

Colette Schneider Stingelin

Gesundheitskampagnen in der Schweiz

Integriertes Kampagnenmanagement
mit theoretischer Fundierung und Evaluation

HERBERT VON HALEM VERLAG

Die vorliegende Arbeit wurde von der Philosophischen Fakultät der Universität Zürich im Herbstsemester 2013 auf Antrag von Prof. Dr. Heinz Bonfadelli und Prof. Dr. Urs Dahinden als Dissertation angenommen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Colette Schneider Stingelin
*Gesundheitskampagnen in der Schweiz.
Integriertes Kampagnenmanagement mit theoretischer Fundierung
und Evaluation*
Köln: Halem, 2018

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme (inkl. Online-Netzwerken) gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

© 2018 Herbert von Halem Verlag, Köln

Zuerst erschienen im UVK Verlag, Konstanz, 2014 (978-3-86764-511-9)

ISBN 978-3-7445-0776-9

Herbert von Halem Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Schanzenstr. 22, 51063 Köln
Tel.: +49(0)221-92 58 29 0
E-Mail: info@halem-verlag.de
URL: <http://www.halem-verlag.de>

Inhalt

Dank.....	9
1 Themenrelevanz, Forschungsinteresse,	
Zielsetzungen, Fragestellungen.....	11
1.1 Schweizer Gesundheitssystem.....	12
1.2 Gesundheitskommunikation	13
1.3 Gesundheitskampagnen in der Schweiz	14
1.4 Erfolgreiche Gesundheitskampagnen	16
1.5 Zielsetzung und Fragestellungen	16
1.6 Aufbau der Arbeit.....	19
2 Gesundheitskampagnen:	
Begriffsbestimmung und Merkmale	21
2.1 Begriffsbestimmung	21
2.2 Vergangenheit und Zukunft der Kampagnenforschung.....	27
2.3 Inputfaktoren	28
2.4 Erfolgreiche Gesundheitskampagnen: Effekte, Effektivität und Effizienz.....	40
3 Dimension integriertes Kampagnenmanagement	47
3.1 Begriffsbestimmung integriertes Kampagnenmanagement.....	47
3.2 Systemperspektive, Social Marketing und PR-Konzeption	52
4 Dimension theoretische Fundierung	63
4.1 Theorien für die Kampagnenpraxis	63
4.2 Sozialpsychologische Ansätze.....	68
4.3 Gesundheitspsychologische Ansätze	74
4.4 Kommunikationswissenschaftliche Ansätze.....	77
4.5 Integration verschiedener theoretischer Ansätze	84
5 Dimension Evaluation	87
5.1 Evaluation als integraler Bestandteil des Kampagnenmanagements.....	87

5.2	Formative Evaluation.....	92
5.3	Prozessevaluation	93
5.4	Post-Evaluation.....	94
6	Modell des integrierten Kampagnenmanagements	97
6.1	Die drei Dimensionen.....	97
6.2	Modell als Bezugsrahmen für die Analyse.....	100
7	Methodisches Vorgehen	103
7.1	Forschungsdesign	103
7.2	Erhebungsverfahren Experteninterview	105
7.3	Erhebungsinstrument teilstrukturierter Leitfaden.....	108
7.4	Auswahl Experten.....	111
7.5	Datenerhebung und Analyse der Entstehungssituation.....	115
7.6	Vorgehensweise bei der Auswertung	117
7.7	Empirisch begründete Typenbildung.....	121
7.8	Chancen und Grenzen der Experteninterviews.....	121
8	Kampagnenplanung als Schlüsselfaktor	125
8.1	Planung in vier Schritten	125
8.2	Wie lange braucht es für die Planung einer Kampagne?.....	130
8.3	Verschriftlichung.....	131
8.4	Involvierte.....	132
8.5	Wann kommen die Agenturen ins Spiel?	133
8.6	Gute Zusammenarbeit als Kern für erfolgreiches Kampagnenmanagement.....	135
9	Ambivalente Haltungen zu theoretischer Fundierung.....	139
9.1	Wie stehen Experten zu wissenschaftlichem Wissen?.....	139
9.2	Welche Theorien sind den Praktikern bekannt?	141
9.3	Konkrete Anwendung.....	143
9.4	Kampagnenerfolg durch wissenschaftliche Erkenntnisse?.....	144
9.5	Typologie Kampagnenexperten: Haltung gegenüber theoretischer Fundierung.....	146

