

Situationsanalyse als Grundlage für eine Kampagne zum Thema Organspende

Tobias Frey, Thomas N. Friemel & Benjamin Fretwurst

1 Einleitung

Eine evidenzbasierte Konzeption von Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich ist unerlässlich, um Effektivität und Wirksamkeit zu erhöhen (Bonfadelli & Friemel, 2010; Rossmann, 2015). Entsprechend der aus der Medizin stammenden Forderung nach evidenzbasiertem Vorgehen sollen also wissenschaftliche Befunde und die Erfahrung und Expertise aus der Praxis systematisch berücksichtigt werden (Sackett et al., 1996). Dies findet im Rahmen der Planung und Evaluation von Kampagnen zwar teilweise statt (Michie et al., 2014; Noar, 2006), der Transfer aus der Wissenschaft in die Praxis wird aber insgesamt noch immer als unbefriedigend wahrgenommen (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2015; Kreps, 2012). Die Prinzipien des evidenzbasierten Vorgehens und die Berücksichtigung wissenschaftlicher Grundlagen sind vor allem zu Beginn der Kampagnenplanung in Form einer fundierten Situationsanalyse nötig (Friemel & Frey, 2017). Eine systematische Situationsanalyse untersucht das anzugehende Problem, eruiert relevante Einflussfaktoren auf zu verändernde Verhaltensweisen sowie Einstellungen und erarbeitet darauf aufbauend die Zielgruppendefinition und Empfehlungen zur Kommunikationsstrategie. Nur so können eine evidenzbasierte Konzeption und letztlich auch die evidenzbasierte Durchführung einer Kampagne garantiert werden.

Im Rahmen dieses Beitrags werden zunächst anhand von theoretischen Überlegungen die zentralen Elemente einer Situationsanalyse erläutert. Im Anschluss wird am Beispiel einer durchgeführten Situationsanalyse im Rahmen der Kampagnenplanung zum Thema Organspende aufgezeigt, wie eine Umsetzung in der Praxis geschehen kann. Dabei wird auf die methodische Herangehensweise, die Ergebnisse der Situationsanalyse und die Ableitung von Empfehlungen für die darauf basierende Kommunikationskampagne eingegangen.

2 Situationsanalyse als Grundlage für die Kampagnenplanung

Eine Situationsanalyse hat zum Ziel, die Faktoren und Wirkungszusammenhänge mit Einfluss auf ein bestimmtes Verhalten von Individuen und Gruppen möglichst systematisch zu untersuchen. Orientiert an dem für die Planung und Evaluation von Interventionen eingesetzten Precede-Proceed Modell (Green et al., 1980; Bartholomew, 2015) und den Empfehlungen von Slater (1996) in Bezug auf die Segmentierung von Zielgruppen können vier Bereiche unterschieden werden, die in einer Situationsanalyse behandelt werden. (1) Zu Beginn wird eine *Problemanalyse* durchgeführt, also das betreffende Verhalten genauer analysiert. Dabei werden auch rechtliche, ökonomische und technische Umstände berücksichtigt. (2) Für diejenigen Aspekte, die durch kommunikative Maßnahmen verändert werden können, werden dann die relevanten *Einflussfaktoren* in Bezug auf Wissen, Einstellungen und Verhalten untersucht (Slater, 1996). Je nach theoretischem Rahmen fällt dabei der Fokus auf individuelle Determinanten, wie Überzeugungen und wahrgenommene Normen (Ajzen, 1991; Montaña & Kasprzyk, 2015), die Wahrnehmung von Anfälligkeit und möglichen Konsequenzen (Skinner, Tiro, & Champion, 2015) oder die Salienz von Einstellungen und Verhalten (Chaffee & Roser, 1986; Fazio, 1995). Wird der soziale Kontext als relevant erachtet, können auch beobachtendes Lernen (Bandura, 1986) oder Selektions- und Beeinflussungsprozesse in sozialen Gruppen (Kadushin, 2012) berücksichtigt werden. Angelehnt an Green et al. (1980) können drei Gruppen von Determinanten unterschieden werden: Prädispositionen (z. B. Einstellungen), Treiber (z. B. erwartete Gratifikationen) und Barrieren (z. B. fehlende soziale Unterstützung). (3) Auf der Basis dieser Determinanten und der vermuteten Wirkungszusammenhänge wird in einem nächsten Schritt die *Definition der Zielgruppen* vorgenommen. Auch Lebensstile oder die Mediennutzung sind zu berücksichtigen, weshalb eine Kombination verschiedener Segmentierungskriterien empfohlen wird (Bonfadelli & Friemel, 2010). (4) Schließlich werden – aufbauend auf den durchgeführten Analysen – Empfehlungen für eine *Kommunikationsstrategie* hergeleitet. Für die theoretische Fundierung von Kommunikationskampagnen umfasst diese nach Rossmann (2015) erstens zu vermittelnden Inhalte, also die Wahl der Perspektive und mögliche Botschaften, zweitens die Art der Vermittlung im Sinne eines Framings (z. B. Furchtapelle) und drittens die Wahl der Kommunikationskanäle (z. B. Plakate oder Fernsehspots).

