifikanz nachgewiesen werden, $r_s = .004$, $p = .925$. Die Hypothese 1 kann nicht bestätigt werden, da sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen den richtig beantworteten Kernbotschaften und der Wahrnehmung der Kampagne nachweisen lässt. Nichtsdestotrotz werden in der folgenden Tabelle 1 die einzelnen Aussagen zu allen sechs Kernbotschaften deskriptiv beschrieben.

Tabelle 1.
Überblick der sechs Kernbotschaften

Kernbotschaften	Trifft nicht zu	Trifft zu	fehlt	Prozentsatz richtig geantwortet	Prozentsatz nicht richtig geantwortet	Kumulierte Prozente
Das Spital wird rund um die Uhr betrieben.	21	195	1	89.90 %	10.10 %	100 %
Rettungsdienst und Notfallstation gehören zum aktuellen Angebot.	27	189	1	87.10 %	12.90 %	100 %
Nach der Reorganisation des Spitals Laufenburg wird das Spital nach wie vor als Akutspital und Pflegeheim betrieben.	29	188	0	86.60 %	13.40 %	100 %
Alle Patienten können immer kommen, egal was sie haben.	83	132	2	60.80 %	39.20 %	100 %
Es werden weiterhin chirurgische Operationen durchgeführt.	116	98	3	53.50 %	46.50 %	100 %
Es werden nur noch vereinzelte Sprechstunden durchgeführt.	92	120	5	42.20 %	57.80 %	100 %

Anmerkungen. Die zutreffenden Antworten auf die jeweiligen Aussagen sind schwarz umrahmt. Die Aussagen sind nach einer Rangliste sortiert, beginnend mit der Aussage, die am häufigsten richtig beantwortet wurde (Werte absteigend).

5.2.2 Schwierigkeiten

Das Item, das sich auf die Kernbotschaften bezieht («Die Richtig-falsch-Aussagen in der vorhergehenden Frage zu beantworten, hat mir keinerlei Schwierigkeiten bereitet»), weist einen Mittelwert von 2.97 auf mit einer Standardabweichung von 1.097, $n = 217$; die Likert-Skala hat dabei die Ausprägungen «trifft gar nicht zu» = 1 bis «trifft voll und ganz zu» = 5. Der Mann-Whitney-U-Test zeigt, dass es bei dieser Variable keinen signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen «Werbung wahrgenommen» und «Werbung nicht wahrgenommen» gibt, $U = 5309.50$, $p = .260$.

5.2.3 Unklarheiten

Um den Informationsstand der Bevölkerung des Oberen Fricktals ($n = 217$) umfänglich erfassen zu können, wird geprüft, wie die Variable «Ich habe noch Unklarheiten bezüglich dem Spital Laufenburg» verteilt ist. Dabei antworteten 6 %, also 13 Fricktalerinnen und Fricktaler, mit «trifft gar nicht zu» und 14.3 % bzw. 31 Personen mit «trifft eher nicht zu». Für rund 31.3 % trifft die Aussage, noch Unklarheiten zu haben, «teils-teils» ($F = 68$) und für 38.2 %, also 83 Personen, eher zu. Schliesslich beantworten 22 Teilnehmende und damit 10.1 % mit der höchsten Ausprägung von «trifft voll und ganz zu».

Die Gruppe «Werbung nicht wahrgenommen» ($n = 96$) zeigt bei der Variablen «Unklarheiten» einen Mittelwert von 3.52 ($SD = 1.02$) auf, während die Gruppe «Werbung wahrgenommen» ($n = 121$) einen Mittelwert von 3.17 ($SD = 1.03$) hat. Der Mann-Whitney-U-Test lässt erkennen, dass die zentralen Tendenzen bei der Variablen «Unklarheiten» zwischen den Gruppen «Werbung wahrgenommen» und «Werbung nicht wahrgenommen» signifikant verschieden sind, $U = 4726.50$, $p = .014$.

Die Wahrnehmung der Werbung des Spitals und die Ausprägung von Unklarheiten über das Spital stehen in einem Zusammenhang, $\chi^2(4, n = 217) = 11.406$, $p = .022$.

Der Zusammenhang ist allerdings nicht stark ($CC = .223$, $p = .022$; Cramers $V = .229$, $p = .022$).

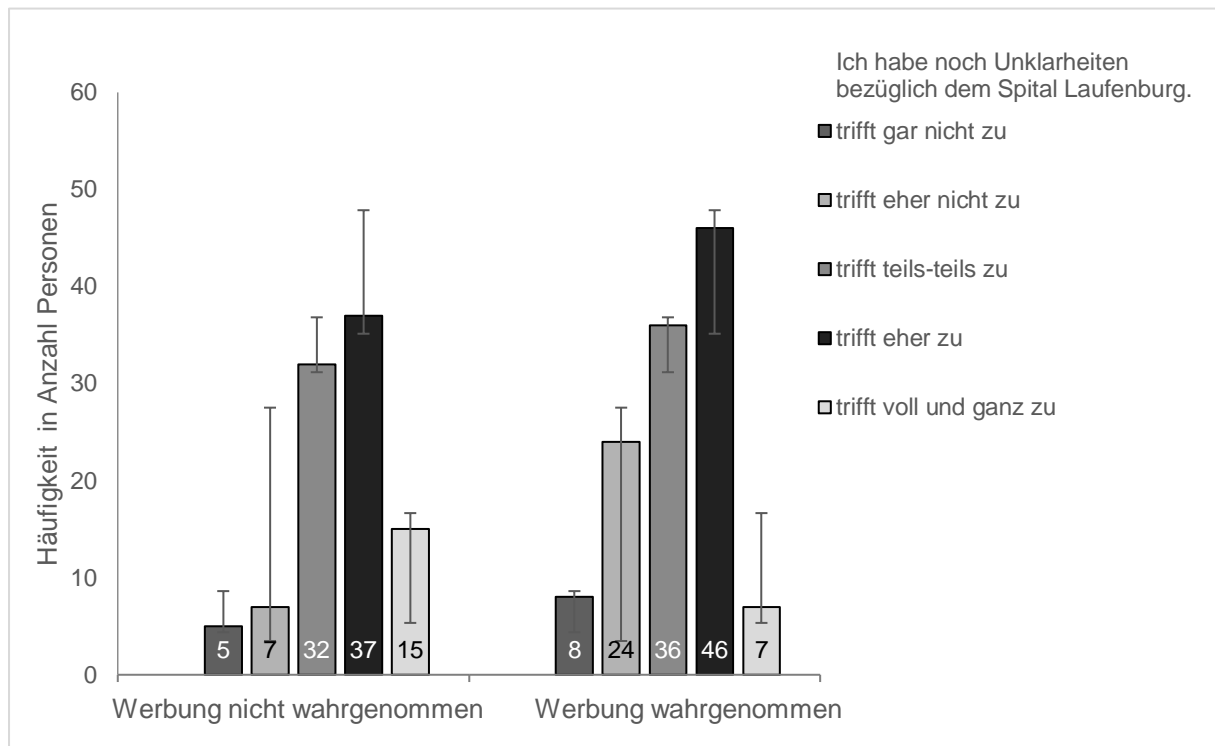


Abbildung 11. Ergebnisse des Zusammenhangs zwischen der Wahrnehmung der Werbung des Spitals und der Ausprägung von Unklarheiten

