



Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Angewandte Psychologie

Gestaltung der Kommunikation von inaktiven Blutspendenden im Kanton Bern

BACHELOR-THESIS /

Eingereicht per: 06/2026

Autorin
Laura Rösti

Betreuungsperson
Nina Tobler

Praxispartnerin
Interregionale Blutspende SRK
Kontaktperson Corinne Abächerli

Zeichenzahl: 106'590

Abstract

Inaktive Blutspendende stellen ein wichtiges und oft zu wenig genutztes Potential für die Blutversorgung der Schweiz dar. Die vorliegende Arbeit untersucht, wie gezielte Botschaften inaktive Spendende im Kanton Bern zu einer erneuten Spende bewegen können und welche Motivationen und Barrieren ihre Spendeabsicht beeinflussen. Die Studie kombiniert zwei quantitative Methoden. In einem Experiment erhielten 5'085 inaktive Spendende randomisiert eine der vier E-Mail-Botschaften (Altruismus, Anreiz, Soziale Norm und Kontrollgruppe). Ergänzt wurde das Experiment durch eine standardisierte Online - Umfrage mit 440 Teilnehmenden, um Motivation, Barrieren und Spendeabsicht zu erfassen. Das Experiment zeigte keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Botschaften hinsichtlich Öffnungs-, Klick- und Buchungsverhalten. Das zeigt, dass eine einzelne Variation der Botschaften nicht ausreicht, um Verhalten zu ändern. In der Umfrage erwies sich die Motivation Gesundheit als einziger signifikanter Prädiktor für Spendeabsicht, während Altruismus zwar die stärkste Grundhaltung darstellt aber die Spendeabsicht nicht vorhersagt. Die grössten Barrieren sind struktureller Natur, insbesondere nicht erfüllte Spendekriterien und Zeitmangel.

Wörter im Abstract: 154

Schlagwörter: Blutspende, inaktive Spendende, Reaktivierung, Botschaftsgestaltung, Spendemotivation, Goal-Framing-Theorie

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	5
1.1. Ausgangslage	5
1.2. Problemstellung	6
1.3. Zielsetzung der Arbeit und Forschungsfrage	7
1.4. Aufbau der Arbeit	8
2. Theoretischer Hintergrund	9
2.1. Blutspenden in der Schweiz	9
2.2. Motivation und Barrieren beim Blutspenden	11
2.3. Kommunikationsstrategien im Non-Profit-Bereich	13
2.4. Zentrale Theorien und Modelle	13
2.4.1 Goal Framing Theorie	14
2.4.2 Verhaltenssteuerung durch soziale Normen	15
2.4.3 Types of Message Appeals	15
2.4.4 Relevanz der Theorien für die Reaktivierung von Blutspendenden	16
2.5. Ableitung der Hypothesen	16
3. Methodik	19
3.1. Forschungsdesign	19
3.2. Zielgruppe und Stichprobe	20
3.2.1. Zielgruppe und Zugang	20
3.2.2. Stichprobengrösse	20
3.3. Untersuchungsinstrumente	21
3.3.1. Experimenterstellung	21
3.3.2. Quantitative Fragebogenkonstruktion	22
3.4. Ablauf der Datenerhebung	23
3.5. Datenbearbeitung und -auswertung	23
3.5.1 Experiment	23
3.5.2 Umfrage	24
4 Ergebnisse	26
4.1 Stichprobenbeschreibung	26
4.2 Wirkung der experimentellen Botschaften	27
4.3 Motivationen, Barrieren und Massnahmen	28
4.3.1 Motivationsfaktoren	28
4.3.2 Einflüsse auf die Spendebereitschaft	29

4.3.3	<i>Gruppenunterschiede</i>	30
4.3.4	<i>Massnahmen</i>	31
5	Diskussion	32
5.1	Interpretation der Ergebnisse	32
5.1.1	<i>Wirkung der Botschaften</i>	32
5.1.2	<i>Wirkung der Motivationen, Barrieren und Massnahmen</i>	33
5.2	Zusammenfassung und Beantwortung der Fragestellung	36
5.2.1	<i>Beantwortung der Hauptfragestellung</i>	37
5.2.2	<i>Beantwortung der Unterfragestellung</i>	38
5.3	Limitationen der Studie	38
5.4	Praktische Handlungsempfehlungen für die Blutspendezentren	39
6	Fazit und Ausblick	42
	Literaturverzeichnis	43
	Abbildungsverzeichnis	47
	Tabellenverzeichnis	47
	Anhang	48
	Anhang A: Erklärung zur Einhaltung der Zeichenzahl	48
	Anhang B: Eigenständigkeitserklärung	49
	Anhang C: Fragebogen	51
	Anhang D: Beispiel einer E-Mail-Vorlage für das Experiment	55
	Anhang E: Beispiel einer Einladung per E-Mail für die Umfrage	56

1. Einleitung

Menschen in Not zu helfen ist ein wichtiges Gut unserer Gesellschaft und kaum eine Handlung verkörpert das so unmittelbar wie das Blutspenden. Doch was geschieht, wenn Personen, die diesen Akt der Solidarität bereits einmal getan haben, plötzlich nicht wieder kommen? Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK), eine der grössten Non-Profit-Organisationen der Schweiz, steht oft vor dieser Frage. Viele Menschen, die bereits mindestens einmal Blut gespendet haben, kehren nicht zurück (A. Fluri, persönl. Mitteilung, 06.11.2025). Die vorliegende Arbeit nimmt sich dieser Lücke an und untersucht, welche Kommunikationsstrategien und Motivationen inaktive Spendende zu einer erneuten Blutspende bewegen und welche Hindernisse auftreten. Da alle untersuchten Personen bereits Spendeerfahrung besitzen, steht dabei die erneute Spendeabsicht im Mittelpunkt.

In der Einleitung wird zuerst auf die Ausgangslage eingegangen sowie die Praxispartnerin vorgestellt und danach wird die Problemstellung erläutert. Anschliessend folgen die Zielsetzung sowie die daraus resultierende Fragestellung, bevor der weitere Ablauf der Arbeit geschildert wird.

1.1. Ausgangslage

Das SRK wurde bereits 1866 gegründet und zählt zu den grössten humanitären Organisationen der Schweiz (SRK, 2026). Ursprünglich hatte das SRK den Auftrag, den Sanitätsdienst der Schweizer Armee und die Familien der einberufenen Soldaten zu unterstützen (SRK, 2026). Im zweiten Weltkrieg gründete das SRK einen Blutspendedienst, heute die Blutspende SRK Schweiz AG, für die Schweizer Armee und rekrutierte Soldaten und später auch die Zivilbevölkerung. Nach dem Krieg wurde dieser Dienst auch der restlichen Bevölkerung zur Verfügung gestellt und es wurden rasch weitere regionale Blutspendezentren aufgebaut (Bender, Bondallaz & Böhlen, 2016).

2015 haben sich die Blutspendedienste aus Bern und Waadt zu der Interregionale Blutspende SRK (IRB) zusammengeschlossen. Dies war eine Folge von ihrer langjährigen Zusammenarbeit, mit dem Ziel die Versorgung in beiden Regionen langfristig zu garantieren (Blutspendedienst SRK Bern AG, 2015). Seit 2010 haben die beiden Dienste eine gemeinsame Datenbank für Spendende und auch die Labortest des Blutspendedienstes Waadt werden seit 2013 in Bern durchgeführt. Die Fusion ermöglicht eine verbesserte Blutbeschaffung, -verarbeitung und -testung, was eine stabile Blutversorgung der beiden Regionen garantieren kann. Zusätzlich konnten Forschungs- und Entwicklungsprogramme für sämtliche Bereiche der Transfusionsmedizin verstärkt werden. Damit ist das IRB heute der grösste Blutspendedienst der Schweiz (Blutspendedienst SRK Bern AG, 2014).

Im Jahr 2024 wurde in der Schweiz 260'349-mal Blut gespendet (Blutspende SRK Schweiz, 2025a). Obwohl die Zahl sehr hoch erscheint, kämpfen die Blutspendezentren des SRK regelmässig mit der Herausforderung der knappen Blutreserven (Volken, Bänziger, Rüesch & Maeder, 2013). Blut wird täglich benötigt, insbesondere zur Behandlung von Krebserkrankungen, nach schweren Unfällen, bei Komplikationen während Geburten sowie für Patienten und Patientinnen mit diversen Blutkrankheiten (Blutspende SRK Schweiz, 2025b). Der jährliche Verbrauch von Blutreserven lag im Jahr 2024 bei 266'916 Einheiten, was leicht unter dem Wert vom Vorjahr liegt (Blutspende SRK Schweiz, 2025a). Da Blutprodukte nur begrenzt haltbar sind, bleiben regelmässige Spenden sehr

wichtig. Blutplättchen halten sich maximal sieben Tage und rote Blutkörperchen höchstens 49 Tage, weshalb die kontinuierlich frischen Spenden so nötig sind (Blutspende SRK Schweiz, 2025c).

Dennoch spenden in der Schweiz nur etwa 2.5% der Bevölkerung regelmässig Blut, was immer wieder zu Engpässen führt. Besonders während den Feiertagen sind die Blutspendezentren auf Spenden angewiesen, denn saisonale Einflüsse wie Ferien und akute Ereignisse wie schwere Unfälle oder grössere Tragödien können den Bedarf an Blut noch mehr erhöhen und die Vorräte verringern (Blutspende SRK Schweiz, 2025b). Umso wichtiger ist es, nicht nur neue Spendende zu gewinnen, sondern auch die Bestehenden langfristig an den Blutspendedienst zu binden. Denn eine starke Spendendenbindung sorgt für mehr Verlässlichkeit und Planbarkeit (A. Fluri, persönl. Mitteilung, 06.11.2025).

1.2. Problemstellung

Viele Personen, die bereits mindestens einmal Blut gespendet haben, kehren aus verschiedenen Gründen nicht mehr zurück. Beim IRB gelten Personen, die mindestens eine Spende tätigten, aber in den letzten 24 Monaten keine Spende mehr abgegeben haben, als inaktive Spendende. Diese Gruppe ist schwerer zu reaktivieren, da die Bindung zum Blutspendezentrum fehlt (Interregionale Blutspende SRK (IRB), 2025a). Laut dem IRB betrifft das 5'085 Personen, welche das letzte Mal zwischen 2021 und 2023 in den Berner Blutspendezentren gespendet haben und seither inaktiv sind (C. Abächerli, persönl. Mitteilung, 09.03.2026).

Die Reaktivierung von inaktiven Spendenden ist äusserst wichtig, da der demografische Wandel und die steigende Anzahl der Ausschlüsse aufgrund der geltenden Kriterien zu einer Reduktion von potenziellen Vollblutspendenden führen kann, während der Bedarf an Blutprodukten aber weiterhin steigt. Dabei reicht die Rekrutierung von neuen Erstspendenden allein nicht aus, um einen stabilen Pool an Spendenden zu erhalten, weshalb Reaktivierungsmassnahmen zunehmend in den Vordergrund rücken sollten. Inaktive Spendende bieten dabei ein besonders grosses Potenzial, da sie mit dem Prozess der Blutspende bereits vertraut sind und ihre grundsätzliche Bereitschaft zur Spende bereits unter Beweis gestellt haben (Greffin, Muehlan, Sümrig, Schmidt & Greinacher, 2018). Um dieses Potenzial auszuschöpfen, braucht es ein fundiertes Verständnis darüber, was diese Personen bewegt und hier zeigt sich ein relevanter Forschungsbedarf.

Die Studienlage in der Schweiz zum Thema Blutspenden und was die Spendenden motiviert oder davon abhält war lange Zeit unzureichend. Erst durch die umfassende Untersuchung von Volken et al. (2013) wurden die Motivationen und Barrieren von Personen, welche Blut spenden oder eben nicht, systematisch aufgezeigt. Die Studie nennt unter anderem Angst vor Spritzen und Schmerzen, knappe zeitliche Ressourcen sowie die schlechte Erreichbarkeit von Blutspendezentren als Gründe gegen eine Blutspende (Volken et al., 2013). Hinzu kommt, dass Untersuchungen, die sich spezifisch mit der Wirkung von Kommunikationsmassnahmen auf inaktive Spendende in der Deutschschweiz befassen, bislang noch fehlen. In der Romandie wurden vereinzelt Arbeiten zu verwandten Themen durchgeführt (Moussaoui, Naef, Tissot & Desrichard, 2016), doch die Erkenntnisse lassen sich nicht ohne Weiteres auf den deutschsprachigen Raum übertragen und richten sich grösstenteils an Erstspendende, nicht an inaktive Spendende. Internationale Studien wie beispielsweise die Studie von Ou-Yang et al., (2020) aus China oder Studien von Greffin, Schmidt, Schönborn und Muehlan (2021) zu den

Motivationen und Barrieren sowie der Reaktivierung von Spendenden (Greffin et al., 2018) in der deutschen Population, liefern zwar spannende Einblicke zu den inaktiven Spendenden, sind aber aufgrund unterschiedlicher kultureller und struktureller Rahmenbedingungen nur bedingt auf die Schweiz übertragbar.

Hier zeichnet sich eine Forschungslücke ab, die eine neue Analyse, bezogen auf inaktive Spendende aus dem Raum Bern bedarf. Denn die erwähnten Studien beziehen sich entweder nicht auf die Schweiz, sind nicht zeitgemäss oder befassen sich nicht gezielt mit den inaktiven Spendenden.

Dem IRB fehlt bisher eine geprüfte, evidenzbasierte Kommunikationsstrategie als Grundlage, um inaktive Spendende im Raum Bern wirkungsvoll ansprechen und an eine aktive Teilnahme zu binden.

1.3. Zielsetzung der Arbeit und Forschungsfrage

Die beschriebene Versorgungslage zeigt, dass regelmässige Blutspenden essenziell sind, um die Blutreserven stabil zu halten und die Versorgung gewährleisten zu können. Gleichzeitig verdeutlicht die Problemstellung (Kapitel 1.2), dass inaktive Spendende eine bislang zu wenig erschlossene Ressource darstellen. Denn nicht allein die Anzahl Spendende ist entscheidend, sondern auch die langfristige Bindung der Spendenden an den Blutspendedienst. Eine stabile Bindung der Spendenden trägt dazu bei Engpässen zu vermeiden, da regelmässig spendende Personen eine deutlich höhere Verlässlichkeit aufweisen als einmalige Spendende (A. Fluri, persönl. Mitteilung, 06.11.2025).