3 Situationsanalyse im Rahmen einer Kampagne zum Thema Organspende

Mit der Einführung des Transplantationsgesetzes 2007 in der Schweiz wurden Bund und Kantone dazu verpflichtet, die Bevölkerung regelmäßig über die Belange der Transplantationsmedizin zu informieren. Daher wurde vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Kommunikationskampagnen über die Entscheidungsmöglichkeit bezüglich Organspende neutral informiert und zur Entscheidungsfindung sowie dem Ausfüllen einer Organspende-Karte aufgerufen. Anhand des Aktionsplans „Mehr Organe für Transplantationen“ sollte dann ab 2013 eine Erhöhung der Organspenden angestrebt werden (BAG, 2013) und das BAG entschied, vor einer weiteren Kampagne eine ausführliche Situationsanalyse erarbeiten zu lassen (Kammer et al., 2016).

Studienziele & Methodik

Als Studienziel wurde die Analyse von mehreren Teilbereichen festgelegt: 1) Wissen und Einstellungen, 2) Motive für Zustimmung und Ablehnung, 3) Beweggründe für die Willensäußerung und 4) die Rolle der Angehörigen. Darauf basierend sollten Empfehlungen bezüglich Zielgruppendefinition und Kommunikationsstrategie abgeleitet werden. Im Vordergrund der strategischen Empfehlungen sollen dabei inhaltliche Überlegungen stehen und nicht die Wahl von Kommunikationskanälen.

Um die Ziele der Situationsanalyse bestmöglich zu erreichen, wurde eine Kombination verschiedener Methoden für die Datenerhebung und -analyse eingesetzt. Tabelle 1 fasst die Zuordnung der Methoden zu den Studienzielen zusammen.

Der Rückgriff auf Sekundärdaten ermöglichte es, repräsentative Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen (SGB) aus den Jahren 2007 und 2012 zu berücksichtigen ($N = 31.330$). Ebenfalls berücksichtigt wurden vier Kontrollerhebungen der letzten BAG-Kampagne aus den Jahren 2013 und 2014 ($N = 4127$). Die Daten erlaubten Trendanalysen zur Veränderung von Wissen, Einstellung und Verhalten über einen mehrjährigen Zeitraum. Die erneute Nutzung der Daten half darüber hinaus, die getätigten Investitionen in die bisherige Forschung und die Kampagnenevaluationen zu amortisieren und zu legitimieren. Dort, wo aufgrund der bestehenden Datenlage noch Lücken bestanden, wurden diese im Jahr 2015 mit der