Weiter diente eine offene Frage über die Unklarheiten als Filterfrage. Ab der Skala 3 = «trifft teils-teils zu» hatten die Teilnehmenden anschliessend die Möglichkeit, ihre Unklarheiten zu äussern. Hier wurde das komplette Fricktal mit $n = 296$ eingebunden, da an dieser Stelle das Sammeln von Unklarheiten im Zentrum stand. Rund 83 Personen haben sich geäussert, was 28 % der Stichprobe ausmacht. Die Aussagen wurden herausgefiltert, aufgelistet und nach Kuckartz (2014) codiert. Anschliessend wurden die Häufigkeiten der jeweiligen Kategorien eruiert und tabellarisch dargestellt. Die Analyse ergab ein Kategoriensystem von acht Kategorien bezüglich der Unklarheiten über das Spital: *Zukunft*, *Angebot*, *Reorganisation*, *fehlender Bezug und daher nicht informiert*, *konkrete Fragen*, *Covid-19*, *nicht verständlich* und *sonstige Kommentare*. Im Anhang D können die jeweiligen Aussagen zu den Kategorien nachgelesen werden. Im Rahmen der Forschungsfrage sind die Kategorien *Zukunft*, *Reorganisation* und

Angebot von Relevanz. Über das Angebot wurden 51-mal Rückfragen oder Unklarheiten geäußert, wie beispielsweise «Was wird im Spital noch alles behandelt?» oder «Chirurgische Eingriffe welcher Art?». Über die Zukunftspläne des Spitals wurde 11-mal nachgefragt mit Stichworten wie z.B. «Erhalt Spital, Weiterführung in welchem Umfang». Bezogen auf die Reorganisation wurden 3 Kommentare zu den Unklarheiten hinterlassen, wie beispielsweise «Wusste nichts von einer Reorganisation». Die übrigen 18 Erwähnungen können den Kategorien *fehlender Bezug und daher nicht informiert* (7), *konkrete Fragen* (4), *Covid-19* (3), *nicht verständlich* (1) und *sonstige Kommentare* (3) zugeteilt werden.

5.2.4 Kognitiver Prozess

Beim Indikator «Botschaft verständlich» von $n = 217$ liegt der Mittelwert bei 3.82 mit der Standardabweichung $= .914$. Das heisst, dass die Aussage «Durch das Plakat und das Inserat wird mir klar, welche Botschaft vermittelt werden möchte» zur Verdeutlichung im Mittelwert zwischen «trifft teils-teils zu» = 3 und «trifft eher zu» = 4 liegt, wobei der Median 4 beträgt.

Bei dem Indikator «Durch die Betrachtung des Plakats und des Inserats sind mir vergangene Erlebnisse in Bezug auf ein Spital in den Sinn gekommen» ($M = 2.76$, $SD = 1.31$) haben die Fricktalerinnen und Fricktaler im Mittelwert zwischen «trifft eher nicht zu» = 2 und «trifft teils-teils zu» = 3 angekreuzt; der Median der Skala liegt hier bei 3.

5.3 Deskriptive Auswertung und Hypothesenprüfung: Reichweite

Grundsätzlich ergibt die Datenanalyse, dass im Oberen Fricktal ($n = 217$) 55.8 % der Bevölkerung mit Werbung in den letzten Monaten erreicht wurde ($F = 121$), während 96 Teilnehmende angaben, dass sie aus den letzten Monaten keine Werbung in Erinnerung hatten oder diese ihnen zumindest nicht aufgefallen war (44.2 %). Somit wurde über die Hälfte der Bevölkerung des Oberen Fricktals mit Werbung des Spitals erreicht.

Dies deutet darauf hin, dass die Kampagne von 55.8 % ($F = 121$) der Bevölkerung wahrgenommen wurde.

5.3.1 Involvement

H2 (Reichweite): Je mehr sich die Teilnehmenden für das Spital Laufenburg interessieren, desto eher wurde die Werbung wahrgenommen.

Da hier die unabhängige Variable «Interesse» als Form von Involvement von zentraler Bedeutung ist, insofern sie die abhängige Variable «Werbung wahrgenommen» hypothetisch beeinflusst, wird als Teilstichprobe das ganze Fricktal mit $n = 296$ gewählt.

Das geäußerte Interesse ($M = 3.45$, $SD = 1.01$) gegenüber dem Spital Laufenburg und die Wahrnehmung der Werbung mit «trifft nicht zu» = 1 und «trifft zu» = 2 stehen in einem signifikanten Zusammenhang, $\chi^2(4, n = 296) = 25.895$, $p < .001$. Der Zusammenhang ist allerdings nicht sehr stark ($CC = .284$, $p < .001$; Cramers $V = .296$, $p < .001$). Demnach gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Interesse der Teilnehmenden für den Spital Laufenburg und der Variable «Werbung wahrgenommen». Jedoch erlauben das angegebene Zusammenhangsmass Cramers V und der Kontingenzkoeffizient CC keine Aussage über die Richtung des Zusammenhangs. Die Hypothese 2 ist somit teilweise bestätigt.

5.3.2 Erinnerung

H3 (Reichweite): Die Kommunikationskampagne des Spitals Laufenburg wird von der Bevölkerung des Oberen Fricktals in ihren wichtigsten Aussagen erinnert.

Was bei der Analyse auffällt, ist, dass alle wichtigen Aussagen von über 50 % der Teilnehmenden des Oberen Fricktals, die zur Gruppe «Werbung wahrgenommen» gehören ($n = 121$), richtig erinnert wurden. Die Aussage «Einige Plakate haben für den Tag der offenen Tür geworben» wurde von 66.1 % ($F = 80$), «Eine wichtige Aussage war: Das Spital in Laufenburg hatte keine Reorganisation» von 80.2 % ($F = 97$) und

«Eine wichtige Aussage war: Das Spital hat rund um die Uhr geöffnet» von 71.9 % ($F = 87$) der Stichprobe richtig beantwortet. Allein die Aussage «Es wurde nicht über das Angebot des Spitals informiert» beantwortete mit 47.9 % ($F = 58$) weniger als die Hälfte der Teilnehmenden richtig.

Um die Hypothese weiter zu überprüfen, muss die Häufigkeit der richtig beantworteten wichtigen Aussagen beleuchtet werden. Rund 23.1 % ($F = 28$) haben alle vier wichtigen Aussagen richtig beantworteten, während 36.4 % ($F = 44$) drei von den vier wichtigen Aussagen erinnert respektive richtig beantwortet haben. 25.6 % ($F = 31$) haben zwei, 13.2 % ($F = 16$) eine und 1.7 % ($F = 2$) keine der vier Aussagen richtig beantwortet. Das heisst, 58.5 % ($F = 72$) der Stichprobe haben drei oder vier der Aussagen und damit mehr als die Hälfte richtig erinnert. Dies unterstützt die Bestätigung der Hypothese 3.

5.3.3 Kommunikationsmittel

H4 (Reichweite): Die Kommunikationskampagne des Spitals Laufenburg wurde von der Bevölkerung des Oberen Fricktals durch mindestens ein Medium wahrgenommen.