10 Wichtigkeit der Evaluation	153
10.1 Evaluation wird mit Professionalität verknüpft	153
10.2 Bewertung der Form der Evaluation	154
10.3 Qualität von Evaluation	159
10.4 Wie evaluieren die Agenturen?	160
10.5 Kampagnenevaluation: Best Practice	160
11 Erfolgsfaktoren aus Expertensicht	165
11.1 Gesundheitskampagnen: Top und Flop aus Expertensicht	165
11.2 Erfolgsfaktoren und Optimierungspotenzial	168
12 Fazit und Empfehlungen	177
12.1 Erkenntnisse und Grenzen der Arbeit	177
12.2 Kampagnenpraxis: Zehn Empfehlungen	187
Literatur	191
Anhang	209

1 Themenrelevanz, Forschungsinteresse, Zielsetzungen, Fragestellungen

»Only when we understand underlying general principles of communication, persuasion and social change, and the relationship among components of a campaign, can we properly design and evaluate campaign efforts.« (Rice/Atkin 2009: 487)

Um Gesundheitskampagnen erfolgreich zu leiten, reicht guter Wille allein nicht aus. Es braucht viele Zutaten: Ressourcen in Form von Geld und Manpower, gutes Management und Know-how, zudem sollten Erwartungen und Möglichkeiten vernünftig aufeinander abgestimmt werden. Die Anforderungen an eine öffentliche Kommunikationskampagne sind gross, die Kampagnenmanager in der Schweiz sehen sich zunehmend in der Verantwortung und gerade die von Bund und Kantonen geübten Ausgaben im Präventionsbereich werden von der Wirtschaft mit Argusaugen beobachtet und auch kritisch hinterfragt (vgl. u.a. NZZ 24.12.2012; NZZ 16.09.2012; Tages-Anzeiger 11.04.2011; Tages-Anzeiger 11.01.2011; 20 Minuten 26.11.2012). Das führt zum Ausgangspunkt dieser Studie: Wie sieht ein optimales Kampagnenmanagement mit theoretischer Fundierung und Evaluation für die Planung und Umsetzung von Gesundheitskampagnen aus? Wie stellen sich die Kampagnenmanager im Gesundheitsbereich in der Schweiz diesen Aufgaben?

Im öffentlichen Diskurs ist Gesundheit heute omnipräsent und eines der grossen Themen in modernen Gesellschaften (vgl. Kickbusch 2006). Das trifft auch für die Schweiz zu. Wie steht es um die Gesundheit von Herrn und Frau Schweiz? Im Rahmen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB), die alle fünf Jahre durchgeführt wird, sind 2007 18'760 zufällig ausgewählte Personen befragt worden (Lieberherr/Marquis/Storni et al. 2010: 6f.). Eine grosse Mehrheit (87 Prozent) der Schweizer Bevölkerung bezeichnet ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut. Hingegen leidet ein Grossteil der Bevölkerung über einen Zeitraum von vier Wochen hinweg unter körperlichen Beschwerden wie Rückenschmerzen (43 Prozent), allgemeiner Schwäche (42 Prozent), Kopfschmerzen (36 Prozent) oder Einschlafstörungen (35 Prozent). Ein gutes Drittel der Bevölkerung ist übergewichtig. Der Anteil der Rauchenden ist bei den Männern grösser als bei den Frauen (32 gegenüber 24 Prozent; vgl. ebd.). Wie aus dem

Bericht zu entnehmen ist, gibt es einigen Handlungsbedarf und damit auch Bedarf für Gesundheitsprävention und für Gesundheitskampagnen.

1.1 Schweizer Gesundheitssystem

Das Schweizer Gesundheitssystem entspricht den Wünschen der Bevölkerung und gehört zu den teuersten dieser Welt (vgl. NZZ 18.12.2012). Nach den Zahlen des Bundesamtes für Statistik (BFS) betragen 2011 die Gesundheitsausgaben 64,6 Milliarden Franken, das sind für jeden in der Schweiz wohnhaften Einwohner monatlich 680 Franken (vgl. Bundesamt für Statistik 2013).