Aus diesem Grund befasst sich die Arbeit mit der Untersuchung, wie man inaktive Spendende, durch gezielte Kommunikation zu einer weiteren Blutspende motiviert und so ihre Bindung an den Blutspendedienst wieder erlangen kann. Dazu sollen unterschiedliche Betreffzeilen in E-Mails getestet werden, da diese massgeblich darüber entscheiden, ob eine Botschaft geöffnet oder ignoriert wird. Ziel der Arbeit ist es, herauszufinden, welche Inhalte in den Betreffzeilen am effektivsten sind. Der Rest der E-Mails bleibt dabei konstant, um Störvariablen zu minimieren und den Effekt der Botschaft isoliert messen zu können. Entscheidend ist dabei nicht nur, ob eine E-Mail überhaupt geöffnet wird, sondern auch, ob die Botschaft die Empfangenden so anspricht, dass sie zu einer konkreten Handlung angeregt werden. Da die Botschaften nicht die einzigen Faktoren sind, weshalb Personen Blut spenden, soll eine zusätzliche quantitative Umfrage weitere Erkenntnisse über die Motive und Barrieren der Spendenden liefern. Aus der Literaturanalyse, dem Experiment und der quantitativen Umfrage resultieren evidenzbasierte Handlungsempfehlungen, welche dem IRB helfen sollen, inaktive Spendende besser zu akquirieren. Dafür stellt sich die Arbeit folgende Forschungsfrage:

Wie können gezielte Botschaften in E-Mails dazu beitragen, inaktive Blutspendende in Bern zu einer weiteren Spende zu bewegen und so wieder an den Blutspendedienst zu binden?

Die zusätzliche Unterfrage, dient dazu, die relevanten Motivationen und Barrieren gezielt zu identifizieren, die experimentellen Ergebnisse zu ergänzen und diese mithilfe der Umfrageergebnisse fundiert beantworten zu können.

Wie beeinflussen die wahrgenommenen Motivationen und Barrieren die Spendeabsicht von inaktiven Blutspendenden?

1.4. Aufbau der Arbeit

Im ersten Kapitel der vorliegenden Arbeit wurden der Kontext und das Ziel der Arbeit formuliert. Im Kapitel 2 folgen die theoretischen Grundlagen, einerseits zum Thema Blut und Blutspende aber auch zu verschiedenen psychologischen Modellen über die Beeinflussung des menschlichen Verhaltens durch die Kommunikation. Dazu zählen unter anderem die Theorie des Goal Framing aber auch die verschiedenen Typen von Message Appeals. Darauf folgt das Kapitel 3, welches sich der Methodik, sowie dem Forschungsdesign widmet. In diesem Kapitel werden die Datenerhebungsmethode, die Operationalisierung, der Ablauf der Datenerhebung sowie die Datenbearbeitung und -auswertung und darin auch die Stichprobe erläutert. Im Kapitel 4 werden die Ergebnisse aus dem Experiment und der quantitativen Umfrage statistisch dargestellt. Danach folgt das Kapitel 5 mit der Diskussion. Darin werden die Ergebnisse aus Kapitel 4 interpretiert und zu der bestehenden Literatur in Bezug gesetzt. Danach werden die Fragestellung und Unterfrage diskutiert und beantwortet. Anschliessend werden die Limitationen erörtert sowie die praktischen Handlungsempfehlungen für das IRB formuliert. Der Abschluss der Arbeit bildet das Kapitel 6 mit dem Fazit und dem Ausblick.

2. Theoretischer Hintergrund

Dieses Kapitel beschäftigt sich damit, was die Wissenschaft über das Blutspenden weiss und über die Menschen, die spenden oder eben nicht. Es erklärt zuerst das Blutspendensystem und den Begriff inaktive Spendende. Anschliessend werden die Motivationen und Barrieren beim Blutspenden aufgezeigt, gefolgt von den Kommunikationsstrategien im Non-Profit-Bereich. Den theoretischen Kern bilden drei wichtige psychologische Ansätze, die erklären, wie Botschaften menschliches Verhalten beeinflussen können. Die Herleitung der Hypothesen für das Experiment rundet das Kapitel ab.

2.1. Blutspenden in der Schweiz

Hinter einer Blutspende stecken viele Schritte, die zur Sicherheit des Spendenden sowie zur Gewährleistung der Qualität des Blutes durchgeführt werden müssen. Um Blut spenden zu können, müssen gemäss dem Blutspende SRK Schweiz (n. d.) gewisse Grundvoraussetzungen erfüllt werden. Erstspendende müssen zwischen 18 und 60 Jahre alt sein, mindestens 50 kg wiegen und sich in einem guten Gesundheitszustand befinden. Ausschlusskriterien umfassen bestimmte Risikoverhalten wie Drogenkonsum, häufig wechselnde Sexualpartner:innen sowie die Einnahme bestimmter Medikamente. Zudem gelten Wartefristen von 12 Monaten nach Aufenthalt in Risikogebieten, nach Operationen oder Geburten, sowie vier Monaten nach Tätowierungen oder Piercings (Blutspende SRK Schweiz, n. d.).

Nach der Anmeldung wird ein medizinischer Fragebogen ausgefüllt, der anschliessend mit einer Fachperson besprochen wird. Nach dem Gespräch werden Blutdruck, Puls und der Hämoglobingehalt gemessen. Ist der Hämoglobinwert zu tief, ist eine Spende nicht möglich. Sind auch diese Voraussetzungen alle erfüllt, werden ca. 450 ml Blut entnommen und danach folgt eine Ruhepause mit Verpflegung (Blutspende SRK Schweiz, n. d.). Das gespendete Blut wird in verschiedene Blutprodukte aufgetrennt, die je nach medizinischem Bedarf eingesetzt werden, so kann eine Spende mehreren Personen zugutekommen (Blutspende SRK Schweiz, n. d.).

2.1.1 Donormanagement

Die meisten Blutspendedienste verfügen über ein sogenanntes Donormanagement, das Massnahmen zur Interaktion, Bindung und gezielten Steuerung von Blutspendenden umfasst, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen (Kindful, 2021).

Die IRB hat ihr eigenes Donormanagement entwickelt, das DOMIRB. Es definiert sowohl die Spendearten als auch den Status der Spendenden. In der Abbildung 1 ist zu sehen, wie das IRB alle Vollblutspendenden, aufgrund ihrer individuellen Spendehistorie, in fünf klar definierte Gruppen zuordnet: Erstspendende (FT_VB), Stammspendende (RG_VB), zurückgekehrte Spendende (RT_VB), abwanderungsgefährdete Spendende (LP_VB) sowie inaktive Spendende (IA_VB). Darauf ist auch ersichtlich, dass das IRB, Spendende in der Kategorie RG_VB, erst ab 4 Spenden oder mehr als aktive Spendende klassifiziert (IRB 2025a).

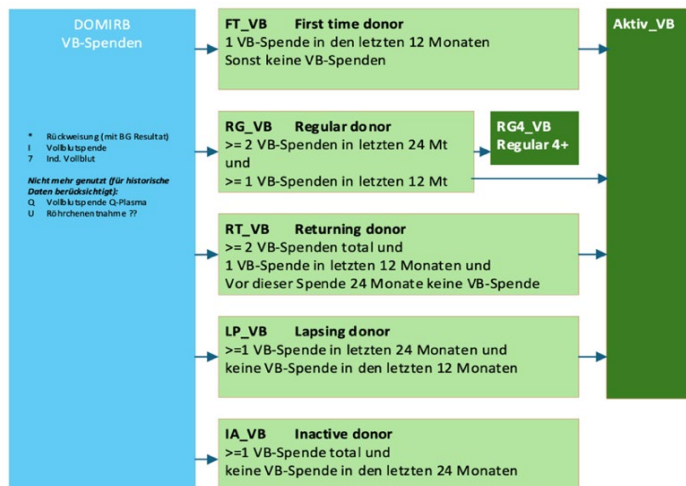


Abbildung 1. Spendengruppen gemäss DOMIRB (IRB, 2025)

Ergänzend dazu erfasst das DOMIRB auch die Bindung der Spendenden und teilt sie in die Kategorien SB2_VB, SB3_VB und SB2_VBR ein. Diese zeigen die kritischen Übergangspunkte im frühen Spendeverlauf auf, bei welchen die Wahrscheinlichkeit eines dauerhaften Rückzugs aus dem Pool der Spendenden besonders hoch ist (siehe Abbildung 2). Durch die geregelte Nachverfolgung der Spenderkategorie und -bindung kann das IRB frühzeitig Massnahmen einleiten und weiss welche Gruppen wie akquiriert werden müssen, um das Spendeverhalten fördern zu können (IRB, 2025a).

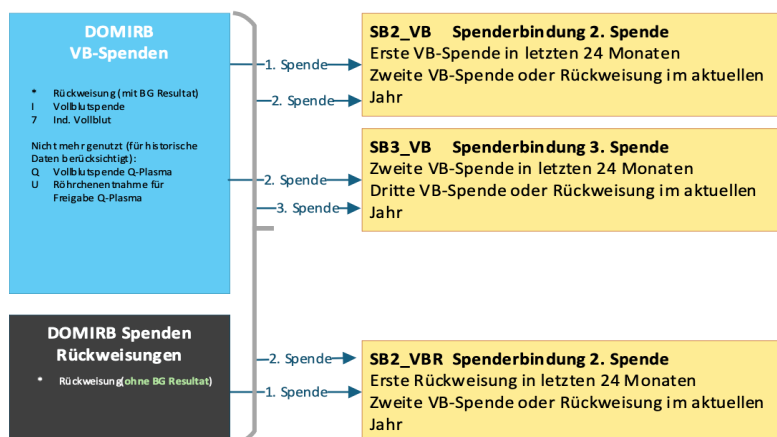


Abbildung 2. Bindung der Spendenden gemäss DOMIRB (IRB, 2025)

2.1.2 Inaktive Blutspendende

Laut dem DOMIRB gelten Personen als inaktiv (IA_VB), die zwar mindestens einmal gespendet, aber in den letzten 24 Monaten keine weitere Spende geleistet haben (Abbildung 1). Damit sind sie weiterhin im System registriert, haben den aktiven Spendezyklus aber verlassen. Diese Abgrenzung ermöglicht es, gezielte Massnahmen einzuleiten, bevor diese Personen vollständig aus dem Spenderpool ausscheiden (IRB, 2025a). Greffin et al., (2018) beschreiben in ihrer Studie, dass der Fokus besonders auf die aktiven und ehemaligen Spendenden gelegt werden soll. Denn Erstspendende kommen nur zu 20-50% innerhalb von 12 Monaten zurück, was auch ein überregionales Problem darstellt (Bagot, Murray & Masser, 2016). Das hat diverse Gründe, etwa die fehlende Zeit, schlechte vergangene Erfahrungen oder gesundheitliche Probleme. Deshalb ist es umso wichtiger Personen, die bereits gespendet haben und einmal aktiv waren, wieder zu reaktivieren

und an die Blutspendezentren zu binden (Charbonneau, Cloutier & Carrier, 2016). Hinzu kommt, dass die Spendeintention ein bedeutsamer Prädiktor für zukünftiges Verhalten ist und inaktive Spendende haben diese Intention bereits gezeigt, wodurch sie laut dieses Prädiktors grundsätzlich offener eingestellt sind für eine erneute Spende (van Dongen, 2015).

2.2. Motivation und Barrieren beim Blutspenden

Da das Blutspenden an strenge Kriterien gebunden ist, stellt sich die Frage, welche Motivationen und Barrieren bei Blutspendenden bestehen. Dazu gibt es einige Studien, doch besonders in der Schweiz ist die Forschungslage begrenzt. Im folgenden Kapitel werden die gängigsten Motivationen und Barrieren von Blutspendenden aufgezeigt.

2.2.1 Motivationen

Häufige Motive für eine Blutspende sind die gesellschaftliche Verantwortung, moralische Verpflichtungen, das Gefühl, etwas Sinnvolles zu tun und die positiven Emotionen nach einer Spende (Greffin et al., 2021). Auch Volken et al. (2013) haben in ihrem qualitativen Teil der Studie herausgefunden, dass ein grosser Teil der Befragten Blut spenden, weil sie etwas Gutes tun wollen. Diese Faktoren lassen sich alle als prosoziales Verhalten oder besser gesagt als Altruismus zusammenfassen. Altruismus bezeichnet selbstloses Handeln, Denken und Fühlen zum Wohl anderer ohne Erwartung einer Gegenleistung und folgt der Absicht einer anderen Person zu helfen (Bergius & Six, 2021). Altruismus wird auch als starker Spendeantrieb beschrieben (Greffin et al., 2021). Jedoch zeigt die Literatur auch, dass sich Altruismus als Form eines Appells, beispielsweise "Save Lives" nicht signifikant von den restlichen abhebt. Denn die Studie von Moussaoui et al. (2016) zeigt deutlich, dass ein zusätzlicher moralischer Appell zwar die Einstellung beeinflussen kann, jedoch nicht das Verhalten. Dies unterstreicht, dass abstrakte altruistische Botschaften zwar positiv bewertet werden, aber keine ausreichende Verhaltensänderung auslösen (Moussaoui et al., 2016).

Neben der inneren Motivation spielen auch soziale Einflüsse eine wichtige Rolle. Prosoziales Verhalten entsteht oft durch soziale Normen, welche von aussen auf uns wirken und durch andere internalisiert wird (Funke, 2003). Zu den sozialen Normen gehören auch die subjektiven Normen, welche persönlich und wahrnehmungsbasierter sind und sich konkret auf Personen oder Gruppen beziehen, die für die handelnde Person relevant sind (Kassie, Azale & Nigusie, 2020). Gemäss einer Studie von Kassie et al. (2020) wurde die subjektive Norm als der mit Abstand wichtigste Prädiktor für die Spendeabsicht identifiziert. Sie weisen darauf hin, dass zukünftige Massnahmen für die Aktivierung von Spendenden sich auch auf Familie, Freunde, Verwandte und medizinisches Fachpersonal beziehen sollen. Wenn die Bezugspersonen nämlich auch Blut spenden, ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass diese Personen es auch tun (Kassie et al., 2020). Auch Lakew et al. (2026) bestätigten, dass die sozialen Normen als förderlicher Faktor für die Spendeabsichten gelten. Diese Studien zeigen klar, dass bei den Motivationen für eine Blutspende soziale Normen und Einflüsse von unserem Umfeld von grosser Bedeutung sind (Kassie et al., 2020; Lakew et al., 2026).

Wenn aufgezeigt wird, dass die Blutreserven knapp sind, steigt die wahrgenommene Dringlichkeit, da Menschen auf die ressourcenspezifische Knappheit reagieren (Malika, Ghoshal, Mathur & Maheswaran, 2024). Laut Civai, Elbaek und Capraro (2024) löst das Konzept der Knappheit eine

Verlagerung der Aufmerksamkeit auf die knappe Ressource aus. Dies kann das Sozialverhalten direkt beeinflussen, wenn die entsprechende Handlung dabei hilft die Ressource wiederzugewinnen (Civai et al., 2024). Überträgt man dieses Prinzip auf Blutspenden, zeigt es, dass wenn die Knappheit der Blutreserven und die Notsituationen stärker dargestellt werden, ein Grossteil eher bereit ist, Blut zu spenden (Volken et al., 2013). Aus diesem Grund ist auch das Blutspende-Barometer (Abbildung 3) des SRK ein wichtiges Instrument, um Personen zu einer Spende zu bewegen, denn es zeigt an von welcher Blutgruppe momentan wie viel Blut auf Lager ist (IRB, 2026).