Wie bereits erläutert, haben von den 217 Oberen Fricktalerinnen und Fricktalern 121 Personen angegeben, in den letzten Monaten vom Spital Laufenburg Werbung wahrgenommen zu haben. Diese Gruppe hat die Kampagne also über mindestens ein Medium wahrgenommen. Die Auswertung der Daten der Mehrfachantworten ergibt, dass rund 25.6% ($F = 31$) die KK über ein Medium, 26.4% ($F = 32$) über zwei, 26.4 % ($F = 32$) über drei, 12.4 % ($F = 15$) über vier, 6.6 % ($F = 8$) über fünf, 1.7 % ($F = 2$) über sechs und 0.8 % ($F = 1$) über alle sieben Kommunikationskanäle wahrgenommen haben. Die Verteilung der Medien zeigt das Kreisdiagramm in Abbildung 12. Am häufigsten war das Medium Plakat (30.6 %, $F = 95$), gefolgt von Zeitungsinseraten (22.3 %, $F = 69$), der Postauto-Werbung (18.7 %, $F = 58$). Weiter haben Gespräche im Umfeld (10 %, $F = 32$) und Social Media (9 %, $F = 28$) für mehr Reichweite gesorgt. Kleinere

Prozentanteile teilen sich Radio Argovia (4.2 %, $F = 13$), die Webseite des Spitals (3.5 %, $F = 11$), die Kinowerbung (1 %, $F = 3$) und der TV-Spot (0.3 %, $F = 1$).

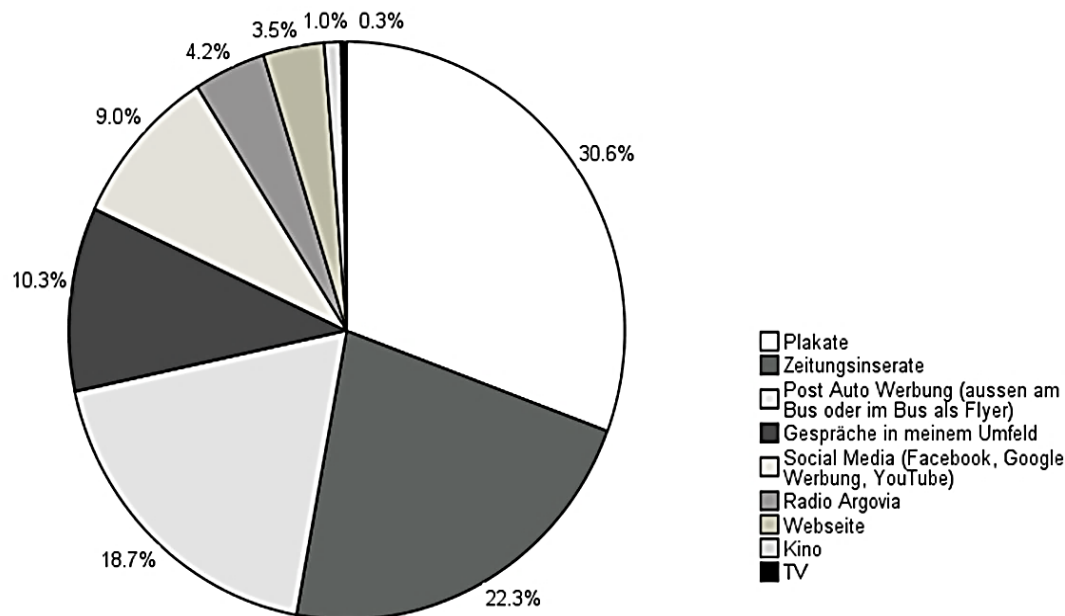


Abbildung 12. Prozentuale Verteilung der Häufigkeit der Kommunikationsmittel

Zusammengefasst wurden in den letzten Monaten 55.8 % der Bevölkerung mit Werbung durch mindestens ein Medium erreicht ($F = 121$). Damit kann die Hypothese 4 bestätigt werden.

5.4 Deskriptive Auswertung und Hypothesenprüfung: Verhalten

H5 (Verhalten): Die Kommunikationskampagne des Spitals Laufenburg hat die Bevölkerung des Oberen Fricktals darin bestärkt, sich durch Gespräche und/oder weitere Informationsquellen und/oder am Tag der offenen Tür über das Spital zu informieren.

Die Probandinnen und Probanden der Gruppe «Werbung wahrgenommen» ($n = 121$) haben die folgenden Verhaltensweisen nach der ungeraden Likert-Skala mit den genannten fünf Ausprägungen so beurteilt: Der Indikator «Die Kampagne «Im Spital Laufenburg lauft» hat bei meinem Umfeld Gespräche ausgelöst, an denen ich mich beteiligt habe» wurde im Mittelwert mit 2.74 ($SD = 1.26$) beurteilt. Der Indikator «Durch die

Kampagne «Im Spital Laufenburg lauft» habe ich mich aktiv mittels weiteren Quellen wie beispielsweise der Webseite über den Spital Laufenburg informiert» erzeugte einen Mittelwert von 1.79 ($SD = 1.05$). Weiter wurde für den Indikator «Nach der Kampagne würde ich eher ins Spital gehen als vorher» ein Mittelwert von 2.56 ($SD = 1.01$) eruiert.

Separat wurde der Indikator «Ich habe am Tag der offenen Tür des Spitals Laufenburg vom 15. September 2019 teilgenommen» analysiert, da er wieder die ganze Stichprobe des Oberen Fricktals ($n = 217$) einschliesst und der direkte Bezug zur Kampagne nicht schon durch den Indikator selbst formuliert wird. Es hat sich gezeigt, dass 14 Personen (6.5 %) am Tag der offenen Tür teilgenommen haben. 10 von den 14 Personen gehören zur Gruppe «Werbung wahrgenommen». Jedoch konnte mit dem Chi-Quadrat-Test kein Zusammenhang zwischen «Werbung wahrgenommen» und «Tag der offenen Türe» nachgewiesen werden, $\chi^2(1, n = 217) = 1.489, p = .222$.

Zusammengefasst weist die Verhaltensweise «Gespräche im Umfeld» einen Mittelwert auf, der sich als einziger Indikator nahe der Ausprägung «trifft teils-teils zu» befindet, für eine Bestätigung der Hypothese aber nicht ausreicht. Aus diesem Grund wird die Hypothese 5 abgelehnt.

5.5 Deskriptive Auswertung und Hypothesenprüfung: Einstellung

5.5.1 Beeinflussung

Die Datenanalyse zur Beeinflussung der Einstellung ergab beim Indikator «Die Kampagne «Im Spital Laufenburg lauft» hat mich eher negativ über das Image vom Spital Laufenburg denken lassen» ($n = 217$) einen Mittelwert von 1.84 ($SD = 1.03$) auf der ungeraden Likert-Skala mit fünf Ausprägungen. Der Indikator «Die Kampagne «Im Spital Laufenburg lauft» hat meine Einstellung zum Spital Laufenburg verbessert» weist einen Mittelwert von 2.94 ($SD = 1.15$) auf.