Die heutige Ausgestaltung des Schweizer Gesundheitssystems ist das Resultat historisch gewachsener Strukturen. Damit scheinen Ineffizienzen und widersprüchliche Anreize unvermeidbar zu sein (vgl. Sax 2008: 1f.). Obwohl die Gesundheitsversorgung im Prinzip Sache der Kantone ist und diese auch den grössten Teil der Kosten der öffentlichen Hand tragen, regelt das Krankenversicherungsgesetz wichtige gesundheitspolitische Fragen auf nationaler Ebene. Die unklare Kompetenzverteilung zwischen Bund, Kantonen und Privaten, die komplexe Finanzstruktur sowie die Einflussnahme starker Interessengruppen erschweren Reformen, Qualitätsförderung und eine effektive Kontrolle des Kostenwachstums (vgl. ebd.).

In der Schweiz engagieren sich in der Prävention und Gesundheitsförderung zahlreiche staatliche und nichtstaatliche Akteure auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene (vgl. Meyer 2009: 295). Der Bund ist insbesondere in der Suchtprävention (Alkohol, Tabak, Drogen), in der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten, in der Prävention von Berufsunfällen und Berufskrankheiten sowie in der Prävention von Nichtberufsunfällen tätig. Den Kantonen und den privaten Akteuren kommt eine zentrale Rolle zu in der Prävention von nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten. Darüber hinaus sind die Kantone zuständig für den Vollzug des Epidemien-, des Betäubungsmittel- wie auch des Arbeitsgesetzes (vgl. ebd.).

Die föderale Struktur der Schweiz hat auf der Umsetzungsebene zu einem reichen Erfahrungsschatz in Bezug auf die Konzeption und Umsetzung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen geführt, darunter fallen auch die Kommunikationskampagnen. An dieser Stelle sei aber auch die Kehrseite der Medaille angesprochen: für die kleinräumige Schweiz sind sehr viele Akteure im Bereich Gesundheitsförderung tätig, was wie oben erwähnt auch im Bereich Gesundheitsförderung zu Ineffizienzen und widersprüchlichen Anreizen führen kann.

Ein Präventionsgesetz sollte unter anderem die Kompetenzverteilung klarer regeln (vgl. Bundesamt für Gesundheit 2007). Nach langem Seilziehen im Parlament versenkte der Ständerat am 27. September 2012 die Vorlage – somiterhält die Schweiz kein Präventionsgesetz (vgl. NZZ 27.09.2012). Die Kantone lancier-

ten anschliessend eine Neustrukturierung der Prävention auf der Basis des heutigen Rechts (vgl. NZZ 24.12.2012). Die von den Kantonen mit den Krankenversicherern getragene Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) hat dazu ein grobes Konzept erarbeitet. Dieses sieht eine betriebene Koordinationsplattform vor, die den Dialog zwischen den öffentlichen und den privaten Akteuren im Präventionsbereich sicherstellen soll (vgl. ebd.). Bund und Kantone streben weiterhin eine verstärkte Zusammenarbeit und Koordination im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention an. Die bestehenden Aktivitäten und die Zusammenarbeit sollen konsolidiert und optimiert werden (vgl. Bundesamt für Gesundheit 2013). Das Gesundheitssystem, so wie es in der Schweiz heute funktioniert, und die oben ausgeführten Entwicklungen haben einen Einfluss auf die Planung von Gesundheitskampagnen, beispielsweise welche Organisationen Kommunikationskampagnen veranlassen und durchführen, welche Gelder dafür vorhanden sind und welche Themen von welchen Akteuren behandelt werden.

1.2 Gesundheitskommunikation

Nicht nur das Gesundheitssystem sondern auch die Medien beeinflussen sowohl den individuellen als auch den politischen, wirtschaftlichen und sozialen Umgang mit Gesundheit. Das führt dazu, dass Gesundheitskommunikation im Alltag einen immer grösseren Stellenwert einnimmt und damit der Bedarf erhöht wird, mediale Kommunikationsstrategien zu erforschen (vgl. Fromm/Lampert/ Baumann 2011: 11). Zudem hat sich die Einsicht durchgesetzt, dass gesundheitspolitische Massnahmen auch immer auf massenmediale Kommunikation angewiesen sind (vgl. Bonfadelli/Friemel 2010: 11). Die Kommunikationswissenschaft und andere Disziplinen wie Sozialpsychologie und Public Health erforschen das Feld Gesundheitskommunikation, die Kampagnenforschung ist ein Gebiet innerhalb der Gesundheitskommunikationsforschung.