Blutvorrat (Stand: 27.04.2026)

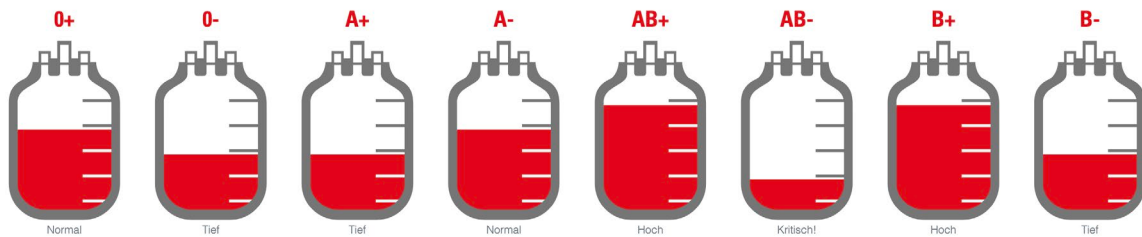


Abbildung 3. Blutspende Barometer - Interregionale Blutspende (IRB, 2026)

Auch extrinsische Motivationen spielen bei der Blutspende eine Rolle. Obwohl eine Blutspende auf freiwilliger Basis und unentgeltlich erfolgen muss, sind kleine Belohnungen und Erstattung von Kosten und Unannehmlichkeiten, die mit der Spende verbunden sind, erlaubt (De Kort & Wagenmans, 2011). Entschädigungen müssen nicht monetär sein, auch Geschenke, Belohnungen, Verpflegung oder Gesundheitschecks gehören zu den extrinsischen Motivationen (De Kort & Wagenmans, 2011). Auch Greffin et al. (2018) betonen, dass Belohnungen und Geschenke extrinsisch gesehen eine wichtige Rolle für die Bindung darstellen können, wobei aber nicht klar ist ob sich dies auch auf die Spendeabsicht auswirkt.

2.2.2 Hindernisse und Barrieren

Bei den Hindernissen lassen sich interne und externe Hindernisse unterscheiden. Zu den internen Hindernissen zählen die Angst vor Nadeln, vor dem Stechen, vor Schmerzen oder vor Ohnmacht, Unwohlsein oder auch schlicht der Ekel vor Blut (Volken et al., 2013). Hinzu kommen Bedenken hinsichtlich gesundheitlicher Folgen nach einer Spende, denn 10% der Befragten in einer IRB-Umfrage gaben an, nicht mehr zu spenden, weil sie danach fit und leistungsfähig sein müssen (IRB 2025b). Denn nach einer Blutspende sollte 24-48 Stunden kein Sport getrieben werden, da ein grosser Flüssigkeitsverlust besteht (Blutspende SRK Schweiz, n. d.).

Aber auch externe Hindernisse, wie ungünstige Öffnungszeiten oder schlechte Erreichbarkeit von Blutspendezentren werden oft genannt (Volken et al., 2013). In der systematischen Übersichtsarbeit von Lakew et al. (2026) wurden ungünstig gelegene Spendeorte, begrenzte Spendemöglichkeiten, ein hoher Patienten- oder Spenderandrang und unzureichende Kommunikation seitens der Blutbanken als häufige Hindernisse genannt. Auch aus den Umfragen des IRB kommt hervor das, rund 5% wegen des Spendeortes und ca. 10% wegen der Öffnungszeiten nicht mehr spenden (IRB, 2025b). Die Spendekriterien (detailliert im Kapitel 2.1 beschrieben) stellen die grössten Hindernisse dar. Dies zeigte auch eine ältere Umfrage des IRB, in welcher 70.9% der Personen angaben, auf Grund der nicht erfüllten Spendekriterien nicht mehr zu spenden (IRB 2025b).

Ein weiterer bedeutsamer Faktor ist der Informationsstand. Personen, die gut informiert sind über Blutspende, spenden signifikant häufiger und Unwissenheit ist einer der grössten Hemmfaktoren (Greffin et al., 2021). Viele abgelehnte Spendende haben das Gefühl persönlich abgelehnt worden zu sein oder haben negative Emotionen, weil sie nicht wirklich verstehen, wieso sie für eine Blutspende abgelehnt wurden. Eine verständliche und empathische Kommunikation ist daher nicht nur bei der Einladung zur Spende, sondern auch im Umgang mit Ausschlüssen, essenziell (Greffin et al., 2018).

2.3. Kommunikationsstrategien im Non-Profit-Bereich

Die Kommunikation ist im Non-Profit Bereich genauso wichtig wie bei Unternehmen, die an Profit interessiert sind, jedoch liegt der Fokus auf unterschiedlichen Punkten. Gonçalves und Oliveira (2022) beschreiben die Non-Profit-Kommunikation als ein eigenes Feld, das nicht auf Umsatz ausgerichtet ist, sondern die Unterstützung, Vertrauen, Engagement und gesellschaftlicher Wirkung ansprechen will. Das Ziel besteht darin, Einstellungen zu einem Thema zu verändern, sodass daraus eine konkrete Handlung entsteht, die für die Werte des Unternehmens stehen (Purtschert, 2005). Für Blutspendedienste ist es deshalb wichtig, dass die Kommunikation nicht nur informiert, sondern auch motiviert und so eine langfristige Bindung erzeugt werden kann.

Wichtige Aspekte in der Non-Profit-Kommunikation sind unter anderem die gezielte Ansprache. Diese hilft Nähe herzustellen und die Relevanz einer Botschaft zu erhöhen, weil gezieltes Ansprechen direkt die Person und ihre Motivationen adressiert, wodurch sich die Wahrscheinlichkeit einer Reaktion erhöht (Susan, 2021, zitiert nach Lohr, 2023). Ein weiterer Aspekt ist der emotionale Appell, der auch in der Produktwerbung häufig eingesetzt wird. Eine emotionale Ansprache kann helfen, den Nutzen greifbar zu machen und so die intrinsische Motivation zu steigern. So wird sich nicht nur auf klare Informationen beschränkt, sondern es werden sachliche und emotionale Faktoren verbunden, wodurch sich die Handlungsbreitschaft fördern lässt (Purtschert, 2005). Da sich die Non-Profit-Kommunikation oft mit komplexeren gesellschaftlichen Zielen beschäftigt, wird oft Storytelling eingesetzt, um diese besser vermitteln zu können. Storytelling hilft dabei komplexe Inhalte verständlich zu machen, Emotionen gezielter anzusprechen und eine stärkere Verbindung zwischen Organisation und Publikum herzustellen (Siegel, 2017). Gerade bei Blutspenden ist das Storytelling deshalb besonders relevant, da der Nutzen für viele Menschen oft unsichtbar bleibt (Siegel, 2017).

2.4. Zentrale Theorien und Modelle

Es gibt viele psychologische Modelle, die erklären, wie Kommunikation menschliches Verhalten beeinflussen kann. Für die vorliegende Arbeit sind besonders drei psychologische Ansätze von Bedeutung. Dazu zählen die Goal-Framing Theory von Lindenberg (2022), die Fokustheorie des normativen Verhaltens von Cialdini, Kallgren und Reno (1991) sowie die Theorie der Message Appeals (Solomon & Russell, 2024). Zusammen erklären sie, welche Motivationssysteme menschliche Entscheidungen lenken können, unter welchen Bedingungen soziale Normen Verhalten beeinflussen und wie Botschaften konkret gestaltet sein müssen, um diese Systeme anzusprechen. Weshalb sie die Grundsteine für die Entwicklung der drei Botschaften im geplanten Experiment legen.

2.4.1 Goal Framing Theorie

Die Goal-Framing-Theorie beschreibt drei übergeordnete Zielrahmen, die bestimmen, welche Informationen Menschen in einer Entscheidungssituation wahrnehmen und wie sie diese bewerten. Dabei gilt, dass nur die im Moment aktivierten Ziele sich auf das Verhalten auswirken (Lindenberg, 2022). In der Regel sind alle drei Ziele gleichzeitig aktiv, aber jeweils nur eines ist das salienteste und hat den grössten Einfluss auf das Verhalten (Lindenberg, Six & Keizer, 2021).

Der **hedonistische Zielrahmen** fokussiert sich auf das Wohlbefinden einer Person in einem Kontext und die Vermeidung von Aufwand und negativen Gefühlen (Lindenberg, 2022). Im Kontext der Blutspende wirkt er häufig als Barriere, etwa bei der Angst vor Schmerzen oder dem Aufwand, aber er kann auch mit positiver Selbstfürsorge in Verbindung gebracht werden (Volken et al., 2013).

Der **Gewinn-Zielrahmen** richtet die Aufmerksamkeit auf den Erhalt und die Verbesserung materieller Ressourcen, Sicherheit und Status, wobei die Entscheidungsfindung dabei bewusster und kalkulierter ist (Lindenberg, 2022; Lindenberg et al., 2021). Die Salienz des Gewinnrahmens steigt, wenn Situationen so gerahmt werden, dass Chancen auf materiellen Gewinn, Statusgewinn oder Wettbewerb im Vordergrund stehen (Lindenberg, 2022).

Der **normativen Zielrahmen** beschreibt den Wunsch nach moralisch richtigem Verhalten, was auch die sozialen Verpflichtungen zum Gesamtwohl beinhaltet und aktiviert prosoziale Ziele sowie eine besondere Sensibilität gegenüber sozialen Normen (Lindenberg, 2022). Personen, die von einem normativen Ziel geleitet werden, sind dabei besonders sensibel gegenüber sozialen Normen, da diese festlegen, welches Verhalten in einer bestimmten Situation als angemessen gilt (Lindenberg et al., 2021). Blutspenden ist ein klassisches prosoziales Verhalten und wird häufig durch normative Ziele motiviert, was sich direkt mit den in Kapitel 2.2 beschriebenen altruistischen Motivationen deckt (Greffin et al., 2021; Volken et al., 2013).

Der jeweils aktivierte Zielrahmen beeinflusst, die Wahrnehmung, Subziele und die Bewertung von Kriterien. Die anderen beiden Ziele wirken im Hintergrund und können das momentan aktivierte Ziel stärken oder schwächen, beispielsweise wenn konformes Verhalten zugleich auch ein angenehmes Gefühl erzeugt (Lindenberg et al., 2021). Der hedonische Rahmen ist von Natur aus am wirkungsvollsten, während der Gewinnrahmen schwächer und der normative Rahmen am schwächsten wirkt, da er auf kollektiven Bedürfnissen basiert (Lindenberg, 2022; Lindenberg et al., 2021). Der normative Rahmen bleibt deshalb nur salient, wenn er durch Kontext, Werte oder das Verhalten anderer ständig aktiviert wird (Lindenberg, 2022; Lindenberg et al., 2021). Diese Hierarchie kann durch kulturelle Normen und Einflüsse, Institutionen oder das Verhalten anderer verändert werden und kann so den normativen Rahmen stärken und salienter halten (Lindenberg et al., 2021).

2.4.2 Verhaltenssteuerung durch soziale Normen

Menschen orientieren ihr Verhalten nicht nur an den eigenen Motivationen, sondern auch daran, was andere tun und was von ihnen erwartet wird (Aronson, Wilson & Akert, 2014). Wir streben nach Zugehörigkeit und Anerkennung, was dazu führt, dass wir uns oft so verhalten, wie es in unserem sozialen Umfeld als akzeptabel gilt. Dieser normative soziale Einfluss entsteht nicht aus inhaltlicher Überzeugung, sondern aus dem Wunsch, gemocht zu werden und nicht aufzufallen (Aronson et al., 2014). Dabei können die sozialen Normen zwei Formen annehmen. Die injunktive Normen beschreiben, wie man sich verhalten sollte («Man sollte Blut spenden»), während die deskriptive Normen beschreiben, was die meisten Menschen tatsächlich tun («Viele Personen in deinem Umfeld spenden Blut») (Cialdini et al., 1991). Besonders die deskriptiven Normen entfalten ihre Wirkung über soziale Orientierung. Sie signalisieren, welches Verhalten in der eigenen Referenzgruppe üblich ist, und schaffen damit eine Grundlage für die eigenen Entscheidungen (Solomon & Russell, 2024).

Für diesen Prozess sind Referenzgruppen zentral, tatsächliche oder vorgestellte Gruppen zu denen man gehören möchte oder eben nicht, liefern Anhaltspunkte für die Bewertung von Einstellungen und Verhalten (Solomon & Russell, 2024). In der Referenzgruppen gibt es verschiedene Formen sozialer Macht, die einen Einfluss ausüben. Für das Blutspenden sind vor allem die referente Macht, wenn sich Personen an Gruppen oder Individuen orientieren, mit denen sie sich identifizieren und die Informationsmacht, wenn bestimmte Informationen das Verhalten in eine Richtung lenken, relevant. Wenn Spendende wahrnehmen, dass Personen aus ihrem Umfeld Blut spenden, entsteht eine normative Orientierung, die das eigene Verhalten beeinflussen kann (Solomon & Russell, 2024).

Entscheidend ist jedoch, unter welchen Bedingungen soziale Normen das Verhalten tatsächlich verändern. Cialdini et al. (1991) zeigen mit ihrer Fokustheorie des normativen Verhaltens, dass eine soziale Norm das Verhalten nur dann wirksam beeinflusst, wenn sie im Moment der Entscheidung salient ist, also wenn die Aufmerksamkeit der Person aktiv auf diese Norm gerichtet wird. Eine Norm, die zwar bekannt ist, aber im Moment nicht im Vordergrund steht, entfaltet kaum Wirkung. In Verbindung mit der Theorie der Referenzgruppen bedeutet das, dass soziale Normen besonders stark wirken, wenn die Referenzgruppe präsent und sichtbar ist, sprich wenn Personen direkt beobachtet werden können (Stok, de Ridder, Sassenberg & Vliek, 2023).

2.4.3 Types of Message Appeals

Ein weiterer Ansatz sind die Message Appeals. Sie beschreiben die inhaltliche und emotionale Ausrichtung einer Botschaft mit dem Ziel, Einstellungen und Verhalten zu verändern (Solomon & Russell, 2024). Für den Kontext der Blutspende sind besonders vier Appellformen relevant. Emotional Appeals aktivieren Mitgefühl und prosoziale Motivation, indem sie emotional ansprechen und sind gerade in der Non-Profit-Kommunikation besonders wirksam, wie in Kapitel 2.3 beschrieben. Family Appeals betonen, dass andere das erwünschte Verhalten bereits zeigen, und knüpfen damit direkt an deskriptive Normen an. Two-Sided oder auch Comparative Appeals arbeiten mit Fakten und Nutzenargumenten und sprechen rationale Überlegungen an. Reciprocity Appeals setzen auf Belohnungen und Anreize und aktivieren den Gewinn-Zielrahmen (Solomon & Russell, 2024).

Zhang, Lin & Yang (2019) fanden heraus, dass emotionale Appelle besonders dann wirksam sind, wenn Zeit oder körperlicher Einsatz gefragt ist, wie beispielsweise beim Blutspenden, während rationale Appelle eher Geldspenden fördern. Auch Bebko, Sciulli & Bhagat (2014) bestätigten, dass emotionale Appelle in Non-Profit-Werbungen mehr Aufmerksamkeit erzeugen und so das Spendenverhalten positiver beeinflussen als rein sachliche Botschaften. Da eine Blutspende sowohl Zeitaufwand als auch körperlichen Einsatz erfordert, lässt die Literatur vermuten, dass emotional ausgerichtete Botschaften in diesem Kontext wirkungsvoller sind als rational-materielle.