Tabelle 1: Studienziele und Datenquellen

Studienziele	Sekundärdaten	Primärdaten 2015	
		quantitativ	qualitativ
1) Wissen und Einstellung	SGB 2007/2012 BAG 2013/2014	CAWI _{Ego}	Experteninterviews
2) Motive für Zustimmung oder Ablehnung	—	CAWI _{Ego}	Experteninterviews
3) Kommunikation der Einstellung	SGB 2007/2012 BAG 2013/2014	CAWI _{Ego}	Experteninterviews
4) Entscheid der Angehörigen	—	CAWI _{Alteri}	Experteninterviews

Erhebung von Primärdaten geschlossen. So wurde ein Online-Panel befragt, das sich aus Teilnehmern der letzten Kontrollerhebung des BAG zusammensetzte (CAWI_{Ego}, $N = 509$) und auch Angehörige der Teilnehmenden befragt (CAWI_{Alteri}, $N = 112$). Weiter wurde jeweils ein Experteninterview mit einem Hausarzt, einem Apotheker, einem Intensivmediziner, einem Spitalpsychologen und einer Spitalseelsorge geführt.

3.1 Problemanalyse

Im Rahmen der Problemanalyse wurden Einstellungen, Verhalten und Wissen untersucht. Bereits im Rahmen einer repräsentativen Studie von Swisstransplant (2015) zeigte sich, dass mit rund 90 % eine große Mehrheit der Schweizer Bevölkerung gegenüber der Organspende eine positive Einstellung hat und bei rund 80 % eine grundsätzliche *Spendebereitschaft* besteht. Dies bestätigte sich auch in der CAWI-Erhebung. Entsprechend ist das Problem nicht bei Einstellungen zu verorten.

In Bezug auf die *Willensäußerung* zeigen die SGB-Erhebungen aus den Jahren 2007 und 2012, dass 11,9 %, bzw. 14,2 % der Schweizer sich schriftlich auf einer Organspende-Karte äußerten und 30,4 % bzw. 33,4 % Angehörige über ihren Spendewillen informierten. Gemäß den Experteninterviews hat die mündliche Willensäußerung einen höheren Stellenwert, da die Organspende-Karte häufig nicht auffindbar ist und auch im Fall einer vorliegenden Karte von den Ärztinnen und Ärzten das Einverständnis der Angehörigen eingeholt wird. Dies bestätigte sich auch in Studien

zum Ablauf in der Praxis (Schirmer & de Aguiar Roza, 2008; Weiss et al., 2014). Um zu prüfen, welcher Anteil der Angehörigen im Ernstfall richtig entscheiden würde, wurde im Rahmen der CAWI-Erhebung im Jahr 2015 die primär befragten (Ego) gebeten, Angehörige (Alteri) zu einer weiteren Befragung einzuladen. Diese wurden dann unter anderem gefragt, wie sie im Falle einer Organspende für Ego entscheiden würden. So konnte anhand der Ego-Netzwerke (vgl. Crossley et al., 2015) geprüft werden, ob die hypothetische Entscheidung der Alteri mit dem Wunsch von Ego übereinstimmt. Es wurde ersichtlich, dass 12 % der befragten Alteri den Spendewillen von Ego falsch einschätzten. In den Experteninterviews wurde zusätzlich darauf hingewiesen, dass häufig nur einzelne kritische Meinungen unter Angehörigen reichen, damit sich diese gegen eine Organentnahme entscheiden. Entsprechend darf der Einfluss von falschen Entscheidungen gegen die Organspende nicht unterschätzt werden.

Um vorhandene *Wissenslücken* besser einordnen zu können, wurde von den Befragten der Wahrheitsgehalt mehrerer Aussagen beurteilt. Am auffälligsten war, dass mit knapp 80 % eine deutliche Mehrheit der Befragten davon ausging, dass bei einer vorhandenen Organspende-Karte die Meinung der Angehörigen keine Rolle spielt. Neben relevanten Wissensdefiziten zeichnet sich in der Problemanalyse also insbesondere eine unzureichende Dokumentation bzw. Kommunikation des Spendewillens ab.