Die englischsprachige Gesundheitskommunikationsforschung hat eine lange Tradition, im deutschsprachigen Raum ist diese Disziplin noch jung. Im deutschsprachigen Raum ist eine Zunahme von Projekten und Publikationen in diesem Bereich zu beobachten, auch Bestrebungen nach einer stärkeren Institutionalisierung werden sichtbar (vgl. Baumann/Lampert/Fromm 2012: 461).

Im englischsprachigen Raum sind zahlreiche Monografien, Bücher und Artikel im Bereich Gesundheitskommunikation erschienen. Atkin/Silk identifizieren 16 grundlegende Werke/Artikel ab 1990 im Handbuch Health Communication (vgl. Atkin/Silk 2009: 496f.). Darunter sind auch Werke zur Kampagnenforschung zu finden – unter anderem das Grundlagenwerk »Designing Health Communication Campaigns: What works?« von Backer, Rogers und Sopory 1992, das die vorliegende Arbeit massgeblich beeinflusst hat.

Backer et al. haben 29 Kampagnenexperten aus Praxis und Wissenschaft vorwiegend aus den USA unter anderem folgende Fragen gestellt: »What are the most common reasons mass media campaigns do not achieve their hoped-for results?« und anschliessend was die Gründe für erfolgreiche Kommunikationskampagnen sind (vgl. Backer/Rogers/Sopory 1992: 36f.). Weiter haben sie die Kampagnenexperten gefragt, wie die damals aktuellen Modelle verbessert und für die Planung, Umsetzung und Evaluation von Kampagnen brauchbar gemacht werden können. Abschliessend sammelten sie bei den Experten Antworten auf: »What organizations and organizational factors contribute to the success or failure of media campaigns?«. Obwohl sich in den letzten 20 Jahren einiges verändert hat – beispielsweise im Hinblick auf neue Medien/Kanäle oder in Bezug auf das Umfeld – so haben diese Aussagen bis heute einen Nutzwert für das Kampagnenmanagement. Wenn beispielsweise Backer selber im Interview sagt, dass Kampagnen oft scheitern, weil die Ziele und der Fokus der Kampagne nicht klar definiert wurde oder weil sie zu ambitiös waren, dann gilt das bis heute (vgl. ebd. 52). Auch die Aussage von Experte Coleman, dass die Erwartungen an eine Kampagne sehr oft unrealistisch sind, ist heute noch aktuell (vgl. ebd. 61). Die von Backer et al. gestellten Fragen sind für den Schweizer Kontext interessant, da in der Schweiz einiges Erfahrungswissen vorhanden ist. Auch gibt es diesbezüglich im Schweizer Kontext keinerlei Studien.

1.3 Gesundheitskampagnen in der Schweiz

In den letzten 30 Jahren haben Kommunikationskampagnen in der Schweiz im Gesundheitsbereich zunehmend an Bedeutung gewonnen. Kommunikationskampagnen werden von staatlichen Stellen wie dem Bundesamt für Gesundheit BAG oder von Organisationen/Stiftungen wie der Krebsliga Schweiz oder der Gesundheitsförderung Schweiz routinemässig als kommunikative Strategie zur Lösung von Problemen eingesetzt. Öffentliche Kommunikationskampagnen – auch als Präventionskampagnen oder Soziales Marketing bezeichnet – sind Reaktionen der Gesellschaft auf soziale Probleme. Diese sozialen Probleme können durch technische, juristische und ökonomische Strategien nicht nachhaltig gelöst werden, darum werden sie mit kommunikativen Problemlösungsstrategien ergänzt (Begriffsbestimmung vgl. Kap. 2.1). Das Instrument der Kommunikationskampagne hat sich somit im Gesundheitswesen etabliert und wird vom Bund, von kantonalen Behörden und nichtstaatlichen Organisationen wie Gesundheitsligen auf nationaler und kantonaler Ebene eingesetzt. Der Gesundheitsbereich ist bezüglich eingesetzten Ressourcen und Anzahl Kommunikationskampagnen das bedeutendste Themenfeld (vgl. Bonfadelli/Friemel 2010: 23). Das ist ein wichtiger Grund, warum in dieser Arbeit auf die Gesundheitskampagnen fokussiert wird, obwohl auch in anderen Feldern wie Sicherheit (Unfallverhütung, Krimi-

nalprävention), Umwelt oder soziale Fragen Kommunikationskampagnen auf nationaler und kantonaler Ebene durchgeführt werden.