2.4.4 Relevanz der Theorien für die Reaktivierung von Blutspendenden

Die drei dargestellten Ansätze liefern viele praktische Herangehensweisen im Hinblick auf die Blutspende. Die Goal-Framing-Theorie zeigt, welcher Zielrahmen durch eine Botschaft aktiviert werden soll (Lindenberg et al., 2021). Die Fokustheorie präzisiert, unter welcher Bedingung sozialnormative Botschaften überhaupt wirken können (Cialdini et al., 1991). Die Theorie der Message Appeals liefert das Handwerkszeug für die Botschaftsgestaltung und legt nahe, dass emotional gerahmte Appelle bei zeitlichen und körperlichen Verhaltensweisen wirksamer sind als rationale (Zhang et al., 2019 ; Solomon & Russell, 2024). Für die Reaktivierung von inaktiven Spendenden spricht die Theorie daher eher für emotional und normativ ausgerichtete Botschaften als für rationale. Ob sich diese Erwartung empirisch bestätigt, wird im Rahmen des Experiments geprüft.

2.5. Ableitung der Hypothesen

Für die vorliegende Arbeit lassen sich drei Experimentalbotschaften direkt von der Literatur ableiten und begründen. Dazu zählen Altruismus, soziale Normen und Anreize. Jede der drei Botschaften entspricht einem anderen Zielrahmen und spricht damit eine andere motivationale Grundlage an. Auf andere Appelle, wie beispielsweise einen Appell an die Dringlichkeit und Knappheit des Blutvorrats, wurde verzichtet, da Blutspendedienste diese Art bereits oft nutzen und da laut Zhang et al. (2019) rationale, sachliche Appelle bei Verhaltensweisen mit körperlichem und zeitlichem Einsatz deutlich schwächer wirken als emotionale Botschaften.

Botschaft A – Altruismus

Botschaft A greift den altruistischen Appell auf und betont den gesellschaftlichen Nutzen der Blutspende und ist gemäss der Literatur die am häufigsten belegte Motivation von Blutspendenden (u.a. Volken et al.(2013) ; Greffin et al. (2021) etc.). Damit aktiviert diese Botschaft den normativen Zielrahmen der Goal-Framing-Theorie, der Verhalten in den Dienst einer überindividuellen Gemeinschaft stellt (Lindenberg, 2022). Sie ist dem emotionalen Appell von Solomon und Russell (2024) zuzuordnen, welcher Mitgefühl und prosoziale Motivation aktiviert und im Non-Profit-Kontext besonders wirkungsvoll ist (Bebko et al., 2014). Moussaoui et al. (2016) zeigen jedoch, dass solche Botschaften nicht viel wirksamer sind als andere, aber dennoch ist Altruismus die am besten belegte Grundlage für die Ansprache von Blutspendenden.

Botschaft B – Soziale Norm

Botschaft B nutzt eine normative Botschaft und vermittelt, dass Personen aus dem Umfeld ebenfalls Blut spenden. Damit aktiviert diese Botschaft ebenfalls den normativen Zielrahmen aber dieses Mal über den sozialen Vergleich und deskriptive Normen, sprich was andere tun, wird als Orientierung für das eigene Verhalten verwendet (Lindenberg, 2022). Die Referenzgruppe muss einen sozialen Anreiz zur Nachahmung schaffen (Solomon & Russell, 2024). Zudem sind soziale Normen einer der stärksten Prädiktoren für Verhaltensänderungen (Kassie et al., 2020). Wichtig ist aber, dass gemäss der Fokustheorie des normativen Verhaltens, das Verhalten nur dann beeinflusst wird, wenn soziale Normen im Moment der Entscheidung salient sind (Cialdini et al., 1991; Stok et al., 2023).

Botschaft C – Anreize

Botschaft C setzt auf Anreize und spricht damit den Gewinn-Zielrahmen der Goal-Framing-Theorie an, der auf den persönlichen Nutzen und die Verbesserung eigener Ressourcen ausgerichtet ist (Lindenberg, 2022). Im Sinne von Solomon und Russell (2024) handelt es sich dabei um einen Reciprocity Appeal, der Belohnungen und Vorteile als Handlungsanreiz nutzt. Die Literatur zur Wirkung materieller Anreize bei der Blutspende ist jedoch eher ambivalent. Greffin et al. (2021) zeigen beispielsweise, dass materielle Anreize eine Erstspende erleichtern können, jedoch keine langfristige Bindung der Spendenden fördern. Dennoch ist es sinnvoll, diese Botschaftsform zu testen, da sie als rationale Alternative zu den emotionalen Appellen eine andere Erklärung liefern kann und besonders für Personen, bei denen der Gewinn-Zielrahmen stärker aktiviert ist, wichtig sein kann.

Basierend auf den theoretischen Überlegungen zu der Hauptfragestellung und den drei Botschaften sowie den Erkenntnissen aus der Literatur lassen sich folgende Hypothesen ableiten:

Sachhypothese der Hauptfragestellung:

Die gezielte Botschaften A, B und C führen zu einem unterschiedlichen Verhalten bei inaktiven Blutspendenden im Vergleich zur Kontrollgruppe.

Statistische Hypothese:

- Nullhypothese H_0 : Die Öffnungsrate, Klickrate und Terminbuchungsrate unterscheiden sich nicht signifikant zwischen den vier Versuchsgruppen ($\pi_A = \pi_B = \pi_C = \pi_{Control}$)
- Alternativhypothese H_1 : Mindestens eine Versuchsgruppe weist eine signifikant unterschiedliche Öffnungsrate auf als die anderen Gruppen.
- Alternativhypothese H_2 : Mindestens eine Versuchsgruppe weist eine signifikant unterschiedliche Klickrate auf als die anderen Gruppen.
- Alternativhypothese H_3 : Mindestens eine Versuchsgruppe weist eine signifikant unterschiedliche Terminbuchungsrate auf als die anderen Gruppen.

Für die Unterfragestellung lassen sich folgende Hypothesen ableiten:

Sachhypothese der Unterfragestellung:

Die wahrgenommenen Motivationsfaktoren und Barrieren haben einen Einfluss auf die Spendeabsicht von inaktiven Blutspendenden.

Statistische Hypothese:

- Nullhypothese H_0 : Weder die Motivationsfaktoren noch die Barrieren haben einen signifikanten Einfluss auf die Spendeabsicht von inaktiven Blutspendenden. ($\beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_x = 0$)
- Alternativhypothese H_1 : Mindestens ein Motivationsfaktor oder eine Barriere hat einen signifikanten Einfluss auf die Spendeabsicht von inaktiven Blutspendenden.

3. Methodik

Dieses Kapitel beschreibt, wie die vorliegende Studie konzipiert und durchgeführt wurde. Zunächst wird das Forschungsdesign mit der Begründung der gewählten Methoden dargestellt. Anschliessend werden die Zielgruppe, der Zugang und die Stichprobengrösse beschrieben, bevor die Beschreibung des Experiments sowie das Vorgehen zur Erstellung der Umfrage im Detail erläutert werden. Den Abschluss bildet der Ablauf der Datenerhebung sowie die Datenbearbeitung und -auswertung.

3.1. Forschungsdesign

Die Beantwortung der Fragestellung erfolgte unter Anwendung einer Kombination aus zwei quantitativen Forschungsmethoden, ein Experiment mit einer anschliessenden standardisierten Umfrage. Das Ziel der Arbeit ist es zu untersuchen welche Botschaften per E-Mail inaktive Blutspendende am ehesten zu einer erneuten Spende bewegen und welche Motivationen und Barrieren Blutspendende haben. Da die Fragestellung eine statistisch fundierte Prüfung der Wirkung unterschiedlicher Botschaften auf konkretes Verhalten erfordert sowie eine Erfassung der individuellen Motive und Barrieren und einen Vergleich zwischen den verschiedenen Experimentalgruppen bedingt, wurde ein quantitatives Forschungsdesign gewählt. Quantitative Forschungsmethoden ermöglichen die standardisierte Erhebung von Daten und eine statistische Auswertung, wodurch Zusammenhänge sowie Unterschiede zwischen Variablen und Gruppen untersucht werden können. Darüber hinaus erlaubt die quantitative Methode die Untersuchung von Merkmalen in grösseren Stichproben sowie die Verallgemeinerung der Ergebnisse auf eine Grundgesamtheit, sofern eine geeignete Stichprobe vorliegt (Bortz, 2009). Da die Arbeit auf bestehender Literatur basiert und Unterschiede zwischen Gruppen untersucht, steht nicht die Entwicklung neuer Theorien, sondern die Messung und der Vergleich bestehender Konstrukte im Fokus.

Das experimentelle Vorgehen untersucht den Einfluss von spezifischen Botschaften auf das Verhalten. Bei den E-Mails wurde bewusst nur die Betreffzeile und der erste Satz als Stimulus variiert. Diese Entscheidung orientiert sich an der Fokustheorie normativen Verhaltens von Cialdini et al. (1991) und an der Goal-Framing-Theorie von Lindenberg et al. (2021). Diese besagen, dass Botschaften einen Zielrahmen nur dann zuverlässig aktivieren können, wenn sie die Aufmerksamkeit der Empfangenden im richtigen Moment auf sich lenken. Da die Betreffzeile massgeblich dafür ist, ob eine Nachricht geöffnet wird oder nicht, beschränkt sich die Untersuchung auf diese Komponente. Gleichzeitig war dieses Vorgehen auch praktisch umsetzbar, da das IRB eine solche Variation im Rahmen seiner bestehenden Kommunikation mühelos übernehmen könnte.

Die dazugehörige Umfrage wurde als zusätzliches Instrument eingesetzt, weil das Verhalten allein noch keine klaren Aussagen über die Motivationen und Barrieren der Teilnehmenden zulässt. Eine rein experimentelle Verhaltensbeobachtung hätte zwar gezeigt, welche Botschaft wirkt, aber nicht erklärt, weshalb Personen auf sie ansprechen oder nicht.

3.2. Zielgruppe und Stichprobe

Nachfolgend wird die genaue Zielgruppe der Untersuchung und der Zugang zu dieser Gruppe beschrieben. Anschliessend wird die Bestimmung der Stichprobengrösse noch genauer erläutert.

3.2.1. Zielgruppe und Zugang:

Die Zielgruppe der Untersuchung umfasst alle Personen, die das letzte Mal zwischen 2021 und 2023 in einem Blutspendezentrum in Bern Blut gespendet haben, unabhängig von der Anzahl der erfolgten Spenden. Diese gelten laut dem DOMIRB als inaktive Spendende und laut der IRB-Datenbank sind das 5'085 Personen (C. Abächerli, persönl. Mitteilung, 09.03.2026). Die Studie beschränkt sich aus zeitlichen, sprachlichen und organisatorischen Gründen auf die Berner Blutspendezentren. Der Zugang erfolgt ausschliesslich über das IRB, welches über die Kontaktdaten der inaktiven Spendenden verfügt und im Auftrag der Studie sowohl die Experiment-E-Mails als auch die Einladung zur Umfrage versendete.

Die Rekrutierung erfolgte nicht aktiv durch die Autorin, sondern durch das IRB, das die Einladung an die Zielgruppe weiterleitete. Die Teilnahme war freiwillig, und alle Daten wurden anonym und ausschliesslich zu Forschungszwecken verarbeitet. Die anonymisierten Daten vom Experiment wurden vom IRB zur Verfügung gestellt.

3.2.2. Stichprobengrösse:

Für das Experiment erhielten alle 5'085 inaktiven Spendenden eine E-Mail, die randomisiert einer der vier Experimentalgruppen zugeteilt war. Die Gruppengrössen waren ungefähr gleich und lagen bei 1271 Personen. Zugestellt wurden die E-Mails jedoch an weniger Personen und hier lagen die Gruppengrössen zwischen 918 und 967 Personen.

Für die Bestimmung der Mindeststichprobengrössen wurden drei separate A-priori Poweranalyse mit GPower berechnet. Für den Chi-Quadrat-Test wird bei einem mittleren Effekt ($f = 0.3$), $\alpha = .05$, Teststärke von $1 - \beta = .95$ und $df = 3$ eine Mindeststichprobe von 191 benötigt. Für die ANOVA mit vier Gruppen wurde bei einem mittleren Effekt ($f = 0.25$, $\alpha = .05$, $1 - \beta = .95$) eine Mindeststichprobe von 280 berechnet. Und für die lineare Regressionsanalyse wurde konservativ gesehen von 6 Prädiktoren ausgegangen, was sich an den Motivationen und den Experimentalgruppen orientiert. Das ergibt eine Mindeststichprobe von 146 bei einem mittleren Effekt ($f^2 = 0.15$, $\alpha = .05$, $1 - \beta = .95$). Ergänzend wurde für den deskriptiven Teil der Umfrage eine Teststärkenanalyse mit Endlichkeitskorrektur berechnet, die auf einem Konfidenzniveau von 95% und einer Fehlertoleranz von ± 5 Prozentpunkten basierte. Dies ergab ein Zielwert von 360 Teilnehmenden.

452 Teilnehmende haben die Umfrage vollständig ausgefüllt und nach der Datenbereinigung und dem Ausschluss von 12 Personen, enthielt die definitive Stichprobengrösse 440 ausgefüllte Antworten. Die errechneten Werte wurden also mit der realisierten Stichprobe übertroffen.

3.3. Untersuchungsinstrumente

Das Unterkapitel beschreibt die eingesetzten Erhebungsinstrumente. Zuerst wird die Entwicklung und Gestaltung des Experiments dargelegt und danach folgt die Fragenbogenkonstruktion.

3.3.1. Experimenterstellung

Das Experiment basiert, auf der Manipulation der Betreffzeilen der E-Mails, welche das IRB regulär im Rahmen der Reaktivierung an die inaktiven Spendenden versendet. Der gesamte Inhalt des E-Mails, also Anrede, Text, Bilder und Abschluss, blieb über alle vier Gruppen hinweg identisch, um mögliche Störvariablen auszuschliessen. Nur die Betreffzeile und der Appell, also der erste Satz, wurden je nach Gruppe durch eine passende Variante ersetzt. Die Betreffe und Appelle wurden auf Grundlage folgender Kriterien und Theorien erstellt und von den Hypothesen im Kapitel 2.5 abgeleitet:

- **Altruismus:** Eine altruistisch gerahmte Betreffzeile, die den gesellschaftlichen Nutzen einer Blutspende betont. Sie entspricht dem normativen Zielrahmen der Goal-Framing-Theorie und zielt darauf ab, das prosoziale Motiv anzusprechen.
- **Soziale Norm:** Eine sozialnormative Betreffzeile, die das Verhalten anderer Personen als Orientierung nutzt und damit an den normativen sozialen Einfluss anknüpft. Sie entspricht vor allem der Fokustheorie des normativen Verhalten von Cialdini et al. (1991).
- **Anreiz:** Eine materiell gerahmte Betreffzeile, die konkrete Vorteile einer Spende hervorhebt. Sie knüpft an den Gewinn-Zielrahmen an und entspricht einem Reciprocity Appeal von Solomon und Russell (2024).
- **Kontrollgruppe:** Standardbetreff des IRB. Diese Gruppe diente als Vergleichsbasis und erhielt die bisherige, unveränderte Kommunikation.