3.2 Einflussfaktoren

Für die Analyse von Einflussfaktoren wurde der Einfluss der soziodemografischen Prädispositionen auf relevante Verhaltensweisen und Einstellungen untersucht, um die Definition der Zielgruppen zu stützen. Weiter wurden in Bezug auf Treiber und Barrieren spezifische Motive, Auslöser und Hindernisse für die mündliche Willensäußerung erhoben, um daraus fundierte Empfehlungen für die Kommunikationsstrategie abzuleiten.

Prädispositionen

Es wurde der Einfluss von Alter, Geschlecht, Bildung und Sprachregion auf vier zentrale abhängige Variablen untersucht: Auseinandersetzung mit dem Thema, Spendebereitschaft, Besitz einer Spendekarte und Information der Angehörigen. Dazu wurden die SGB-Daten aus den Jahren 2007

und 2012 verwendet. In Tabelle 2 sind die gemessenen Unterschiede zwischen den Bevölkerungsgruppen zusammengefasst.

Tabelle 2: Einfluss der Soziodemografie auf zentrale Variablen

	Auseinander- setzung	Spende- bereitschaft	Spendekarte	Information an Angehörige
Alter	Anstieg bis 40, ab 60 Abnahme	Anstieg bis 30, ab 40 Abnahme	Anstieg bis 30, dann Abnahme	Anstieg bis 50, dann Abnahme
Geschlecht	F > M; Annäherung mit zunehmendem Alter			
Bildung	Hoch > Mittel > Niedrig; Annäherung Hoch/Mittel bis 40			
Sprache	F > I > D	F & I > D	F > D & I	Inkonsistent

Anmerkungen. Daten: SGB 2007 & 2012; N = 31330; D = Deutsch, F = Französisch, I = Italienisch; mit „>“ markierte Unterschiede sind signifikant ($p < 0,05$)

In Bezug auf das Alter zeigten sich kurvenlineare Zusammenhänge. Mit steigendem Alter findet eher eine Auseinandersetzung mit dem Thema statt, die Spendebereitschaft steigt, der Besitz von Organspende-Karten nimmt zu und die Angehörigen werden häufiger informiert. Ab einem bestimmten Alter sinken die Werte aber wieder. Frauen zeigten in allen Variablen signifikant höhere Werte als Männer, wobei die Differenzen mit steigendem Alter abnehmen. In Bezug auf die Bildung wird ersichtlich, dass sich Befragte mit höherer Bildung signifikant mehr mit dem Thema beschäftigen und häufiger ihren Spendewillen äußern. Jedoch verringern sich die Unterschiede zwischen Personen mit hoher und mittlerer Bildung auch hier mit zunehmendem Alter. Werden die Landesregionen betrachtet, zeigen Personen aus der französischsprachigen Schweiz – abgesehen von der Information der Angehörigen – signifikant höhere Werte als Personen aus den anderen Sprachregionen.

Mittels einer *Diskriminanzanalyse* der SGB-Daten aus den Jahren 2007 und 2012 wurde genauer untersucht, welche Faktoren einen Einfluss auf die Auseinandersetzung mit dem Thema und die Spendebereitschaft haben. Die Resultate bestätigten die Unterschiede zwischen den Bevölkerungsgruppen. Jedoch wurde deutlich, dass Bildung und Sprachregion einen größeren Einfluss auf die relevanten Einstellungen und Verhaltensweisen haben als das Geschlecht. Aufgrund der zunehmenden Verbreitung der Organspende-Karten von 2007 zu 2012 wurde mit den Daten von vier

Evaluationserhebungen des BAG aus den Jahren 2013 und 2014 eine *Zwillingsanalyse* durchgeführt. Es werden dabei Personen nach ausgewählten Merkmalen gepaart (hier die Soziodemographie) und diese statistischen Zwillinge verglichen (vgl. einführend Bacher, 2002). So wurde geprüft, ob ein Zusammenhang zwischen der Soziodemografie und der Veränderung im Laufe der Zeit besteht. Die bereits dokumentierten Einflüsse bestätigten sich auch hier. In Bezug auf die Zunahme im Verlauf der Zeit waren aber keine Einflüsse signifikant. Die untersuchten soziodemografischen Variablen haben keinen Einfluss auf die beobachtete Zunahme an Organspende-Karten.