Kampagnenprozesse haben sich über verschiedene Themen in verschiedenen Ländern und auch auf internationaler Ebene über das vergangene halbe Jahrhundert entwickelt und in den letzten Jahren professionalisiert (Atkin/Rice 2013: 3f.). Eine breite Vielfalt an kommunikationswissenschaftlichen Theorien und Modellen wurde im Laufe der Zeit entwickelt oder aus anderen Disziplinen für die Gesundheitskommunikation und auch für die Kommunikationskampagnen im Spezifischen fruchtbar gemacht (u.a. Mcdowall/Davies 2011; Bonfadedli/Friemel 2010; Glanz/Rimer/Viswanath 2008). Damit analysieren sie diese Entwicklung einerseits, andererseits unterstützen und treiben sie die Professionalisierung voran. Denn Gesundheitsthemen sind komplex und die Kampagnenkommunikation ist darüber hinaus mit noch mehr Komplexität verbunden (vgl. Paisley 2001: 3).

Zudem kommt hinzu, dass auch der Legitimationsdruck gesundheitspolitischer Kommunikationskampagnen gestiegen ist vor dem Hintergrund des gesellschaftlichen Wandels in Richtung Individualisierung und verbreiteter Skepsis in Gesellschaft und Politik gegenüber Präventionsaktivitäten (vgl. u.a. Bonfadedli/Friemel 2010: 42f.; NZZ 24.12.2012; NZZ 16.09.2012; Tages-Anzeiger 11.04.2011, Tages-Anzeiger 11.01.2011). Mit dem Legitimationsdruck rücken die Konzeption, Umsetzung und Evaluation der Kampagnentätigkeit verstärkt ins Blickfeld des Interesses. Daher ist es von Bedeutung, die vorhandenen Arbeitsprozesse und Instrumentarien zu analysieren, zu optimieren und damit den aktuellen Ansprüchen aus Gesellschaft und Organisation gerecht zu werden.

Obwohl die Planung, Umsetzung und Evaluation von Gesundheitskampagnen in den letzten Jahren deutlich professioneller geworden sind, besteht in der Schweiz in diesem Bereich ein Nachholbedarf bezüglich Kampagnenforschung. Es ist sehr wenig Wissen vorhanden, wie die Kampagnen geplant und umgesetzt werden. Insbesondere ist im Vergleich zum Ausland wenig Wissen darüber vorhanden, inwiefern bei der Planung und Umsetzung von Kommunikationskampagnen das vorhandene wissenschaftliche Wissen rezipiert und auch angewendet wird. Es gibt viele theoretische Ansätze für die Planung von Kommunikationskampagnen, für die Praktiker ist es indes eine Herausforderung, die geeigneten auszuwählen und anwendungsorientiert umzusetzen (zu Theorien vgl. Kap. 4).

Zudem wird den Praktikern ein zu hohes Vertrauen auf praktische Erfahrung und eine Abneigung gegenüber akademischer Theorie attestiert (vgl. Rice/Atkin 1994). In einer Studie über die »Kampagnenlandschaft Schweiz« wurde festgestellt, dass Kampagnenplaner in der Schweiz aus den unterschiedlichsten Bereichen kommen und selten über einen sozialwissenschaftlichen Hintergrund verfügen. Das Wissen über Kommunikationskampagnen haben die Kampagnenmanager sich oft über »learning by doing« angeeignet und häufig übergeben sie die Planung und Umsetzung einer externen Kommunikationsagentur (vgl.

Rauch/Mühlebach 2005: 154f.). Eine Studie der Swiss School of Public Health und des BAG (vgl. Frank/Weihofen/Duetz Schmucki et al. 2013) zeigt zwar durchaus, dass Public Health Mitarbeitende über einen Hochschulabschluss verfügen, aber kaum jemand eine formelle Ausbildung in Public Health hat.