5.5.2 Akzeptanz

Bei der Stichprobe $n = 217$ wurde die Aussage «Diese Art von Werbung finde ich für ein Spital angemessen» mit einem Mittelwert von 3.53 ($SD = 1.05$) bewertet. Beim Indikator «Die Mitarbeitenden des Spitals machen auf mich einen kompetenten Eindruck» zeigt sich ein Mittelwert von 4.08 ($SD = .787$).

5.5.3 Glaubwürdigkeit

H6 (Einstellung): Die Bevölkerung des Oberen Fricktals äussert durch die Kampagne mehr Vertrauen in das Regionalspital Laufenburg.

Die Grundvoraussetzung dafür, dass die Kampagne das Bild eines vertrauenswürdigen Spitals vermittelt, lässt sich mit dem Mittelwert bei der Variablen «Die Kampagne «Im Spital Laufenburg lauft» vermittelte mir das Bild eines vertrauenswürdigen Spitals» von 3.55 ($SD = .966$) bestätigen.

Allgemein hat die Variable «Ich fühle mich mit dem Spital Laufenburg als Regionalspital sicher» in der Datenauswertung den Mittelwert von 3.29 ($SD = 1.11$, $n = 217$) ergeben. «Ich würde das Spital Laufenburg meinem Bekannten-, Freundes- und Familienkreis weiterempfehlen» erreichte einen Mittelwert von 2.99 ($SD = 1.1$, $n = 217$). Zusätzlich weisen die beiden Indikatoren eine hohe Korrelation auf, die höchst signifikant ist ($r = .771$, $p < 0.01$).

Vergleicht man die Mittelwerte und Standardabweichungen innerhalb der Variablen zwischen den Gruppen «Werbung wahrgenommen» ($n = 121$) und «Werbung nicht wahrgenommen» ($n = 96$), zeigt sich eine Veränderung. In der Gruppe «Werbung nicht wahrgenommen» wurden bei «Ich fühle mich mit dem Spital Laufenburg als Regionalspital sicher» der Mittelwert 3.06 ($SD = 1.12$) und bei «Ich würde das Spital Laufenburg meinem Bekannten-, Freundes- und Familienkreis weiterempfehlen» der Mittelwert 2.75 ($SD = 1.05$) erreicht. Bei der Gruppe «Werbung wahrgenommen» beträgt der Mittelwert im Vergleich für letztere Variable 3.17 ($SD = 1.10$) und für das Weiterempfehlen

des Spitals den Mittelwert von 3.46 ($SD = 1.07$). Der Mann-Whitney-U-Test zeigt, dass die zentralen Tendenzen bei beiden Variablen zwischen den Gruppen «Werbung wahrgenommen» und «Werbung nicht wahrgenommen» signifikant verschieden sind. Für die Variable «Ich würde das Spital Laufenburg meinem Bekannten-, Freundes- und Familienkreis weiterempfehlen» ergibt sich $U = 4695.00$, $p = .012$ und für «Ich fühle mich mit dem Spital Laufenburg als Regionalspital sicher» $U = 4724.50$, $p = 0.14$. Aufgrund dieses Befunds wird die Hypothese 6 bestätigt.

6 Diskussion

Im Folgenden werden die Resultate der Untersuchung zusammengefasst und akzentuiert (Kap. 6.1), um anschliessend die Fragestellung zu diskutieren (Kap. 6.2). Danach wird das Vorgehen kritisch gewürdigt und es werden Anregungen zu ergänzenden Untersuchungen gegeben (Kap. 6.3). Ein Ausblick mit Handlungsempfehlungen (Kap. 6.4) schliesst die Arbeit ab.

6.1 Interpretation der empirischen Ergebnisse

Die oben dargestellten Befunde beleuchten vier zentrale Aspekte einer Kampagnenevaluation: deren Reichweite (Kap. 5.3) sowie die Veränderung im Wissen (Kap. 5.2), im Verhalten (Kap. 5.4) und in der Einstellung (Kap. 5.5) (Friemel & Bonfadelli, 2015). Entlang der Hypothesen lassen sich die Ergebnisse zu den jeweiligen Aspekten interpretieren.

Bei der Hypothese 1 (Wissen) hat sich gezeigt, dass die in der Kampagne in Form der Kernbotschaften vermittelten Informationen von der Hälfte der Bevölkerung des Oberen Fricktals richtig beantwortet wurden. Es konnte jedoch kein Zusammenhang zwischen der Kampagne und dem Wissensstand erhoben werden. Dies führt zur Verwerfung der Hypothese. Betrachtet man alle Aussagen der sechs Kernbotschaften, so zeigt die Untersuchung, dass spezifisch über die operativen Eingriffe und das Angebot der Sprechstunden die Aussagen im Mittelwert am wenigsten richtig beantwortet wurden. Zwar wurde die Botschaft verstanden, da sie einfach formuliert war (Lang, 2000), jedoch zeigt sich, dass über das Angebot des Spitals durchaus noch Unklarheit in der Bevölkerung besteht.

Die Überprüfung der Hypothese 2 (Reichweite) ergab, dass die Motivation respektive das Interesse am Spital eine Rolle spielt (Petty, Briñol & Priester, 2009), wenn es darum geht, die Kampagne wahrzunehmen. Da der eruierte Zusammenhang zwischen Interesse und Wahrnehmung keine Richtung anzeigt, wird die Hypothese teilweise

bestätigt. Nach dem Sense-Making-Ansatz von Dervin und Foreman-Werner (2013) würde dies bedeuten, dass für die erreichte Bevölkerung die Kampagne und deren Informationen von Interesse und in gewisser Weise auch von Relevanz waren. Wenn ein Objekt von Relevanz ist, würde dies nach Petty, Briñol & Priester (2009) bedeuten, dass sich die angesprochene Gruppe danach intensiv mit der Botschaft auseinandergesetzt hat.

Weiter zeigt die Bestätigung der Hypothese 3 (Reichweite), dass die Gruppe «Werbung wahrgenommen» mehrheitlich die relevanten Aussagen der Kampagne erinnert. Wenn man bedenkt, dass die Kampagne im Jahr 2019 stattgefunden hat, spricht die Bestätigung der Hypothese 3 sehr positiv für die Erinnerung an die Kampagne.

Auch die Hypothese 4 (Reichweite) konnte bestätigt werden, insofern die Kampagne mehr als die Hälfte der Bevölkerung im Oberen Fricktal durch mindestens ein Kommunikationsmittel erreichte. Jedoch muss hier angefügt werden, dass die Reichweite nicht durch ein Kampagnenziel vordefiniert war und die Hypothese aufgrund dessen bestätigt wurde, dass die Reichweite über 50 % ausfiel. Die Theorie der selektiven Zuwendung und Wahrnehmung nach Donsbach (1991) könnte erklären, dass die Kampagne bei der restlichen Bevölkerung nicht wie gewünscht aufgenommen wurde, weil, so die Annahme dieses Ansatzes, meinungsinkonsistente Informationen nicht aufgenommen werden. Die Ergebnisse zu Hypothese 4 bestätigen zudem die Theorie der sozialen Netzwerkanalyse (Friemel, 2015), zeigt die Auswertung doch die vierthöchste Relevanz für Gespräche im Umfeld über das Spital. Plakate, Buswerbung und Zeitungsinserate zählten zu den Top-drei Kommunikationsmitteln. Diese Bekanntheit kann der Botschaft des Spitals Laufenburg zu mehr Glaubwürdigkeit verhelfen und für Verständnis in seinem Einzugsgebiet sorgen (Bonfadelli & Friemel, 2020). Mit Blick auf die Theorie des ELM nach Petty und Cacioppo (1986) ist allerdings zu erwähnen, dass nicht gleich viel Aufmerksamkeit, Motivation und Information durch alle Medien vermittelt respektive angeregt wurde.