Treiber und Barrieren

Im Rahmen der CAWI-Befragung im Jahr 2015 wurden die Beweggründe und Hindernisse für eine mündliche Willensäußerung genauer eruiert. Dazu wurden Personen, die ihre Angehörigen informiert hatten, gefragt, wie wichtig dabei verschiedene Gründe und wie ausschlaggebend verschiedene Auslöser waren. Weiter wurden Personen ohne Willensäußerung gefragt, welche Gründe sie davon abgehalten haben. Es stellte sich heraus, dass die Motive, den Angehörigen die Entscheidung zu vereinfachen und kranken Menschen mit einer Organspende helfen zu können, zentrale *Treiber* darstellen (vgl. Tabelle 3). Wichtigster Auslöser waren die Diskussionen im eigenen Umfeld, was sich auch in anderen Studien zeigte (Volz & Szucs, 2011). Weiter wurden Kampagnen, die auf das Thema aufmerksam machten, oder die Berichterstattung zum Thema genannt. Als wichtigste *Barriere* wurde in erster Linie ein fehlender Entscheid betreffend Organspende genannt. Dies ist nachvollziehbar, denn ein nicht vorhandener Wille (Organe zu spenden, oder eben nicht) kann nicht geäußert werden. Weitere Hindernisse bestehen, wenn unter Angehörigen grundsätzlich nicht darüber gesprochen wird oder das Thema als Privatsache empfunden wird.

Die Ergebnisse decken sich mit den Resultaten der Studie von Swisstransplant (2015). In beiden Erhebungen wurde die fehlende Entscheidung

bzw. Betroffenheit („noch nicht damit befasst“) als häufigste Barriere angegeben.

Tabelle 3: Mündliche Willensäußerung: Treiber und Barrieren

	<i>Treiber und Barrieren</i>	<i>Mittelwert (SD)</i>
Motive <i>N</i> = 374-382	Angehörigen die Entscheidung vereinfachen	5,29 (1,13)
	Kranken Menschen helfen	5,27 (1,19)
Auslöser <i>N</i> = 364-375	Diskussionen im eigenen Umfeld	3,76 (1,64)
	Kampagnen	3,26 (1,62)
	Berichterstattung	3,25 (1,63)
Hindernisse <i>N</i> = 112-132	Fehlende Entscheidung	4,03 (1,72)
	Keine Gespräche unter Angehörigen	3,55 (1,72)
	Thema ist Privatsache	3,15 (1,81)

Anmerkungen. Daten: CAWI 2015; Skala Motive: Überhaupt nicht wichtig (1) – absolut wichtig (6); Skala Auslöser/Hindernisse: Stimme überhaupt nicht zu (1) – stimme voll und ganz zu (6).

3.3 Definition der Zielgruppen

Aufbauend auf den Ergebnissen der Analysen und den Experteninterviews lässt sich die Empfehlung ableiten, als primäre Zielgruppe Personen anzusprechen, die ihren Willen bisher weder auf einer Organspende-Karte, noch gegenüber den Angehörigen geäußert haben. Als sekundäre Zielgruppe sollten Personen adressiert werden, die zwar eine Karte besitzen, aber ihre Angehörigen nicht informiert haben. So könnten rund 67 % der Bevölkerung angesprochen werden und der thematische Fokus auf die relevantere Willensäußerung gelegt werden, nämlich die Information der Angehörigen. In Bezug auf die Soziodemografie wurde ersichtlich, dass unter Personen, die jünger als 35 oder älter als 64 Jahre sind, das größte Verbesserungspotenzial besteht, jedoch aufgrund der absoluten Größe der Altersgruppen unter Jüngeren insgesamt mehr Personen erreicht werden können. Zudem ist eine Veränderung bei dieser Bevölkerungsgruppe nachhaltiger, da diese länger als potenzielle Organspender in Frage kommen.