Die Varianten wurden mit dem IRB und der Betreuungsperson besprochen und basierend auf den Rückmeldungen angepasst. Die definitiven Betreffe und Appelle (siehe Tabelle 1) wurden zusammen mit dem restlichen Text in versandbereite E-Mail-Vorlagen umgeschrieben (Beispiel im Anhang D) und dem IRB zugestellt. Das IRB teilte die Stichprobe randomisiert in die vier Gruppen ein, auf der Grundlage der bestehenden Spenderdatenbank.

Tabelle 1
Vorlage der Reaktivierungs-E-Mails mit variiertem Betreff und Appell

Gruppe	Kontrollgruppe	(Monetärer) Anreiz	Soziale Norm	Altruismus
Betreff	Sehen wir uns bald wieder?	Ihre gratis Verpflegung wartet auf Sie	Viele spenden wieder Blut – Sie auch?	Ihre Blutspende hilft sofort
Appell	Leben retten ist eigentlich denkbar einfach: Wir bräuchten nur gerade 1 Stunde Ihrer Zeit und 450 Milliliter von Ihrem Blut	Nach ihrer Blutspende erhalten Sie als Dank ein feines Sandwich und ein erfrischendes Getränk.	Derzeit spenden viele Menschen Blut und tragen so zur Versorgung bei. Ihre frühere Spende zeigt, dass auch Ihnen diese Verantwortung wichtig ist.	In nur 24h kann ihre Blutspende für Menschen, die dringend darauf angewiesen sind, den Unterschied machen und Leben retten
Aufforderung	Dürfen wir wieder auf Sie zählen? Vereinbaren Sie bequem online Ihren Wunschtermin. Wir freuen uns auf Ihren Besuch!			

3.3.2 Quantitative Fragebogenkonstruktion

Der Fragebogen wurde für diese Studie entwickelt, wobei die Item-Entwicklung deduktiv auf Basis der im Kapitel 2.2 dargestellten theoretischen Motivationen und Barrieren erfolgte. Besonders wichtig sind dabei die Studie von Volken et al., (2013) und die interne IRB-Umfrage (IRB 2025b). Diese Quellen lieferten die empirischen Motive und Barrieren, die anschliessend in angepasste Items überführt wurden. Mit Hilfe eines Forschungsplans wurden die Unterfragen, Nutzen, Auswertungen und Items vorgängig geplant, um die nachfolgende Auswertung zu erleichtern. Auf eine explizite Verwendung des Begriffs «Motivation» wurde verzichtet, um sozial erwünschte Antworttendenzen zu minimieren. Stattdessen wurden die Items als neutrale Aussagen über persönliche Gründe und Erfahrungen formuliert.

Der Fragebogen wurde zunächst in einem Word-Dokument konzipiert und anschliessend in das Umfrageprogramm Tivian übertragen. Die erste Version wurde der betreuenden Dozentin sowie der Projektpartnerin zur Rückmeldung vorgelegt. Auf Basis der schriftlichen Kommentare wurde der Fragebogen sprachlich präzisiert und inhaltlich angepasst. Anschliessend erfolgte ein Pretest mit fünf Personen, der ebenfalls über Tivian durchgeführt wurde. Die Rückmeldungen aus dem Pretest führten zu kleineren Anpassungen in der Formulierung und Darstellung einzelner Fragen (die vollständige Umfrage befindet sich im Anhang C).

Der Fragebogen gliedert sich in vier Abschnitte. Im ersten Abschnitt werden demografische Angaben erfasst, darunter Alter, Geschlecht, Spendegeschichte sowie der Ort der letzten Blutspende.

Der zweite Abschnitt erhebt die Motivationen für eine Blutspende auf einer fünfstufigen Likert-Skala (1 = «trifft nicht zu» bis 5 = «trifft zu»). So kann eine differenziertere Einschätzung der Zustimmung erhoben werden und es erhöht die Varianz der Antworten, was für die anschliessende Faktorenanalyse und die Regression methodisch sinnvoll ist. Die Motivationsitems basieren auf den bestehenden Items aus der IRB-Umfrage (2025b) und aus der Studie von Volken et al., (2013) und deckten die theoretisch hergeleiteten Motivationen ab, also Altruistisch (z. B. anderen helfen, Beitrag an die Gesellschaft), soziale Normen (z. B. Umfeld spendet auch, verpflichtet fühlen) sowie extrinsische Anreize (z. B. Gesundheitscheck, kostenlose Verpflegung, Aktionen und Angebote).

Im dritten Abschnitt werden Hindernisse und Barrieren beim Blutspenden in Form von dichotomen Items erfasst (angekreuzt / nicht angekreuzt), um die Breite der Gründe möglichst vollständig abzubilden. Zu den Antwortoptionen zählen insbesondere gesundheitliche Gründe, Spendekriterien, Zeitmangel, fehlende Gelegenheit, Angst oder Nebenwirkungen sowie organisatorische Faktoren wie Öffnungszeiten, Erreichbarkeit des Spendeortes oder Wartezeiten.

Darauf folgt eine Filterfrage, mit der erfasst wurde, ob sich die Teilnehmenden an das im Rahmen des Experiments versandte E-Mail erinnern konnten. Für jene, die dies bejahten, wurde anschliessend mittels Likert-Skala erhoben, wie die Einladung wahrgenommen wurde.

Im nächsten Abschnitt wurde die Spendeabsicht für die nächsten sechs Monate auf einer elfstufigen Skala (0 bis 10) erhoben und ob sie bereits konkrete Schritte unternommen haben. Dieser Wert diente später als abhängige Variable (AV) in der Regressionsanalyse.

Im sechsten Abschnitt beurteilten die Teilnehmenden die wahrgenommene Wirksamkeit von acht vorgeschlagenen Massnahmen, die helfen würden, wieder zur Blutspende zu kommen, auf derselben fünfstufigen Likert-Skala. Die Antwortoptionen basierten ebenfalls hauptsächlich auf der IRB-Umfrage.

Nach der eigentlichen Umfrage wurden die Teilnehmenden noch gefragt, ob sie an der versprochenen Verlosung von drei Einkaufsgutscheinen teilnehmen möchten. Falls ja, konnten sie ihre E-Mail-Adresse angeben. Diese Angabe wurde ausschliesslich für die Durchführung der Verlosung verwendet und nicht mit den übrigen Daten verknüpft.

3.4 Ablauf der Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgte in zwei aufeinanderfolgenden Phasen. In einem ersten Schritt wurde das Experiment durchgeführt. Das IRB versendete die vier Varianten der Reaktivierungs-E-Mail an die 5'085 inaktiven Spendenden (siehe Beispiel im Anhang D). Die Daten wurden über einen Zeitraum von zwei Wochen vom IRB erfasst und der Autorin als anonymisierte Excel-Datei übermittelt.

In einem zweiten Schritt nach dem Experiment, wurden die Einladung zur Umfrage an dieselbe Zielgruppe versendet (siehe Beispiel im Anhang E), unabhängig davon, ob die jeweilige Person auf die Experiment-E-Mail reagiert hatte oder nicht. Die Umfrage war über drei Wochen hinweg aktiv und wurde über die Online-Befragungsplattform Tivian zugänglich gemacht. Nach einer Woche wurde zusätzlich noch ein Reminder-E-Mail versendet, um die Teilnehmenden erneut zu aktivieren.

Die Entscheidung, das Experiment zeitlich vor der Umfrage durchzuführen, hatte zwei Gründe. Einerseits konnte auf diese Weise erfasst werden, ob bereits ein Teil der Personen sich zu einer erneuten Spende angemeldet hat oder dies plant. Andererseits war das Experiment als erste Erhebungsphase bereits mit dem IRB geplant, bevor die genaue Ausgestaltung des Fragebogens feststand.

3.5 Datenbearbeitung und -auswertung

Die statistische Auswertung der Daten aus Experiment und Umfrage erfolgte mit dem Statistikprogramm Jamovi. Im nachfolgenden Abschnitt wird detailliert beschrieben, wie bei der Datenbearbeitung und -auswertung von Experiment und der Umfrage vorgegangen wurde. Die Ergebnisse aus der Auswertung werden danach im Kapitel 4 genauer erläutert.

3.5.1 Experiment

Die übermittelte Excel-Datei enthielt für jede Experimentalgruppe die Anzahl der zugestellten, geöffneten und angeklickten E-Mails, die Anzahl eindeutiger Webseitenbesuche sowie die Anzahl gebuchter Termine. Diese Rohdaten wurden in Jamovi übertragen und dort für jede Ebene in Kreuztabellen mit den Ausprägungen «Ja» (Verhalten gezeigt) und «Nein» (Verhalten nicht gezeigt) aufbereitet. Da die AV dichotom sind mit den beiden Ausprägungen «Ja» und «Nein» und der gewichteten Anzahl von Personen, waren die Voraussetzungen für einen t-Test nicht gegeben. Stattdessen wurde ein Chi-Quadrat-Test für unabhängige Stichproben berechnet, der die Unterschiede in den Häufigkeiten zwischen den Gruppen statistisch überprüft.

Zur Überprüfung, ob sich die vier experimentellen Gruppen hinsichtlich der Klickwahrscheinlichkeit unterschieden, wurden drei separate Chi-Quadrat-Tests durchgeführt. Zuerst einer für das Klickverhalten, zweitens für das Besuchsverhalten der Webseite und drittens für die Terminbuchung. Da die Kreuztabelle zur Terminbuchung in mehrere Zellen weniger als fünf erwartete Häufigkeiten aufwies, war die Grundvoraussetzung für den Chi-Quadrat-Test verletzt. An dieser Stelle wurde daher ein Fisher-Exact-Test berechnet, der bei kleinen Fallzahlen exaktere p -Werte liefert. Als Effektstärkemass wurde in allen drei Tests Cramer's V berichtet.

Da keiner der inferenzstatistischen Tests signifikante Unterschiede zeigte (genaue Erläuterung der Ergebnisse im Kapitel 4.1), wurden die Daten noch deskriptiv ausgewertet, um mögliche Muster in den absoluten und relativen Häufigkeiten sichtbar zu machen.

Zusätzlich wird durch die Frage in der Umfrage «Wie haben Sie die Einladung wahrgenommen, mit der Sie kontaktiert wurden?» geprüft, wie die Einladungen wahrgenommen wurden und ob es Unterschiede in der Bewertung zwischen den Gruppen gibt.

3.5.2 Umfrage

Die Umfragedaten wurden nach Abschluss der Erhebungsphase aus Tivian exportiert und in Excel zu einem Gesamtdatensatz zusammengeführt. Dabei wurden die einzelnen Datensätze ihrer jeweiligen Experimentalgruppe zugeordnet und entsprechend gekennzeichnet. Für die Datenbereinigung wurden nicht relevante Variablen wie Bearbeitungsdauer, Zeitstempel und Browserinformationen entfernt. Alle verbleibenden Variablen wurden mit eindeutigen Beschriftungen versehen, um eine korrekte Zuordnung in den späteren Analyseschritten zu gewährleisten. Der bereinigte Datensatz wurde in Jamovi importiert, wo alle weiteren Analysen durchgeführt wurden. Mithilfe eines Filters wurden die 12 Personen ausgeschlossen, die bei der Frage nach dem letzten Spendeort «Andere» angegeben hatten. Die definitive Stichprobe umfasste damit 440 Personen.

Im ersten Schritt der Auswertung wurden die demografischen Daten, die Spendegeschichte sowie die Barrieren deskriptiv analysiert. Anschliessend wurde eine explorative Faktorenanalyse (EFA) durchgeführt, da die Motivationsitems sowohl den theoretisch hergeleiteten Experimentalbedingungen entsprechen als auch als Manipulationscheck dienen sollten. Ziel war es zu prüfen, ob die Items die erwarteten Motivationsdimensionen abbilden und ob allenfalls weitere, empirisch Faktoren bestehen. Die Anzahl der Faktoren wurde mithilfe der Parallelanalyse erstellt, mit kleinsten Residuen extrahiert und Varimax diente als Rotation, was eine orthogonale, sprich unabhängige Faktorstruktur erzeugt. Faktorladungen unter .40 wurden ausgeblendet, um die Übersichtlichkeit der Faktorstruktur zu verbessern. Anschliessend wurde für jede Skala ein Reliabilitätstest berechnet, um die interne Konsistenz zu prüfen. Im dritten Schritt wurde eine multiple lineare Regressionsanalyse berechnet, um zu bestimmen, welche Motivationsfaktoren die Spendeabsicht am besten vorhersagen. Als AV diente die erwartete Spendeabsicht in den nächsten sechs Monaten und als unabhängige Variabel (UV) die identifizierten Motivationsfaktoren sowie die Experimentalgruppen. Im vierten Schritt wurden Varianzanalysen (ANOVAs) durchgeführt, um Gruppenunterschiede in der Motivation und der Spendeabsicht zu prüfen. Da die Faktorenanalyse ein zusätzlicher Faktor identifizierte und der ursprünglich geplante Manipulationscheck dadurch nicht mehr valide war, wurde geprüft, ob sich die

Experimentalgruppen in den empirisch gefundenen Motivationsfaktoren unterscheiden. Die Mittelwerte der Motivationsfaktoren dienten als AV und die Experimentalgruppe fungierte als UV. Da keine signifikanten Unterschiede vorlagen und alle Teilnehmenden alle Faktoren bewertet hatten, wurde eine ANOVA mit Messwiederholung berechnet. Aufgrund einer Verletzung der Sphärizitätsannahme wurde eine Greenhouse-Geisser-Korrektur angewendet.

Abschliessend wurde noch eine weitere ANOVA mit Messwiederholung für die sechs Massnahmen-Items berechnet.

4 Ergebnisse

Dieses Kapitel widmet sich den Forschungsergebnissen des Experiments sowie der quantitativen Umfrage, welche anhand der Datenauswertung (siehe Kapitel 3.5) durchgeführt wurden. Zuerst wird die Stichprobe genauer beschrieben, bevor die Wirkung der experimentellen E-Mail-Botschaften und anschliessend die Ergebnisse zu Motivationen, Barrieren und Massnahmen aus der Umfrage dargestellt werden. Interpretiert und diskutiert werden die Ergebnisse im Kapitel 5.