Was die Ebene des Verhaltens betrifft, musste die Hypothese 5 abgelehnt werden. Bei keiner der Verhaltensweisen der Bevölkerung des Oberen Fricktals konnte signifikant nachgewiesen werden, dass sie durch die Kampagne initiiert worden war. Dem ist jedoch zuzufügen, dass bei den Kommunikationsmitteln auch angegeben wurde, durch Gespräche im Umfeld von der Kampagne mitbekommen zu haben. Insofern lässt sich diese Verhaltensweise doch in einen gewissen Bezug zur Kampagne setzen.

Zuletzt konnte die Hypothese 6 (Einstellung) bestätigt werden. Die Bevölkerung des Oberen Fricktals, die die Kampagne wahrgenommen hatte, hat laut den Befragungsergebnissen nun mehr Vertrauen, wie sich an der Weiterempfehlungsbereitschaft und dem geäußerten Gefühl der Sicherheit mit Blick auf das Spital zeigt, wenngleich nur in einem geringen Ausmass. Das legt nahe, dass die Funktionen nach Katz (1960) – Wissen (Informationen zum Spital), Nützlichkeit (Spital in der Region, Leistungsangebot) und Werte (meine gesundheitliche «Absicherung» ist mir wichtig / interessiert mich) – bei einem Teil der Bevölkerung durch die Kampagne angesprochen wurden und somit, wie das geäußerte Vertrauen zeigt, eine Wirkung auf die Einstellung erzielt wurde.

6.2 Fazit

Um die Forschungsfrage danach, wie sich die Kommunikationskampagne eines Spitals auf die regionale Bevölkerung in ihrem Wissenstand über das Spital, ihrem Verhalten und ihrer Einstellung gegenüber dem Spital auswirkt, zu beantworten, wurden Unterschiede zwischen der Gruppe, welche Werbung wahrgenommen hat, und der Gruppe, die keine Werbung wahrgenommen hat, gesucht.

Es hat sich gezeigt, dass es im Vergleich schwieriger ist, Verhaltensänderungen zu erreichen, als Wissen zu erweitern. Das bestätigt die Theorie nach Kammer et al. (2016). Bei der Gruppe «Werbung wahrgenommen» konnten keine Effekte nachgewiesen werden, die auf eine Veränderung im Verhalten durch die Kampagne

hinweisen würden. Was die Einstellung angeht, so konnte nachgewiesen werden, dass die Kampagne des Spitals von der Bevölkerung des Oberen Fricktals akzeptiert respektive für eine angemessene Werbung gedeutet wurde. Bei der Gruppe «Werbung wahrgenommen» konnten bezüglich der Beeinflussung der Einstellung keine Effekte nachgewiesen werden. Die Angaben der Gruppe deuten darauf hin, dass die Kampagne deren Einstellung zum Spital im Mittelwert weder sehr positiv noch negativ verändert hat. Auf der anderen Seite wurde beim Vertrauen gegenüber dem Spital ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen gefunden. Hier zeigt sich, dass Personen, welche die Kampagne gesehen hatten, die Tendenz aufwiesen, dem Spital Laufenburg etwas mehr Vertrauen zu schenken.

Was den Wissenstand der Bevölkerung anbelangt, konnten mit der Kampagne nicht alle Unsicherheiten beseitigt werden. Alle vier Kernbotschaften der Variablen «informiert», sprich die Aussagen zum aktuellen Leistungsspektrum des Spitals, wurden knapp von der Hälfte der Teilnehmenden richtig beantwortet. Ein Zusammenhang zwischen den richtig beantworteten Kernbotschaften und der Wahrnehmung der Kampagne liess sich jedoch nicht nachweisen. Des Weiteren fiel die Zustimmung dazu, dass noch Unklarheiten bestehen, relativ hoch aus. Hierbei ging es vor allem um das Angebot des Spitals. Jedoch hat die Untersuchung ergeben, dass Personen der Gruppe «Werbung wahrgenommen» im Mittelwert weniger Tendenz dazu hatten, noch offene Unklarheiten zu äussern. Dies könnte zumindest für einen subjektiv wahrgenommenen soliden Wissenstand der Personen sprechen, welche die Kampagne wahrgenommen haben.

Damit zeigt die Evaluation, dass das Statement «Im Spital Laufenburg läuft's!» von der erreichten Gruppe verstanden wurde. Der Fakt, dass deutlich weniger Unklarheiten zum Thema Zukunft als zum Thema Angebot geäussert wurden, bestätigt, dass ein positives Statement zur zukünftigen Erhaltung des Spitals wahrgenommen wurde. Somit werden keine Forderungen an konkretere Formulierungen der Botschaft im Sinne der allgemeinen Wahrnehmung der Kampagne gestellt (vgl. dazu die Framing-Theorie

bei Matthes, 2007). Die zusätzlichen Informationen insbesondere zum Angebot des Spitals wurden jedoch nur teilweise tiefgehend verarbeitet. Angesichts des mittleren Bekanntheitsgrades der Kampagne und der positiven Beeinflussung im Vertrauen gegenüber dem Spital Laufenburg fallen die Effekte im Wissensstand daher eher ernüchternd und im Verhalten schwach aus. Hier zeigt sich deutlich ein Potenzial für Verbesserungen, das die Handlungsempfehlung (Kapitel 6.4) weiter unten aufgreift.

6.3 Kritische Würdigung

Mittels des Online-Fragebogens konnte die Kampagne des Spitals Laufenburg evaluiert werden, da alle Messebeben nach Bonfadelli und Friemel (2020) erhoben wurden. Die Stärke dieser Vorgehensweise liegt darin, dass durch die Auswertungen des Fragebogens ein Überblick über den Informationsstand, das Verhalten und die Einstellung der Bevölkerung im Rahmen der KK möglich ist. Des Weiteren ist bei schriftlichen Befragungen das Phänomen der sozialen Erwünschtheit geringer als bei mündlichen Interviews, da die Anonymität subjektiv als höher wahrgenommen wird (Bühner, 2011).

Jedoch sind bei der Methodik einige Limitationen zu beachten. Wie in Kapitel 4.3 beschrieben, wurde die Stichprobengrösse für eine repräsentative Umfrage des Oberen Fricktals nicht erreicht. Grundsätzlich können Befragungen im Internet aber ohnehin keinen Anspruch erheben, für die Gesamtbevölkerung repräsentativ zu sein, da sie sich nur auf die Grundgesamtheit der Internetnutzenden beziehen (Schuster, 2002). Doch auch die Repräsentativität für die Grundgesamtheit der Internetnutzenden ist fraglich, weil kein zentrales Teilnehmerverzeichnis existiert und es unterschiedliche Nutzungsmöglichkeiten gibt, womit diese Grundgesamtheit undefiniert bleibt. Dies zeigt sich in der Tatsache, dass die Altersgruppen bei der Befragung nicht im gleichen Umfang repräsentiert sind.