3.4 Kommunikationsstrategie

Im Rahmen der Problemanalyse und der Untersuchung der Einflussfaktoren wurde eine *doppelte Relevanz von Gesprächen* deutlich. Zum einen stellen Diskussionen im eigenen Umfeld einen wichtigen Auslöser für die Entscheidungsfindung und die mündliche Willensäußerung dar. Zum anderen wird im Fall einer möglichen Organentnahme der Entscheidung der Angehörigen Vorrang vor der schriftlichen Willensäußerung gewährt. Aufgrund der insgesamt positiven Einstellung zum Thema und dem weit verbreiteten Spendewillen sollte eine Kampagne also den Austausch über das Thema Organspende in den Fokus rücken.

Die Anreizsetzung für das Gespräch und die folgende Entscheidung könnte dabei über die identifizierten Treiber „Vereinfachung für die Angehörigen“ und „Hilfe für einen kranken Menschen“ erfolgen. Auch der Wahrnehmung des Themas als privat oder intim kann mit der Aufforderung, über das Thema zu sprechen, begegnet und Alternativen aufgezeigt werden (z. B. das Gespräch mit der Hausärztin oder dem Hausarzt). Aufgrund der zentralen Rolle der Angehörigen sind mit einer Förderung von generationenübergreifenden Gesprächen sowohl junge, als auch ältere Generationen und damit die empfohlenen Zielgruppen zu erreichen. Basierend auf dieser inhaltlichen Definition der Kommunikationsstrategie und den soziodemografisch eingegrenzten Zielgruppen kann in einem nächsten Schritt die Wahl der geeigneten Kommunikationskanäle vorgenommen werden, was in diesem Fall einer Werbeagentur überlassen wurde.

4 Fazit

Dieser Beitrag zeigt am Themenfeld der Organspende exemplarisch auf, wie verschiedene Datenquellen und Analysemethoden für die Situationsanalyse im Vorfeld einer Kommunikationskampagne genutzt werden können, um die Grundlage für einen evidenzbasierten Kampagnenprozess zu legen. Neben der eigentlichen Problemanalyse geht es dabei darum, die relevanten Einflussfaktoren zu identifizieren, die Zielgruppen zu definieren sowie konkrete Empfehlungen für eine Kommunikationsstrategie zu erarbeiten. Im Fall der Organspende besteht die empfohlene Strategie in einer möglichst voraussetzungsfreien Kommunikation über das Thema im sozialen Umfeld.

Literaturverzeichnis

- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179–211.
- Bacher, J. (2002). Statistisches Matching: Anwendungsmöglichkeiten, Verfahren und ihre praktische Umsetzung in SPSS. *ZA-Informationen*, 51, 38–66.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. New Jersey.
- Bartholomew, L. K., Markham, C., Mullen, P., & Fernández, M. E. (2015). Planning models for theory-based health promotion interventions. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Hrsg.), *Health behavior: Theory, research, and practice* (5. Aufl., S. 359–387). San Francisco: Jossey-Bass.
- Bonfadelli, H., & Friemel, T. N. (2010). *Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. Grundlagen und Anwendungen. 2. völlig überarbeitete und erweiterte Auflage*. Konstanz: UVK.
- Bundesamt für Gesundheit. (2013). Aktionsplan «Mehr Organe für Transplantationen». Abgerufen von: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/aktionsplan-transplantationsmedizin.html> (01.07.2018).
- Chaffee, S. H., & Roser, C. (1986). Involvement and the consistency of knowledge, attitudes, and behaviors. *Communication Research*, 13(3), 373–399. <http://doi.org/10.1177/009365086013003006>
- Crossley, N., Bellotti, E., Edwards, G., Everett, M. G., Koskinen, J., & Tranmer, M. (2015). *Social network analysis for ego-nets*. Los Angeles: SAGE.
- Fazio, R. H. (1995). Attitudes as object-evaluation associations: Determinants, consequences, and correlates of attitude accessibility. In R. E. Petty & J. A. Krosnick (Hrsg.), *Attitude Strength: Antecedents and Consequences*. (S. 247–282). Mahwah: Erlbaum.
- Friemel, T. N., & Frey, T. (2017). Kommunikationskampagnen zur Gesundheitsförderung und Prävention. In C. Rossmann & M. Hastall (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation. Springer Reference Sozialwissenschaften*. Springer. http://doi.org/10.1007/978-3-658-10948-6_31-1
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). Theory, Research, and Practice in Health Behavior. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Hrsg.), *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*. (5. Aufl., S. 23–41). San Francisco: Jossey-Bass.
- Green, L. W., Kreuter, M. W., Deeds, S. G., & Partridge, K. B. (1980). *Health education planning: A diagnostic Approach*. Palo Alto: Mayfield.
- Kadushin, C. (2012). *Understanding Social Networks: Theories, Concepts, and Findings*. Oxford University Press. Oxford: Oxford University Press.
- 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. <http://doi.org/10.1177/1524500416641385>