4.1 Stichprobenbeschreibung

Von den angeschriebenen 5'085 Personen haben 1'015 die E-Mails aus dem Experiment geöffnet und nahmen somit daran teil. An der Umfrage haben insgesamt 452 Personen teilgenommen, was eine Rücklaufquote von 8.8% bedeutet. 12 Personen mussten ausgeschlossen werden, da sie als letztes nicht im Kanton Bern gespendet haben, wodurch sich die effektive Stichprobe auf 440 vollständig ausgefüllte Antworten beläuft. Wie in der Abbildung 4 ersichtlich, ist die Anzahl der Personen nach Experimentalgruppe in der Umfrage ähnlich ausgeprägt. Am meisten Personen haben aus der Gruppe Anreiz teilgenommen, dicht gefolgt von der Kontrollgruppe, danach kommt die Gruppe der Soziale Norm und zuletzt die Gruppe des Altruismus. Die meisten Personen waren im Alter zwischen 30-49 Jahren (54.1%) und im Verhältnis haben mehr Frauen (66.4%) als Männer (33.2%) teilgenommen. Die meisten Teilnehmenden haben zuletzt in der Region Bern gespendet (66.4%) und mit grossem Abstand als zweithäufigstes in der Region Thun (15.9%). Der Grossteil hat bereits mehr als 4-mal Blut gespendet (62.5%), was auf eine ehemals grosse Bindung zum IRB hindeutet.

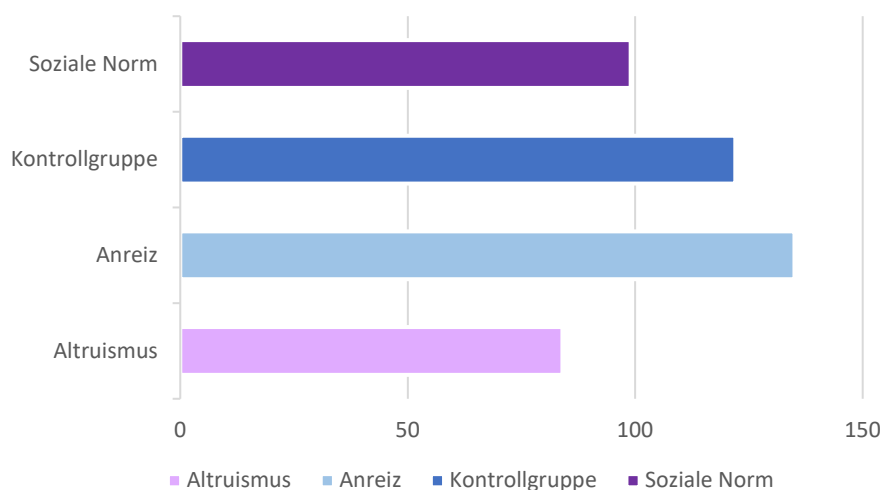


Abbildung 4. Anteile der Experimentalgruppen in der Umfrage (eigene Darstellung)

Die Ergebnisse zu den Barrieren zeigen klar, dass der grösste Teil der Stichprobe nicht zu einer erneuten Spende kam auf Grund der Spendekriterien (34%), die sie nicht erfüllt haben (siehe Abbildung 5). Dicht gefolgt von Zeitmangel oder kein passender Termin gefunden (20%), auch die Öffnungszeiten der Spendezentren, die lange Erholungszeit nach einer Spende oder schlechte Erfahrungen bei einer früheren Spende, wie beispielsweise Nebenwirkungen, sind weitere Gründe, weshalb die Personen nicht mehr zu einer Blutspende gekommen sind.

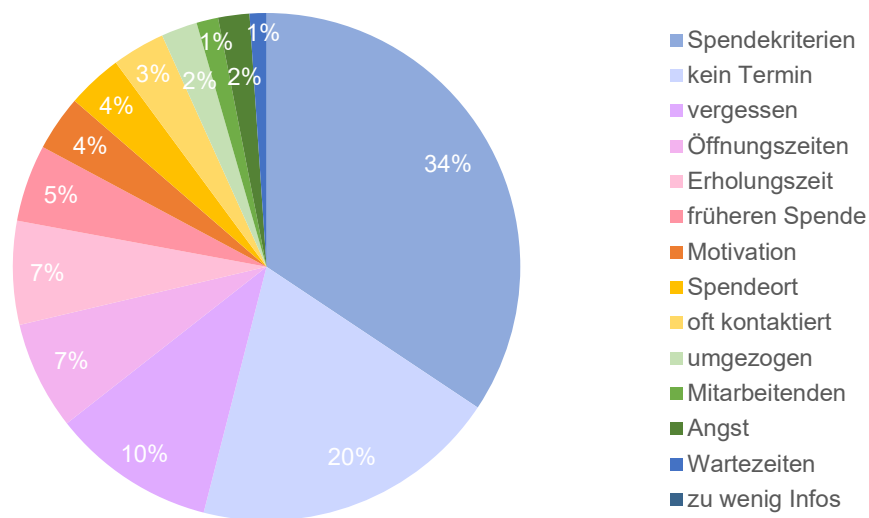


Abbildung 5. Prozentuale Darstellung der erhobenen Barrieren (eigene Darstellung)

4.2 Wirkung der experimentellen Botschaften

Die Ergebnisse aus dem Chi-Quadrat-Test auf Basis der zugestellten E-Mail und der Öffnungsrate zeigen keine Signifikanz ($\chi^2(3) = 1.15, p = .766$). Die Effektstärke wies mit Cramer's $V = 0.03$ einen sehr kleinen Effekt auf. Damit zeigen sich auf dieser Ebene keine statistisch bedeutsamen Unterschiede zwischen den Botschaften. Jedoch zeichnen sich deskriptiv leichte Unterschiede ab (siehe Tabelle 2). Die Öffnungsrate lag in der Kontrollgruppe bei 28%, in der Gruppe Anreiz bei 29.7%, in der Gruppe Altruismus bei 30.9% und in der Gruppe Soziale Norm bei 19.5%.

Der Chi-Quadrat-Test für das Besucherverhalten untersuchte, ob sich die Gruppen hinsichtlich der Wahrscheinlichkeit unterschieden, nach dem Klick die Zielseite zu besuchen. Auch hier zeigte sich kein signifikanter Unterschied ($\chi^2(3) = 3.92, p = .271$). Die Effektstärke (Cramer's $V = 0.15$) lag im kleineren Bereich. Deskriptiv lag die Klickrate in der Kontrollgruppe bei 16.7%, in der Gruppe Anreiz bei 19.8%, in der Gruppe Altruismus bei 17.3% und in der Gruppe Soziale Norm bei 19.0%.

Die Ergebnisse aus dem letzten Test wurden auf der Basis der eindeutigen Besucher der Webseite sowie den Termin erstellt. Doch der durchgeführte Fisher-Exact-Test ergab keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen ($p = .630$). Die kleine Effektstärke (Cramer's $V = 0.16$) zeigt, dass die Unterschiede zwischen den Gruppen sehr klein ausfallen, sodass selbst mit einer grösseren Stichprobe wahrscheinlich kein statistisch bedeutsamer Unterschied zu erwarten wäre.

Tabelle 2

Übersicht der deskriptiven Daten aus dem Experiment (eigene Darstellung)

Gruppe	Zugestellt	Geöffnet	Öffnungsrate	Klicks	Klickrate	Eindeutiger Besuch	Termin
Kontrollgruppe	944	264	28.0%	44	16.7%	21	4
Altruismus	918	284	30.9%	49	17.3%	18	3
Anreiz	936	278	29.7%	55	19.8%	18	1
Soziale Norm	967	189	19.5%	36	19.0%	10	2

Über alle drei Tests hinweg, zeigten sich keine statistisch signifikanten Unterschiede und auch die Effektstärken lagen durchgehend im Bereich von sehr kleinen bis kleinen Effekten. Jedoch zeigen sich deskriptive Unterschiede zwischen den Gruppen, die auf einen leichten Trend hindeuten, diese waren jedoch nicht ausreichend ausgeprägt, um statistisch bedeutsam zu werden (siehe Tabelle 2). Es zeigt sich, dass die Experimentalgruppe Soziale Norm tendenziell am schlechtesten abschneidet, denn aus dieser Gruppe haben ca. 10% weniger das E-Mail geöffnet. Hingegen hat die Gruppe Anreiz am besten auf die Manipulation angesprochen. Die Experimentalgruppen zeigen also keinen grossen Unterschied zu der Kontrollgruppe.

Die Ergebnisse aus der Umfrage zur Wahrnehmung der E-Mail-Botschaften zeigt deskriptiv kaum Unterschiede auf. Die Mittelwerte zwischen den Gruppen variieren nur leicht, während die Standardabweichungen mit etwa 1-1.3 relativ gross sind. Das weist auf eine hohe Streuung innerhalb der Gruppen hin und darauf, dass die Unterschiede zwischen den Gruppen nicht stark ausgeprägt sind. Trotz der geringen Differenzen lässt sich ein leichter Trend erkennen, denn die Altruismus-Gruppe erzielte durchgehend etwas höhere Mittelwerte in der positiven Bewertung der Einladung, insbesondere hinsichtlich persönlicher Ansprache, wahrgenommener Wichtigkeit und Motivation zur Terminbuchung. Zudem zeigen die Gruppen Altruismus und Soziale Normen tendenziell höhere Werte in der emotionalen und motivierenden Wirkung der Botschaften. Aber die Unterschiede sind zu gering, um statistisch bedeutsam zu sein und die verschiedenen Botschaften wurden ähnlich wahrgenommen.

4.3 Motivationen, Barrieren und Massnahmen

Die Umfrageergebnisse zu den Motivationen und Barrieren von Blutspendenden, werden nachfolgend dargestellt. Zuerst werden die Ergebnisse der deskriptiven Statistik zu den demografischen Daten beschrieben, die ein Eindruck über die Teilnehmenden vermitteln soll, danach werden die Ergebnisse der Faktoren- und Reliabilitätsanalyse erläutert. Anschliessend werden die Ergebnisse der Linearen Regression und der ANOVA aufgezeigt sowie die deskriptive und inferenzstatistische Auswertung der Massnahmen erläutert.

4.3.1 Motivationsfaktoren

Die Ergebnisse der durchgeführten Faktorenanalyse zu den Motivationen ergab, dass die Items auf drei Faktoren laden (Tabelle 3), nämlich **Altruismus**, **Anreiz** und **Gesundheit**. Die Faktorenstruktur zeigt dabei, dass die Items nicht exakt den theoretisch erwarteten Motivationsdimensionen entsprechen. Insgesamt erklärten die drei extrahierten Faktoren 40.1% der Gesamtvarianz.

Altruismus

Die Items «Beitrag an Gesellschaft», «Versorgung der Spitäler» und «Menschen helfen» laden auf dem Faktor 1. Die Kommunalität, sprich wie gut die Items durch die extrahierten Faktoren erklärt werden, liegt im Bereich von gut bis sehr gut. Dieser Faktor bildet eine altruistische Motivation ab, also den Wunsch anderen zu helfen und wird im Weiteren als Faktor **Altruismus** bezeichnet. Für den altruistischen Faktor ergab sich ein Cronbach's $\alpha = .72$, was auf eine gute interne Konsistenz hindeutet.

Anreiz

Auf den Faktor 2 laden besonders die Items «Aktionen und Angebote» sowie «Kostenlose Verpflegung» und die Kommunalität der Items ist mittel bis hoch. Diese Items repräsentieren extrinsische Anreize in Form von materiellen Vorteilen oder Belohnungen und werden als Faktor **Anreiz** bezeichnet. Das Cronbachs Alpha für die Motivation **Anreiz** ergab Cronbach's $\alpha = .66$, was im Bereich des Akzeptablen liegt, da die Skala nur zwei Items hat.

Gesundheit

Bei dem dritten Faktor zeigte sich eine Diskrepanz zu den erwarteten Ergebnissen aus der Theorie, denn dieser Faktor wird durch die Items «Körper etwas Gutes tun» und «Gesundheitsstatus» gebildet und bildet eine gesundheitsbezogene Motivation ab. Dieser Faktor wird als **Gesundheit** bezeichnet, denn die Items zeigen, dass die Motivation darin besteht dem eigenen Körper etwas Gutes zu tun. Für die Motivation **Gesundheit** ergab sich ein Cronbach's $\alpha = .60$, was auf einen akzeptablen Bereich hindeutet, insbesondere da die Skalen nur zwei Items beinhaltet und es sich hier um eine explorative Studie handelt.

Soziale Norm

Die Items «Umfeld spendet auch Blut» und «verpflichtet fühle», die gemäss den theoretischen Überlegungen der Motivation Soziale Norm zugeordnet worden waren, luden trotz hoher Kommunalitäten auf keinen der drei Faktoren und wurden daher aus der weiteren Analyse ausgeschlossen.

Tabelle 3

Auswertung der Faktorenanalyse aus Jamovi

	1	2	3	1 - Kommunalität
Beitrag an Gesellschaft	0.701			0.475
Versorgung der Spitäler	0.685			0.523
Menschen helfen	0.652			0.571
Aktionen und Angebote		0.739		0.441
kostenlose Verpflegung		0.651		0.566
Umfeld auch Blut spendet				0.867
verpflichtet fühle				0.831
Körper etwas Gutes tun			0.678	0.525
Gesundheitsstatus			0.580	0.592

4.3.2 Einflüsse auf die Spendebereitschaft

Zur Bestimmung von Prädiktoren der Spendeabsicht wurde eine lineare Regressionsanalyse berechnet (siehe Tabelle 4). Das Regressionsmodell zeigte eine klare, signifikante Gesamtanpassung ($F(6, 433) = 3.39, p = .003$) und erklärt das Modell rund 4.5 % der Varianz der Spendeabsicht.

Von den drei Motivationsfaktoren erwies sich ausschliesslich der Faktor **Gesundheit** als signifikanter Prädiktor der Spendeabsicht. Eine höhere gesundheitsbezogene Motivation sagt also eine höhere Spendeabsicht vorher ($\beta = 0.40, t(433) = 3.10, p = .002$). Die Faktoren **Anreiz** ($p = .434$) und **Altruismus** ($p = .119$) zeigen keinen signifikanten Zusammenhang mit der Spendeabsicht und sind deshalb keine Prädiktoren. Auch die Zugehörigkeit zur Experimentalgruppe hatte keinen signifikanten Einfluss auf die Spendeabsicht.

Tabelle 4

Ergebnisse der linearen Regression der Spendeabsicht aus Jamovi

Modellkoeffizienten - Spendeabsicht						
Prädiktor	Schätzung	Std.-fehler	95% Konfidenzintervall		t	p
			Untere	Obere		
Interzept ^a	4.344	1.072	2.2378	6.451	4.053	<.001
Mot_Gesu	0.401	0.129	0.1471	0.656	3.102	0.002
Mot_An	0.120	0.153	-0.1809	0.421	0.783	0.434
Mot_Alt	0.337	0.216	-0.0872	0.760	1.561	0.119
Groupe:						
Anreiz - Altruismus	-0.579	0.433	-1.4287	0.271	-1.338	0.182
Kontrollgruppe - Altruismus	-0.590	0.442	-1.4583	0.278	-1.337	0.182
Soziale Norm - Altruismus	-0.803	0.462	-1.7103	0.105	-1.738	0.083

Güte der Modellanpassung						
Modell	R	R ²	Test des Gesamtmodells			
			F	df1	df2	p
1	0.212	0.0448	3.39	6	433	0.003

Anmerkung. Models estimated using sample size of N=440

^a Repräsentiert das Referenzniveau

4.3.3 Gruppenunterschiede

Zur Überprüfung der Unterschiede zwischen den vier Experimentalgruppen wurden zwei einfaktorielle ANOVAs durchgeführt. Es sollte geprüft werden, ob sich die Gruppen hinsichtlich ihrer Motivationsfaktoren sowie ihrer Spendeabsicht unterscheiden.