Eine weitere Limitation in der Methodik ergibt sich aus dem vordefinierten Messzeitpunkt der Evaluation. Nach Coffman (2002) sollte eine Evaluation zu verschiedenen

Messzeitpunkten stattfinden, um einen Vergleich der Effekte vor und nach der Kampagnendurchführung zu ermöglichen. Des Weiteren muss in Bezug auf den Wissensstand erwähnt werden, dass die direkte Messung verschiedenen Einflussfaktoren unterliegt und deshalb mit Vorsicht zu interpretieren ist. Der Pretest hat gezeigt, dass mit Blick auf die Verständlichkeit der Items der Kernbotschaften viel Raum für subjektive Interpretationen blieb. Dies wurde zwar angepasst und nochmals abgefragt, jedoch mit denselben Testpersonen, was keine weiteren Ansichten mehr einbezog. Weiter wurden bei der Erhebung Einflüsse wie kognitive Fähigkeiten und relevantes Vorwissen (Petty & Cacioppo, 1986) nicht erhoben. Zusätzlich war die interne Konsistenz der Variablen «informiert» grenzwertig, nachdem zwei Items respektive zwei Formulierungen der Kernbotschaften gelöscht wurden (vgl. Kapitel 5.1). Diese Limitationen könnten mitunter Gründe dafür sein, dass sich keine Signifikanz bei der Hypothese 1 nachweisen liess.

Durch die Mehrfachauswahl der Kommunikationsmittel konnte deren Wirkungen nicht einzeln erfasst werden. Eine Differenzierung wäre jedoch wünschenswert, da unterschiedlich viele Informationen durch die jeweiligen Medien vermittelt werden können. So liesse sich untersuchen, welches Medium mehr Gewicht in der Vermarktung erhalten sollte, um das Wissensziel zu erreichen. Anhand von qualitativen Interviews könnten zudem die jeweiligen Messebenen nach Bonfadelli und Friemel (2020) einzeln abgefragt werden, um noch tiefer gehende Erkenntnisse zu erlangen. Auch weitere Stakeholder wie beispielsweise die zuweisenden Ärzte könnten interviewt werden, um die nächste Kampagne systematisch zu konzipieren. Dies verweist auf eine allgemeine Problemsensibilisierung an, wie sie nach Friemel und Bonfadelli (2015) häufig in einer ersten Kampagnenphase angestrebt wird. Sie ist kritisch zu prüfen bzw. explizit auf die Diskrepanz zwischen Wissen, Einstellung und Verhalten auszurichten. Denn für eine erfolgreiche Kampagne muss festgestellt werden, wo Diskrepanzen bestehen und wie diese zu erklären sind, damit die Kampagne am richtigen Ort ansetzen kann.

Eine weitere Limitation stellte die Literatur dar. Es liegt im Gesundheitsbereich nur wissenschaftliche Literatur über Informationskampagnen zu Präventionszwecken vor. Eine Kampagne im Gesundheitsbereich, die das Spital selbst in den Fokus rückt, ist gerade mit Blick auf das Marketing eine Forschungslücke. Insofern können die Ergebnisse dieser Arbeit nicht einfach auf andere Kampagnen transferiert werden, da sie sich spezifisch auf die Merkmale der Kampagne «Im Spital Laufenburg läuft's!» bezieht. Aus diesem Grund sollten in Anschluss an dieser Arbeit weitere Kampagnen mit einem ähnlichen Hintergrund und ähnlichen Zielen evaluiert werden. Eine Meta-Analyse könnte dann auf dieser Basis wertvolle Erkenntnisse für die wissenschaftliche Literatur in dem hier betrachteten Bereich erbringen. Denn das Wissen über mögliche Effekte und deren Wirkung durch Kommunikationskampagnen eines Spitals ist wichtig, um im Wettbewerb im Gesundheitsbereich bestehen, ein angemessenes Stakeholdermanagement betreiben und das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung im Sinne einer Beschaffung wichtiger Informationen beeinflussen zu können.

6.4 Handlungsempfehlung

Aus den Ergebnissen der vorliegenden Evaluation und auf der Grundlage der massgeblichen Literatur lassen sich einige Handlungsempfehlungen ableiten. Sie zielen darauf, zukünftige Hürden zu überwinden, sei es bei einer weiteren KK oder für die allgemeine Kommunikation des Spitals. Grundsätzlich fiel die fehlende theoretische Grundlage bei dieser KK auf. Abgesehen von der bewussten Entscheidung zu einem positiven Statement baut die Kampagne nicht auf wissenschaftlichen Grundlagen, z. B. einem konkreten Wirkungsmodell, auf. Dadurch könnte allenfalls die initiale Problemanalyse zu früh von der kreativen Umsetzung und der Entwicklung konkreter Kommunikationselemente abgelöst worden sein (Friemel & Bonfadelli, 2015). Um dies zu verhindern, empfiehlt sich bei der nächsten Lancierung einer Kampagne eine systematische Vorgehensweise inklusive Problemanalyse.

Allgemein lässt sich in erster Linie durch Vermittlung emotionaler Appelle durch verschiedenste Kanäle mehr Aufmerksamkeit für das Spital erzeugen. Diese Appelle ermöglichen das Erlernen von Informationen, führen zu einer zwischenmenschlichen und vermittelten Kommunikation und können die Relevanz des Spitals erhöhen (Wakefield et al., 2003). Dabei ist auch an die Intensität der Interaktion zwischen dem Spital und seiner Zielgruppe zu denken (Döring, 2014). Sie liesse sich mit erhöhter Social-Media-Präsenz und einer entsprechenden Performance steigern, denn diese Art von Kanälen wurde laut der vorliegenden Evaluation (mit 9 %) noch zu wenig genutzt. Dabei haben sie ein hohes Potenzial, da über sie, so auch z. B. über die Webseite, auf mehr Informationen zugegriffen werden kann. Die geringe Reichweite von Detailinformationen zeigt sich gerade darin, dass z. B. das am häufigsten konsultierte Medium, die Plakate (30.6 %), keine explizit neuen Informationen vermittelte und auch keinen Hinweis enthielt, dass auf der Webseite www.gzf.ch/laufte darauf zugegriffen werden kann. Konkrete Hintergrundinformationen wurden zwar zur Verfügung gestellt, jedoch grösstenteils über Kanäle mit geringer Reichweite. Der Zugriff zu mehr und neuen Informationen sollte daher erstens als solcher klar kommuniziert (vgl. Snyder & Hamilton, 2002) und dabei die Nützlichkeit betont werden, was dem Sense-Making-Ansatz gemäss Dervin und Foreman-Werner (2013) entsprechen würde. Zweitens sollte aber auch der Zugriff auf diese Informationen erleichtert werden, indem beispielsweise auf den Plakaten, Inseraten und Flyern ein QR-Code abgebildet wird, der direkt zur entsprechenden Unterseite der Webseite führt. Auch das Kampagnenvideo, welches eine Sensibilisierung der Thematik enthält, sollte entsprechend verlinkt und vermarktet werden (vgl. Kapitel 2.1.2). Durch die direkte Thematisierung und Weitergabe von konkreten Informationen an das Publikum könnte dieses Video die Selbstwirksamkeit erhöhen und damit die Verhaltensabsichten begünstigen (Ajzen, 1991). Schlussendlich kann durch die wiederholende Wahrnehmung von Kommunikationsmitteln mit mehr Informationen auch die Elaboration der Informationen und deren Argumente begünstigt werden (Petty & Cacioppo, 1986) und eine Annäherung ans Wissensziel auch nach Lancierung der Kampagne noch erreicht werden.