- Kreps, G. L. (2012). Translating Health Communication Research Into Practice: The Importance of Implementing and Sustaining Evidence-Based Health Communication Interventions. *Atlantic Journal of Communication*, 20(1), 5–15. <http://doi.org/10.1080/15456870.2012.637024>
- Michie, S., West, R., Campbell, R., Brown, J., & Gainforth, H. (2014). *ABC of behaviour change theories*. London: Silverback.
- Montaño, D. E., & Kasprzyk, D. (2015). Theory of Reasoned Action, Theory of Planned Behavior, and the integrated Behavioral Model. In *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*. (5. Aufl., S. 95–124). San Francisco: Jossey-Bass.
- Noar, S. M. (2006). A 10-Year Retrospective of Research in Health Mass Media Campaigns: Where Do We Go From Here? *Journal of Health Communication*, 11(1), 21–42. <http://doi.org/10.1080/10810730500461059>
- Rossmann, C. (2015). Strategic Health Communication. Theory- and Evidence-Based Campaign Development. In D. Holtzhausen & Z. Ansgar (Hrsg.), *Routledge Handbook of Health Communication* (S. 409–432). New York & London: Routledge.
- Sackett, D., Rosenberg, W., Gray, J., Haynes, R., & Richardson, W. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't – It's about integrating individual clinical expertise and the best external evidence. *British Medical Journal*, 312(1), 71–72. <http://doi.org/10.2307/29730277>
- Schirmer, J., & de Aguiar Roza, B. (2008). Family, Patients, and Organ and Tissue Donation: Who Decides? *Transplantation Proceedings*, 40(4), 1037–1040. <http://doi.org/10.1016/j.transproceed.2008.03.050>
- Skinner, C. S., Tiro, J., & Champion, V. L. (2015). The Health Belief Model. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Hrsg.), *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*. (5. Aufl., S. 75–94). San Francisco: Jossey-Bass.
- Slater, M. D. (1996). Theory and method in health audience segmentation. *Journal of Health Communication*, 1(3), 267–283. <http://doi.org/10.1080/108107396128059>
- Swisstransplant. (2015). *Repräsentative Bevölkerungsumfrage. Dokument zur Medienmitteilung. Ergebnisse der DemoSCOPE Erhebung*. Bern. Abgerufen von: https://www.swisstransplant.org/fileadmin/user_upload/Swisstransplant/Publikationen/Wissenschaft_Publikationen/DemoSCOPE_Ergebnisse_Swisstransplant_DE.pdf (01.07.2018).
- Volz Wenger, A., & Szucs, T. D. (2011). Predictors of family communication of one's organ donation intention in Switzerland. *International Journal of Public Health*, 56(2), 217–223. <http://doi.org/10.1007/s00038-010-0139-2>
- Weiss, J., Coslovsky, M., Keel, I., Immer, F. F., & Jüni, P. (2014). Organ donation in Switzerland – An analysis of factors associated with consent rate. *PLoS ONE*, 9(9), 1–7. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0106845>