1.4 Erfolgreiche Gesundheitskampagnen

In der Kommunikationswissenschaft ist heute anerkannt, dass Kommunikationskampagnen aufgrund kommunikationswissenschaftlicher Erkenntnisse und empirischer Evaluation durchaus erfolgreich sein können (vgl. Atkin/Rice 2013; Snyder/LaCroix 2013; Bonfadelli/Friemel 2010; Noar 2006). Der Erfolg von Kommunikationskampagnen bleibt aber dem Zufall überlassen, wenn nicht eine Planung und Umsetzung vorgenommen wird, die folgende Punkte berücksichtigt: sorgfältige Problemanalyse, Formulierung von expliziten Zielen, Segmentierung nach Zielgruppen und Mitberücksichtigung von interpersonellen Kanälen. Zudem ist die Einplanung von empirischer Evaluation wichtig. Die Erreichung der »optimalen« Kommunikationskampagne – die sich wohl jeder Kampagnenmanager wünscht – ist nur durch eine Balance zwischen »Effizienz und Streuverlusten, Effektivität und Kostenaufwand« (Rossmann 2010: 16.e1) zu erreichen.

In diesem Zusammenhang tauchen Fragen auf wie: Wie wird eine »optimale« Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich geplant und umgesetzt? Was sind grundlegende Theorien, die für die Gesundheitskampagnenplanung nutzbar gemacht werden können? Wie sieht eine Evaluation aus, die auch für die Weiterführung der Kommunikationskampagne verwertet werden kann? Und: Wo stehen die Schweizer Kampagnenmanager in Bezug auf diese Fragen?

Der Autorin ist keine Forschungsarbeit bekannt, die Aufschluss darüber gibt, wie Gesundheitskampagnen in der Schweiz geplant werden und inwiefern theoretische Grundlagen in die Planung einfließen. Die vorliegende explorative Untersuchung soll diese Forschungslücke schliessen.

1.5 Zielsetzung und Fragestellungen

Das Dissertationsprojekt verfolgt das übergeordnete Ziel, die zentralen Elemente des Managements von Gesundheitskampagnen in der Schweiz zu analysieren und mit dem aktuellen Forschungsstand zu vergleichen. Das Dissertationsprojekt schliesst eine Forschungslücke im Bereich Kommunikationskampagnen, die in Verbindung mit den theoretischen Ansätzen und Modellen aus der Sozialpsychologie, Gesundheitspsychologie und aus der Kommunikationswissenschaft diskutiert werden. Mit der Untersuchung wird zur Wissensbildung über das Kampagnenmanagement mit theoretischer Fundierung und Evaluation von

Kommunikationskampagnen ein Beitrag geleistet, der die Kampagnenforschung in sinnvoller Weise ergänzt.

Die Autorin stellt nach einer Begriffsbestimmung basierend auf dem Forschungsstand Überlegungen an, was zu einem erfolgreichen integrierten Kampagnenmanagement alles gehört (vgl. Kap. 2 und 3). Hierzu thematisiert sie Modelle für die Steuerung von Kampagnen (vgl. Kap. 3), Theorien (vgl. Kap. 4) sowie Wissen über die Evaluation von Kommunikationskampagnen (vgl. Kap. 5).

Anschliessend werden die Erkenntnisse im Modell des integrierten Kampagnenmanagements subsumiert (vgl. Kap. 6). Dieses Modell dient als Bezugsrahmen für die Befragung von 20 Kampagnenexperten aus dem Gesundheitsbereich in der Schweiz. Die Resultate ermöglichen einen Vergleich mit dem Forschungsstand. Zudem geben sie einen Einblick zu den Best Practice der Schweizer Kampagnenexperten und zeigen die Art und Weise der Planung und Umsetzung von Gesundheitskampagnen auf. Die Resultate schliessen somit eine Wissenslücke in der Kampagnenforschung, können aber auch für die Praxis einen Impact generieren.

Die Erkenntnisse aus der vorliegenden Arbeit sollen

1. die kommunikationswissenschaftliche und social-marketingorientierte Perspektive verbinden und daraus wissenschaftlich fundierte Vorschläge für die iterative Planung und Umsetzung von öffentlichen Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich generieren. Ein Modell wird entwickelt, das als Bezugsrahmen für die Messung der Kampagnenplanung eingesetzt wird.
2. die konkrete Kampagnenplanung im Gesundheitsbereich in der Schweiz an dem im ersten Teil geschaffenen Bezugsrahmen messen, analysieren und anschliessend Empfehlungen schaffen, die möglichst anschlussfähig an die Wissenschaft und an die Praxis sind.