Die Unterseite der Kampagne bot zwar Informationen zur, über und rund um die Kampagne und das Spital Laufenburg, die reguläre Hauptseite des GZF (www.gzf.ch) unterscheidet jedoch nicht zwischen den Spitälern Laufenburg und Rheinfelden. Zudem fiel auf, dass auf den Printmedien (Plakate, Flyer etc.) der ersten und zweiten Welle der Kampagne, auf die Hauptseite verwiesen wurde, was keinen direkten Zugang zu spitalspezifischen Informationen ermöglichte, sondern noch eine aktive Beteiligung der rezipierenden Person erforderte indem zuerst die Unterseite angewählt werden musste. In Anbetracht der weiter bestehenden Unklarheiten in der Bevölkerung des Oberen Fricktals ist zu empfehlen, die Gestaltung respektive den Aufbau der Webseite zu überarbeiten und spitalbezogene Informationen aufzubereiten, die über Social Media verlinkt werden können. Insgesamt zielen die Handlungsempfehlungen damit darauf ab, dass alle Effektebenen der Kommunikation – die kognitive, die affektive und die soziale – angesprochen werden (Bonfadelli & Friemel, 2020).

7 Literaturverzeichnis

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179–211.
- Anker, A. E., Feeley, T. H., McCracken, B. & Lagoe, C. A. (2016). Measuring the Effectiveness of Mass Mediated Health Campaigns. *Journal of Health Communication*, 21, 439–456.
- Atkin, C. & Rice, R. (2013). Theory and Principles of Public Communication Campaigns. In R. Rice & C. Atkin (Eds.), *Public Communication Campaigns* (pp. 3–19). Los Angeles: Sage.
- Batinic, B. & Appel, M. (2008). *Medienpsychologie*. Berlin: Springer.
- Berger-Grabner, D. (2016). *Wissenschaftliches Arbeiten in den Wirtschafts- und Sozialwissenschaften. Hilfreiche Tipps und praktische Beispiele* (3., aktualisierte und erweiterte Aufl.). Wiesbaden: Springer Gabler.
- Bruhn, M. (2009). *Integrierte Unternehmens- und Markenkommunikation. Strategische Planung und operative Umsetzung* (5. Aufl.). Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag.
- Bühl, A. (2016). *SPSS 23. Einführung in die moderne Datenbankanalyse* (15. Aufl.). Hallbergmoos: Pearson Deutschland.
- Bundesamt für Statistik. (2019). *Alter, Zivilstand, Staatsangehörigkeit*. Abgerufen 14. Mai 2020, von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung/alter-zivilstand-staatsangehoerigkeit.html#-1726959456>
- Bonfadelli, H. & Friemel, T. N. (2015). *Medienwirkungsforschung* (5. Aufl.). Konstanz: UKV.
- Bonfadelli, H. & Friemel, T. N. (2020). *Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. Grundlagen und Anwendungen* (3. Aufl.). Köln: Herbert von Halem.
- Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (4., überarbeitete Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Bühner, M. (2011). *Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion*. München: Pearson Studium.
- Coffman, J. (2002) *Communication Campaign Evaluation: An environmental scan of challenges, criticisms, practice, and opportunities*. Cambridge, MA: Harvard Family Research Project.

- Dervin, B. & Foreman-Werner, L. (2013). Sense-making methodology as an approach to understanding and designing for campaign audiences. In R. E. Rice & C. K. Atkin (Eds.), *Public communication campaigns* (pp. 147–162). Thousands Oaks, London, New Delhi, Singapore: Sage.
- Donsbach, W. (1991). *Medienwirkung trotz Selektion. Einflussfaktoren auf die Zuwendung von Zeitungsinhalten*. Köln: Böhlau.
- Döring, N. (2014). Peer-to-Peer-Gesundheitskommunikation mittels Social Media. In K. Hurrelmann & E. Baumann (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation* (S. 286–305). Bern: Huber.
- Ellsworth, P. C. & Scherer, K. R. (2003). Appraisal process in emotion. In R. J. Davidson, K. R. Scherer & H. H. Goldsmith (Eds.), *Handbook of affective sciences* (pp. 572–592). New York: Oxford University Press.
- Erbeldinger, H. & Kochhan, C. (1998). Humor in der Werbung. Chancen und Risiken. In M. Jäckel (Hrsg.). *Die umworbene Gesellschaft* (S. 141–177). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- ESOMAR & GRBN (2015). *Online-Research-Guideline*. Verfügbar unter: https://www.esomar.org/uploads/public/knowledge-and-standards/codes-and-guidelines/ESOMAR-GRBN_Online-Research-Guideline_German_December-2015.pdf
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Palo Alto: Stanford University Press.
- Fricktal. (n.d.). In *Wikipedia*. Abgerufen am 14. Mai 2020 von <https://de.wikipedia.org/wiki/Fricktal>
- Friemel, T. N. (2015) Influence versus Selection: A Network Perspective on Opinion Leadership. *International Journal of Communication*, 9, 1002–1022.
- Friemel, T. & Bonfadelli, H. (2015). Rezeption und Wirkung der Kampagne *Slow Down. Take it Easy* 2009 bis 2012. In C. Klimmt, M. Maurer, H. Holte & E. Baumann (Hrsg.), *Verkehrssicherheitskommunikation* (S. 135–157). Wiesbaden: Springer VS.
- Friemel, T. N. & Frey, T. (2018). Evidenzbasierte Kommunikationskampagnen: Organisationsstrukturen und Prozesse. In P. Stehr, D. Heinemeier & C. Rossmann