Motivationsunterschiede:

Die Ergebnisse aus der ersten ANOVA zeigten, dass es für keine der drei Motivationen, **Altruismus** ($F(3, 225) = 0.54, p = .655$), **Anreiz** ($F(3, 227) = 0.33, p = .807$) und **Gesundheit** ($F(3, 224) = 0.02, p = .997$), einen signifikanten Unterschied gibt. Die Voraussetzungen der Varianzhomogenität waren erfüllt, jedoch wurde die Annahme der Normalverteilung verletzt, weshalb die robuste Welch-Variante verwendet wurde. Deskriptiv zeigt sich, dass **Altruismus** die stärkste Motivation darstellt ($M = 4.46, SD = 0.70$), während **Anreiz** ($M = 2.03, SD = 1.01$) und **Gesundheit** ($M = 2.84, SD = 1.20$) deutlich niedriger ausgeprägt sind. Innerhalb der Gruppen bestehen nur geringe Varianzen und die Unterschiede sind minimal, was die fehlende Signifikanz der ANOVA erklärt.

Die Ergebnisse aus der danach durchgeführten ANOVA mit Messwiederholung zeigen ein klareres Bild (Tabelle 5). Die Unterschiede zwischen den Motivationsfaktoren sind sehr signifikant ($F(1.96, 862.51) = 815, p < .001, \eta^2 = .510$) und die Effektstärke weist auf einen sehr grossen Effekt hin. Die Post-hoc-Tests zeigen, dass alle paarweisen Vergleiche signifikant sind. Die Motivation **Altruismus** weist die höchste Ausprägung auf und unterscheidet sich signifikant von **Anreiz** ($t(439) = 42.40, p < .001$) und **Gesundheit** ($t(439) = 26.10, p < .001$). Der Faktor **Anreiz** ist ebenfalls signifikant höher ausgeprägt als **Gesundheit** ($t(439) = -12.50, p < .001$). Damit zeigt sich, dass Altruismus die stärkste Motivation für die Blutspende darstellt, gefolgt von Anreiz, während Gesundheit die geringste Bedeutung hat.

Tabelle 5

ANOVA mit Messwiederholung der Motivationsfaktoren aus Jamovi

Innersubjekt-Effekte							
	Sphärizitätskorrektur	Quadratsumme	df	Mittlere quad. Abw.	F	p	η^2
Motivationsfaktoren	Greenhouse-Geisser	1344	1.96	683.837	815	<.001	0.510
Residuen	Greenhouse-Geisser	724	862.51	0.839			

Anmerkung. Typ-3-Quadratsumme

Unterschiede in der Spendeabsicht:

Für die Spendeabsicht wurde ebenfalls eine ANOVA berechnet, aber auch hier zeigte sich kein signifikanter Unterschied (Tabelle 6). Deskriptiv weist die Gruppe Altruismus den höchsten Mittelwert ($M = 7.26$) und somit auch die höchste Spendeabsicht auf, während die Gruppe Soziale Norm ($M = 6.40$) die niedrigsten Werte zeigt. Diese deskriptiven Unterschiede sind zwar erkennbar, aber statistisch nicht bedeutsam. Für die fehlende Signifikanz ist die geringe Varianz innerhalb der Gruppen und die kleinen Mittelwertunterschiede verantwortlich. Somit unterscheiden sich die experimentellen Gruppen nicht signifikant in ihrer Spendeabsicht, aber es ist ein Trend zwischen den Gruppen erkennbar. Denn es lässt sich erkennen, dass Altruismus die stärkste Motivation und höchsten Spendeabsicht darstellt, während die soziale Norm in beiden Analysen die niedrigsten Werte aufweist.

Tabelle 6
einfaktorielle ANOVA der Spendeabsicht

	Quadratsumme	df	Mittlere quad. Abw.	F	p	η^2	η^2p
Groupe	36.2	3	12.07	1.21	0.305	0.008	0.008
Residuen	4345.4	436	9.97				

4.3.4 Massnahmen

Die ANOVA zur Überprüfung der wahrgenommenen Nützlichkeit der verschiedenen Massnahmen zeigte, dass die Unterschiede in der Bewertung der Massnahmen sehr signifikant sind ($F(5.93, 439) = 118, p < .001, \eta^2 = .212$). Die Effektstärke liegt im grossen Bereich, was zeigt, dass sich die Massnahmen nicht nur statistisch unterscheiden, sondern auch praktisch sehr relevant sind. Die Post-hoc-Analyse zeigt, dass insbesondere die Massnahmen «flexiblere Öffnungszeiten», «automatische Erinnerung» und «konkreter Hinweis auf Bedarf» signifikant höher bewertet wurden als die übrigen Optionen. Im Gegensatz dazu wurden «mehr Informationen», «kürzere Wartezeiten» und «seltener kontaktiert» deutlich niedriger eingeschätzt.

Auch deskriptiv zeigen «flexiblere Öffnungszeiten» ($M = 2.91$), «Hinweis auf Bedarf» ($M = 2.88$) und «automatische Erinnerung» ($M = 2.75$) die höchsten Mittelwerte. Die niedrigsten Mittelwerte weisen die Massnahmen «mehr Informationen» ($M = 1.42$) und «seltener kontaktiert» ($M = 1.60$) auf, was darauf hindeutet, dass diese Ansätze als weniger wirksam wahrgenommen werden (Abbildung 6).

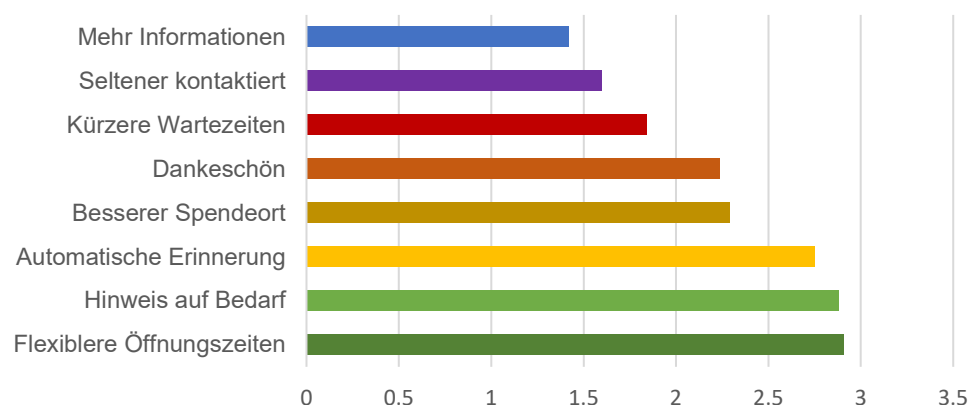


Abbildung 6. Mittelwert der vorgeschlagenen Massnahmen (eigene Grafik)

5 Diskussion

Dieses Kapitel ordnet die Ergebnisse aus dem Experiment und der Umfrage theoretisch und praktisch ein und diskutiert ihre Bedeutung. Dabei soll nicht nur beschrieben werden, was gefunden wurde, sondern auch warum es so sein könnte und was es für die Praxis bedeutet. Die Diskussion gliedert sich in die Interpretation der Ergebnisse, die Beantwortung der Forschungsfragen, eine kritische Reflexion der Limitationen sowie abschliessend in konkrete Handlungsempfehlungen.

5.1 Interpretation der Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen ein konsistentes, aber überraschendes Bild. Die Manipulation der Betreffzeile allein reicht nicht aus, um Verhalten zu verändern. Gleichzeitig bietet die Umfrage einen Einblick in die motivationalen Grundlagen und Barrieren der Zielgruppe. Im Folgenden werden diese Ergebnisse Schritt für Schritt eingeordnet. Zuerst wird die Wirkung der Botschaften diskutiert und dann werden die Ergebnisse zu den Motivationen, Barrieren und Massnahmen eingeordnet.

5.1.1 Wirkung der Botschaften

Die Ergebnisse aus dem Experiment zeigen keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den vier Experimentalgruppen. Weder beim Öffnen der E-Mail, beim Klickverhalten noch bei den Terminbuchungen konnten die alternativen Hypothesen bestätigt werden. Die Effektstärken bewegen sich im sehr kleinen Bereich, was auf einen geringen Effekt der Variation hindeutet. Allerdings ist zu beachten, dass die statistische Power auf den unteren Verhaltensebene, besonders bei der Terminbuchungen, auf Grund der abnehmenden Fallzahlen stark eingeschränkt ist, weshalb keine klare Aussage über die tatsächliche Effektgrösse gemacht werden kann.

Die geringen Unterschiede zwischen den Botschaften lassen verschiedene Erklärungen zu. Einerseits könnte die Manipulation inhaltlich zu subtil gewesen sein, um das Verhalten zu ändern. Wahrscheinlich konnte die Botschaft die Aufmerksamkeit zwar kurzzeitig lenken aber der tatsächliche Entscheid zur Blutspende ist von tiefliegenden Faktoren abhängig, die durch eine einzelne Betreffzeile kaum beeinflusst werden. Diese Annahme deckt sich mit der Fokustheorie des normativen Verhaltens von Cialdini et al. (1991), wonach ein Reiz die Aufmerksamkeit auf den Zielrahmen lenken muss, damit das Verhalten beeinflusst werden kann. Andererseits zeigen die abnehmenden Fallzahlen bei den Besuchen der Webseite und Terminen, dass an jedem dieser Übergänge erhebliche Verluste aufgetreten sind, was auf mehrerer natürliche Abbruchpunkte im Reaktivierungsprozess hinweist.

Deskriptiv zeigen sich kleine Trends, die für das IRB relevant sein könnten. Die Altruismus-Gruppe wies die höchste Öffnungsrate auf, gefolgt von der Anreiz-Gruppe und der Kontrollgruppe. Die Gruppe Soziale Norm erzielte die niedrigste Öffnungsrate. Dass diese Unterschiede statistisch nicht bedeutsam sind, lässt sich teilweise durch die eingeschränkte Power erklären, weshalb anzunehmen ist, dass die Botschaften bei grösseren Fallzahlen auf diesen Ebenen signifikantere Unterschiede erzeugt hätten.

Ergänzend dazu zeigt die subjektive Wahrnehmung der E-Mail-Botschaften in der Umfrage ein weitgehend homogenes Bild. Die Mittelwerte zwischen den Gruppen variieren nur minimal bei einer hohen Streuung innerhalb der Gruppen, was darauf hinweist, dass die verschiedenen Botschaften von den Empfangenden ähnlich bewertet wurden.

5.1.2 Wirkung der Motivationen, Barrieren und Massnahmen

Da das Experiment allein keine Aussagen über die Ursachen des Verhaltens erlaubt, werden im folgenden Abschnitt die Ergebnisse aus der Umfrage für weitere Erklärungsansätze hinzugezogen. Die vier Experimentalgruppen sind homogen, was die Vergleichbarkeit der Gruppen unterstreicht und die Interpretation der Ergebnisse stützt.

Altruismus

Die altruistische Motivation erwies sich als konsistenter Faktor mit drei inhaltlich stimmigen Items, welcher den grössten Anteil der Varianz erklärt und eine gute interne Konsistenz hat, was darauf hinweist, dass die drei Items zuverlässig dasselbe Konstrukt erfassen. Auch in der ANOVA mit Messwiederholungen für die Motivationsfaktoren zeigt sich **Altruismus** als die stärkste Motivation, mit einem signifikanten und sehr grossen Effekt. Dies deutet darauf hin, dass die Teilnehmenden das Blutspenden vor allem als Möglichkeit wahrnehmen, anderen Menschen zu helfen und einen gesellschaftlichen Beitrag zu leisten. Dieser Befund deckt sich mit der Literatur, die altruistische Motive als ein zentraler Antrieb für prosoziales Verhalten wie die Blutspende beschreibt (u.a. Volken et al.(2013) ; Greffin et al. (2021) etc.).

Gleichwohl zeigte **Altruismus** in der linearen Regressionsanalyse keinen signifikanten Zusammenhang mit der Spendeabsicht. Was zunächst wie eine Diskrepanz erscheint, lässt sich mit mehreren Argumenten erklären. Erstens sind altruistische Überzeugungen in der Stichprobe homogen ausgeprägt, was zu einer geringen Varianz führt und damit die Erklärungskraft für die Unterschiede in der Spendeabsicht reduziert. Zweitens deckt sich dieses Ergebnis mit der Studie von Moussaoui et al. (2016) die zeigen konnte, dass sich altruistische Botschaften in ihrer Wirkung nicht signifikant von anderen Appellen abheben. Drittens zeigt die Literatur, dass Altruismus besonders für Erstspendende relevant ist. Der erste Schritt zur Blutspende wird oft von einem starken moralischen Impuls begleitet. Bei wiederholtem Spenden hingegen treten andere Faktoren in den Vordergrund wie Routine, persönlicher Nutzen oder strukturelle Bequemlichkeit (Greffin et al., 2021).

Bei einer Stichprobe mit Personen, die mindestens einmal gespendet haben, ist es plausibel, dass Altruismus als stabile Grundüberzeugung präsent ist, aber die konkrete Spendeabsicht von anderen Faktoren abhängt.

Anreiz

Im Gegensatz zur altruistischen Grundhaltung, die als kollektive Motivation stark ausgeprägt ist, zeigt sich beim Faktor **Anreiz** ein anderes Bild. Die Kommunalität ist hier mittel bis hoch und mit 13% erklärt dieser Faktor den zweitgrössten Anteil der Varianz. Die interne Konsistenz liegt unter dem Richtwert aber ist akzeptabel, was für eine zweipolige Skala erwartungsgemäss ist. Doch bei der ANOVA mit Messwiederholungen zeigte dieser Faktor die geringste Ausprägung. Extrinsische Motive wie Belohnungen oder Vorteile spielen zwar eine Rolle, sind aber nicht die primäre Motivation. Hinzu kommt, dass das Prinzip der freiwilligen und unentgeltlichen Blutspende den ethischen Grundpfeiler des Donormanagements bildet, wodurch der Spielraum für finanzielle Anreize ohnehin begrenzt ist. In der Regressionsanalyse zeigte dieser Faktor keinen signifikanten Einfluss auf die Spendeabsicht.

Greffin et al. (2021) bestätigen, dass materielle Anreize eine Erstspende erleichtern und Aufmerksamkeit erzeugen können, aber keinen Einfluss auf die Spendenbereitschaft oder Bindung haben. Da in der Kommunikation des IRB der normative und hedonische Rahmen stärker präsent sind, ist die Wirkung des Gewinnrahmens begrenzt und extrinsische Belohnungen spielen eher eine untergeordnete Rolle. Im Gegensatz dazu hat aber die Studie von Greffin et al. (2018) gezeigt, dass Anreize eine wichtige Rolle für die Spenderbindung spielen können, was die ambivalente theoretische Lage zu diesem Faktor unterstreicht. Obwohl die Literatur beide Seiten der Motivation darstellt, zeigen die Ergebnisse aus den statistischen Berechnungen klar, dass Anreize allein nicht ausreichen, um die Bereitschaft zum Blutspenden zu erhöhen.