Das führt zu folgenden Fragestellungen, die dieser Arbeit zugrunde liegen:

Forschungsleitende Fragestellung

Wie muss das integrierte Kampagnenmanagement, welches iterative Planung und Umsetzung auf der Basis von theoretischer Fundierung und Evaluation beinhaltet, bei öffentlichen Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich gestaltet werden, damit ein Gesundheitsproblem mit einer kommunikativen Strategie möglichst zielgerichtet und effektiv angegangen werden kann?

Unterfragestellungen 1 bis 4: Theoretischer Hintergrund

1. Dimension integriertes Kampagnenmanagement (vgl. Kap. 3)

Welche Systematiken und Modelle sind für die Planung und Umsetzung von öffentlichen Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich brauchbar?

2. Dimension theoretische Fundierung (vgl. Kap. 4)

Welche Theorien, theoretischen Konzepte und Modelle aus der Medienwirkungsforschung sind für die Planung und Umsetzung von öffentlichen Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich von Bedeutung?

3. Dimension Evaluation (vgl. Kap. 5)

Wie sieht eine optimale Evaluation für eine öffentliche Kommunikationskampagne im Gesundheitsbereich aus?

4. Modell des integrierten Kampagnenmanagements (vgl. Kap. 6)

Wie kann das integrierte Kampagnenmanagement gestaltet werden, damit Kommunikationskampagnen möglichst zielgerichtet und effizient geplant werden können?

Unterfragestellungen 5 und 6: Analyse der Kommunikationspraxis

5. Best Practice Gesundheitskampagnen Schweiz (vgl. Kap. 8 - 11)

Wie lässt sich das Kampagnenmanagement, welches Planung und Umsetzung auf der Basis von theoretischer Fundierung und Evaluation beinhaltet, bei öffentlichen Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich in der Schweiz beschreiben?

6. Theorien für die Praxis? (vgl. Kap. 9)

Inwiefern wird in der Kampagnenpraxis die wissenschaftliche Forschung für Kommunikationskampagnen einbezogen?

Tab. 1: Fragestellungen (eigene Darstellung)

1.6 Aufbau der Arbeit

Die Arbeit wird entlang der Fragestellungen aufgebaut. Die folgende Tabelle zeigt einen Überblick auf.

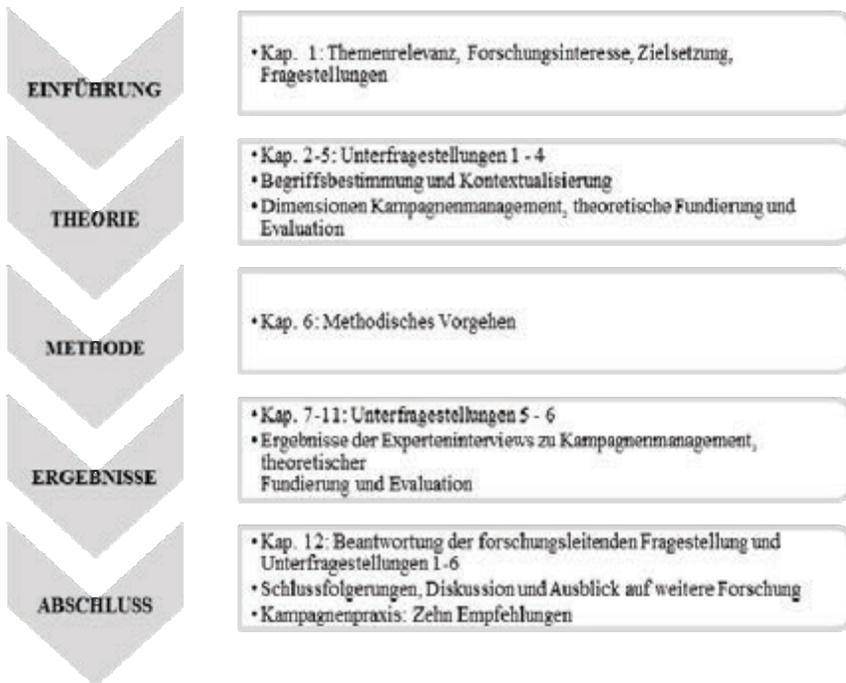


Abb. 1: Inhaltsübersicht (eigene Darstellung)