- (Hrsg.), *Evidenzbasierte / evidenzformierte Gesundheitskommunikation* (S. 87–98). Baden-Baden: Nomos.
- Gesundheitszentrum Fricktal AG. (2018). *Facts & Figures 2018*. Verfügbar unter <https://www.gzf.ch/ueber-das-gzf/geschaeftsbericht-2018/gb2018-vorwort.html>
- Gesundheitszentrum Fricktal AG (2012). *Webdokument zur Spitalfinanzierung*. Verfügbar unter: <https://www.gzf.ch/ueber-das-gzf/geschaeftsbericht-2018/gb2018-archiv.html>
- Gesundheitszentrum Fricktal AG (n. d.). *Auftrag – Über das GZF*. Verfügbar unter: <https://www.gzf.ch/ueber-das-gzf/auftrag.html>
- Hornik, R. C. (2002). *Public Health Communication. Evidence for Behavior Change*. Mahwah: Erlbaum.
- Hyman, H. H. & Sheatsley, P. B. (1947). Some Reasons Why Information Campaigns Fail. *Public Opinion Quarterly*, 11, 412–423.
- Kammer, A. (2015). Präventionsbotschaften, die ankommen. *Spectra Gesundheitsförderung und Prävention*, 108, 2–3.
- Kammer, A., Niessen, S., Schmid, L. & Schwendener, N. (2016). Finding one's way on the roads to social change: The metamodel of the impact of FOPH communication campaigns. *Social Marketing Quarterly*, 22(2), 89–106.
- Katz, D. (1960). The functional approach to the study of attitudes. *Public Opinion Quarterly*, 24(2), 163–204.
- Kohring, M. & Matthes, J. (2004): Revision und Validierung einer Skala zur Erfassung von Vertrauen in Journalismus. *Medien und Kommunikationswissenschaft*, 52(3), 377–385.
- Kuckartz, U. (2014). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (2. Aufl.). Weinheim: Juventa.
- Lang, A. (2000). The limited capacity model of mediated message processing. *Journal of Communication*, 50(1), 46–70.
- Lang, A., Park, B., Sanders-Jackson, A. N., Wilson, B. D. & Wang, Z. (2007). Cognition and emotion in TV message processing: How valence, arousing content, structural

- complexity, and information density affect the availability of cognitive resources. *Media Psychology*, 10(3), 317–338.
- Matthes, J. (2007). *Framing-Effekte. Zum Einfluss der Politikberichterstattung auf die Einstellung der Rezipienten*. München: Reinhard Fischer.
- McGuire, W. J. (2013). McGuire's Classic Input-Output Framework for Constructing Persuasive Messages. In R. E., Rice & C. K., Atkin (Eds.), *Public Communication Campaigns* (pp. 133–145). Los Angeles: Sage.
- Mendelson, H. (1973). Some Reasons Why Information Campaigns Can Succeed. *Public Opinion Quarterly*, 37, 50–61.
- Neumann, P. (2013). *Handbuch der Markt- und Werbepsychologie*. Bern: Huber.
- Petty, R. E. & Cacioppo, J. T. (1986). The elaboration likelihood model of persuasion. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (pp. 123–205). New York: Academic Press.
- Petty, R. E., Briñol, P. & Priester, J. R. (2009). Mass media attitude change: Implications of the elaboration likelihood model of persuasion. In J. Bryant, M. Oliver (Eds.): *Media effects. Advances in Theory and Research* (pp. 125–164). New York, London: Routledge.
- Rolke, L. (2016). Kommunikations-Controlling: Strategiegeleitete Steuerung mittels Wirkungsmanagement. In M. Bruhn., F. R., Esch & T. Langner (Hrsg.), *Handbuch Controlling der Kommunikation* (S. 27–51). Wiesbaden: Springer Gabler.
- Röttger, U. (Hrsg.) (2009). *PR-Kampagnen. Über die Inszenierung von Öffentlichkeit* (4. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schuster, C. (2002). *Online-Marktforschung: Analyse der Qualitätsproblematik beim Ziehen von Stichproben im Internet*. Hamburg: Diplomica.
- Seidenglanz, R. (2008): Aspekte der Medienglaubwürdigkeit. Definition, Abgrenzung und Bezugstypen. In S. Wehmeier (Hrsg.), *Objektivität und Glaubwürdigkeit. Medienrealität rekonstruiert* (S. 35–61). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Snyder, L. & Hamilton, M. (2002). A Meta-Analysis of U.S. Health Campaign Effects on Behavior: Emphasize Enforcement, Exposure and New Information, and

- Beware the Secular Trend. In R. C. Horniik (Ed.), *Public Health Communication. Evidence for Behavior Change* (pp. 357–383). Mahwah: Routledge.
- Snyder, L. & Lacroix, J. M. (2013). How effective are mediated health campaigns? A synthesis of meta-analysis. In R. E. Rice & C. K. Atkin (Eds.), *Public communication campaigns* (pp. 113–129). Thousand Oaks: Sage.
- Solomon, M. R. (2015). *Consumer behavior: buying, having, and being*. Pearson: Boston.
- Trageser, J., Gschwend, E., von Stokar, T. & Thomas, R. (2018). *Evaluation der Partnerkampagne NPT «SmokeFree» 2014–2017* (Schlussbericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG). Zürich, Biel: INFRAS, ralphthomas.
- Trepte, S. & Reinecke, L. (2019). *Medienpsychologie* (2. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Tversky, A. & Kahneman, D. (1973). Availability: A heuristic for judging frequency and probability. *Cognitive Psychology*, 5(2), 207–232. [https://doi.org/10.1016/0010-0285\(73\)90033-9](https://doi.org/10.1016/0010-0285(73)90033-9)
- Wakefield, M. et al. (2003). Appraisal of anti-smoking advertising by youth at risk for regular smoking: a comparative study in the United States, Australia, and Britain. *Tobacco Control*, 12(2), 82–86.
- Windahl, S., Signitzer B. & Olson J. T. (2009). *Using Communication Theory. An Introduction to Planned Communication* (2nd ed.). London: Sage.
- Zöfel, P. (2003). *Statistik für Psychologen: Im Klartext*. München: Pearson Deutschland.

8 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

<i>Abbildung 1.</i>	Visualisiertes Kampagnen-Effekt-Modell (Bonfadelli & Friemel, 2020, S. 157).....	12
<i>Abbildung 2.</i>	Auszug aus dem Metamodell der Wirkung von Kommunikationskampagnen des BAG (Kammer, 2015, S. 2).....	14
<i>Abbildung 3.</i>	Veranschaulichung der Likert-Skala mit fünf Ausprägungen nach Bühner (2011) (eigene Darstellung)	31
<i>Abbildung 4.</i>	Konstrukt Wissen mit Operationalisierungen (eigene Darstellung).....	32
<i>Abbildung 5.</i>	Konstrukt Reichweite mit Operationalisierungen (eigene Darstellung).....	32
<i>Abbildung 6.</i>	Konstrukt Verhalten mit Operationalisierungen (eigene Darstellung)	33
<i>Abbildung 7.</i>	Konstrukt Einstellung mit Operationalisierungen (eigene Darstellung).....	34
<i>Abbildung 8.</i>	Verteilung der Gesamtstichprobe (N = 310) nach Regionen	35
<i>Abbildung 9.</i>	Prozentuale Verteilung des Geschlechts der Stichprobe «Oberes Fricktal» (n = 217)	36
<i>Abbildung 10.</i>	Prozentuale Altersverteilung der Stichprobe «Oberes Fricktal» (n = 217).....	36
<i>Abbildung 11.</i>	Ergebnisse des Zusammenhangs zwischen der Wahrnehmung der Werbung des Spitals und der Ausprägung von Unklarheiten	43
<i>Abbildung 12.</i>	Prozentuale Verteilung der Häufigkeit der Kommunikationsmittel	47
<i>Tabelle 1.</i>	Überblick der sechs Kernbotschaften	41

9 Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
ELM	Elaboration-Likelihood-Modell
GZF	Gesundheitszentrum Fricktal
KK	Kommunikationskampagne