Interessanterweise erzielte die Anreiz-Botschaft im Experiment die höchsten Klickraten, sprich konnte kurzfristig Aufmerksamkeit erzeugen. Anreize können zwar eine gewisse Neugier oder Aufmerksamkeit auslösen, aber nicht wirklich zu einer Handlung führen. Die kleinen Effektstärken im Experiment bestätigen, dass der Einfluss begrenzt ist.

Gesundheit

Da weder Altruismus noch Anreiz als signifikante Prädiktoren der Spendeabsicht identifiziert werden konnten, offenbart der Faktor **Gesundheit** einen interessanten und für die Praxis relevantes Ergebnis. Die Items «Körper etwas Gutes tun» und «Gesundheitsstatus» wurden bei der Fragebogenkonstruktion nicht als eigenständige Motivationsdimension vorgesehen, sondern eher der Motivation **Anreiz** zugeordnet. In der Faktorenanalyse wurden diese aber klar als separater Faktor identifiziert. Das Cronbachs α ist noch akzeptabel, zeigt aber, dass die Skala aus Reliabilitätsgründen in zukünftigen Erhebungen durch zusätzliche Items gestärkt werden sollte.

Obwohl **Gesundheit** in der ANOVA mit Messwiederholungen die geringste Ausprägung aufweist, ist es der einzige signifikante Prädiktor der erneuten Spendeabsicht. Sprich Personen die Blut spenden, weil sie ihrem Körper etwas Gutes tun wollen oder um ihren eigenen Gesundheitsstatus zu checken, zeigen eine höhere Bereitschaft, in den kommenden Monaten wieder zu spenden.

Dieses Ergebnis ist zwar interessant, aber der Faktor **Gesundheit** war kein theoretisch erwarteter Faktor. Er wurde erst in der explorativen Faktorenanalyse identifiziert und war weder als eigenständige Botschaft im Experiment getestet noch als Motivationsdimension in der Fragebogenkonstruktion vorgesehen. Er ist damit ein post-hoc-Befund, der inhaltlich plausibel ist, aber ohne theoretisch Einbettung. Inhaltlich lässt sich dieser Faktor im Rahmen der Goal-Framing-Theorie trotzdem dem hedonistischen Zielrahmen zuordnen, der gemäss Lindenberg (2022) auf das persönliche Wohlbefinden und die Vermeidung negativer Empfindungen ausgerichtet ist. Zudem ist zu erwähnen, dass das Regressionsmodell nur 4.5% der Varianz erklärt. Sprich 95.5% der Unterschiede, werden durch das vorliegende Modell nicht erfasst. **Gesundheit** ist damit kein belastbarer Prädiktor der Spendeabsicht im praktischen Sinne, sondern ein statistisch signifikanter, aber erklärungs-schwacher Zusammenhang.

Das bedeutet aber nicht, dass der Befund wertlos ist, denn er liefert einen wichtigen, explorativen Hinweis. Im Gegensatz zu dem abstrakten **Altruismus** oder **Anreiz** ist **Gesundheit** greifbar und unmittelbar auf das eigene Erleben bezogen, was die Vorhersage für konkrete Handlungsabsichten erklären könnte. Es wird ein persönlich relevanter Nutzen aktiviert, der direkt an die Handlungsabsicht

geknüpft ist. Da **Gesundheit** im Experiment nicht als eigenständige Botschaft getestet wurde, können keine Aussagen über die experimentelle Wirkung dieser Motivation gemacht werden. Diese ist aber ein wichtiger Hinweis für zukünftige Studien.

Daraus ergibt sich ein konkreter Ansatzpunkt für zukünftige Kommunikationsstrategien des IRB. Obwohl die Motivation **Gesundheit** nicht so stark ausgeprägt ist, sagt sie als einzige das Verhalten der inaktiven Blutspendenden vorher. Also könnte das IRB die positiven gesundheitlichen Effekte einer Blutspende, beispielsweise wie der kostenlose Hämoglobin- und Blutdruckcheck oder das allgemeine Wohlbefinden nach einer Spende, stärker in der Ansprache inaktiver Spendender betonen.

Soziale Normen

Die sozialen Normen konnten weder in der Faktorenanalyse noch im Experiment als wirksames Konstrukt bestätigt werden. Dieses Ergebnis zeigt eine Diskrepanz zur Literatur, da in mehreren Quellen soziale Normen als Prädiktoren für Spendebereitschaft, als Motivation und als generelle Verhaltensänderungen beschrieben werden (u.a. Kassie et al., 2020; Lakew et al., 2026, etc.).

Eine mögliche Erklärung dafür liegt in der kulturellen Übertragbarkeit der zitierten Studien. Die Arbeiten stammen aus anderen kulturellen Kontexten, die sich von der Deutschschweiz unterscheiden können. Es ist denkbar, dass die soziale Norm hier eine geringere Wirkung entfalten. Dies bleibt aber eine Hypothese, die auf Basis der vorliegenden Daten nicht abschliessend beantwortet werden kann. Auch die Fokustheorie des normativen Verhaltens zeigt, dass soziale Normen das Verhalten nur dann beeinflussen, wenn sie im Moment der Entscheidung salient sind und das Verhalten der Referenzgruppe tatsächlich beobachtet werden kann (Stok et al., 2023). In einer schriftlichen Umfrage ohne sozialen Kontext und ohne sichtbare Bezugspersonen ist die Aktivierung der sozialen Normen deshalb erschwert. Auch könnte das Item «verpflichtet fühlen» eher als externe Pflicht interpretiert worden sein, was zu einer inhaltlichen Verzerrung der Messung geführt haben könnte.

Die deskriptiven Daten aus dem Experiment weisen in dieselbe Richtung. Die Gruppe Soziale Norm erzielte die niedrigste Öffnungsrate, was darauf hindeutet, dass der Betreff «Viele spenden wieder Blut – Sie auch?» am wenigsten Aufmerksamkeit erzeugen konnte. Das zeigt, dass die Aktivierung der sozialen Norm vielleicht nicht richtig funktioniert hat. Eine mögliche Erklärung für die schwache Wirkung liegt in der Formulierung selbst, denn der Begriff «viele» wurde ohne Nennung einer Referenzgruppe verwendet. Gemäss der Fokustheorie des normativen Verhaltens von Cialdini et al., 1991 und auch gemäss Solomon und Russell, 2024 wirken sozialnormative Botschaften nur dann, wenn man sich mit der Referenzgruppe identifizieren kann und sie persönlich relevant ist.

Insgesamt zeigt sich eine konsistente Übereinstimmung zwischen Umfrage und Experiment, denn soziale Normen konnten bei dieser Zielgruppe weder als motivationale Grundlage noch als wirksames kommunikatives Instrument zur Reaktivierung bestätigt werden.

Barrieren

Die erhobenen Barrieren verdeutlichen, dass die Inaktivität der Zielgruppe meistens aber nicht nur auf fehlende Motivation, sondern auf konkrete externe und strukturelle Hindernisse zurückzuführen ist. Als grösste Barriere wurden die nicht erfüllten Spendekriterien genannt, gefolgt von Zeitmangel, dem Fehlen von passenden Terminen, ungünstige Öffnungszeiten, die lange Erholungszeit nach einer Spende sowie schlechte Erfahrungen oder Nebenwirkungen bei früheren Spenden.

Diese Befunde decken sich mit den Erkenntnissen von Volken et al. (2013). Sie beschreiben ungünstige Öffnungszeiten und die schlechte Erreichbarkeit von Blutspendezentren als häufige externe Barrieren. Auch das IRB hat in früheren Umfragen die Spendekriterien als grösstes Hindernis identifiziert. Weitere Arbeiten nennen systemische Hindernisse wie ungünstig gelegene Spendeorte und begrenzte Spendemöglichkeiten als hemmende Faktoren. Spannend ist, dass der grösste Teil der genannten Barrieren strukturell sind und damit nicht allein durch kommunikative Massnahmen behoben werden können.

Massnahmen

Die ANOVA ergab einen signifikanten und grossen Effekt, was bedeutet, dass die Teilnehmenden die verschiedenen Massnahmen klar unterschiedlich bewerteten und diese Unterschiede praktisch relevant sind. Am höchsten bewertet wurden «flexiblere Öffnungszeiten», «konkreter Hinweis auf Bedarf» sowie «automatische Erinnerung». Deutlich niedriger eingeschätzt wurden hingegen «mehr Informationen» und «seltener kontaktiert». Dieses Muster weist darauf hin, dass inaktive Spendende besonders organisatorische und kommunikative Massnahmen mit direktem Bezug zur Spende als besonders hilfreich wahrnehmen im Vergleich zu allgemeiner Informationsvermittlung.

Besonders die konkreten Hinweise auf den aktuellen Blutbedarf, beispielsweise mit dem Blutspende-Barometer, zeigen die Bedeutung der dringlichkeitsbezogenen Kommunikation, wie sie bereits von Malika et al. (2024) und Civali et al. (2024) beschrieben wurde. Zusätzlich ist die hohe Bewertung der automatischen Erinnerung ein Hinweis darauf, dass eine zeitlich geplante und proaktive Kontaktaufnahme eine wichtige Rolle bei der Reaktivierung inaktiver Spendenden spielen kann. Deshalb sollte sich das IRB besonders auf die Verbesserung der Öffnungszeiten, die automatische Erinnerung sowie auf konkrete Hinweise auf den aktuellen Blutbedarf fokussieren, um Spendende zu reaktivieren.

5.2 Zusammenfassung und Beantwortung der Fragestellung

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass die drei identifizierten Motivationen unterschiedlich stark mit der Spendeabsicht verknüpft sind. Während altruistische und extrinsische Motive keine signifikanten Effekte zeigten, erwies sich die gesundheitsbezogene Motivation als zentraler Einflussfaktor. Dies legt nahe, dass persönlicher Nutzen im Kontext des Blutspendens eine grössere Rolle spielt als bisher angenommen. Gleichzeitig erklärt das Regressionsmodell nur einen kleinen Teil der Varianz, was darauf hinweist, dass weitere relevante Einflussfaktoren, wie persönliche Erfahrungen, wahrgenommene Risiken oder situative Barrieren, nicht erfasst wurden.

Die Kombination aus Umfrage und Experiment zeigt, dass die Reaktivierung inaktiver Blutspendenden ein komplexer Prozess ist, der nicht allein durch kommunikative Anpassungen

erreicht werden kann. Die getesteten Botschaften waren möglicherweise zu subtil, um Verhalten zu verändern. Zudem weisen die stark abnehmenden Fallzahlen im Experiment darauf hin, dass der Prozess mehrere natürliche Abbruchpunkte enthält, an denen die Botschaften an Wirkung verlieren.

Auf Grund der Ergebnisse aus dem Experiment und der Umfrage lassen sich die vorliegenden Forschungsfragen wie folgt beantworten.

5.2.1 Beantwortung der Hauptfragestellung

Die Hauptfragestellung lautete, *«Wie können gezielte Botschaften in E-Mails dazu beitragen, inaktive Blutspendende in Bern zu einer weiteren Spende zu bewegen und so wieder an den Blutspendedienst zu binden?»*. Die getesteten E-Mail-Botschaften konnten keinen statistisch signifikanten Beitrag leisten. Weder die altruistischen, die sozialnormativen noch die anreizbasierten Botschaften unterschieden sich im Öffnungs-, Klick-, Besuchs- oder Buchungsverhalten signifikant von der Kontrollgruppe. Die sehr kleinen Effektstärken deuten darauf hin, dass die Variation der Botschaften als einziger Stimulus zu schwach war, um das Verhalten messbar zu beeinflussen.

Deskriptiv erzielte die altruistische Botschaft die höchste Öffnungsrate aller Experimentalgruppen und gab in der Umfrage tendenziell positivere Bewertungen über die Einladung ab. Die Anreiz-Botschaft erzeugte die höchste Klickrate aber führte auf den nachgelagerten Ebenen nicht zu einer erhöhten Handlungsbereitschaft. Die soziale Norm-Botschaft zeigte über alle Verhaltensebenen hinweg die schwächste Wirkung. Damit lässt sich festhalten, dass keine der getesteten Botschaften einen klar überlegenen Einfluss auf die Reaktivierung inaktiver Spendender hatte.

Die fehlende Wirksamkeit lässt sich damit erklären, dass der Entscheid zur Blutspende von individuellen und tiefliegenden Faktoren abhängt, die durch eine einzelne E-Mail-Betreffzeile nicht adressiert werden können. Nur die Variation der Betreffzeile reicht also nicht aus, um inaktive Blutspendende in Bern zu reaktivieren.

Basierend auf den statistischen Ergebnissen kann die Nullhypothese H_0 , wonach sich die Öffnungsrate, Klickrate und Terminbuchungsrate nicht signifikant zwischen den vier Versuchsgruppen unterscheiden, nicht verworfen werden. H_1 , H_2 und H_3 werden verworfen, da sie keine signifikanten Unterschiede aufwiesen. Insgesamt bestätigen die Ergebnisse die Nullhypothese, dass die variierten Botschaften das Verhalten inaktiver Blutspendender nicht messbar unterschiedlich beeinflusst haben.

Dadurch lässt sich die Hauptfragestellung wie folgt beantworten: gezielte Botschaften in E-Mails können allein keinen statistisch nachweisbaren Beitrag zur Reaktivierung und Bindung inaktiver Blutspendender in Bern leisten. Um inaktive Spendende wirksam zu einer erneuten Spende zu bewegen und langfristig an den Blutspendedienst zu binden, braucht es eine Kombination aus mehreren Massnahmen, die ergriffen werden müssen, sowie eine Kommunikation, die den persönlich relevanten Nutzen und den gesundheitlichen Aspekt gezielt in den Vordergrund stellt.

5.2.2 Beantwortung der Unterfragestellung

Die Unterfragestellung lautete, «*Wie beeinflussen die wahrgenommenen Motivationen und Barrieren die Spendeabsicht von inaktiven Blutspendenden?*». Von den drei empirisch identifizierten Motivationsfaktoren erwies sich nur der Faktor **Gesundheit** als signifikanter Prädiktor für die Spendeabsicht. **Altruismus** erwies sich als kein signifikanter Prädiktor, obwohl er die stärkste motivationale Grundhaltung der Teilnehmenden abbildet. Ebenso wenig zeigte die Motivation **Anreiz** einen signifikanten Einfluss. Das Regressionsmodell für die Spendeabsicht erklärte insgesamt nur 4.5% der Varianz, was auf eine erhebliche Anzahl nicht erfasster Einflussfaktoren hinweist.

Gesundheit ist damit nur ein schwacher, explorativer Prädiktor. Die Barrieren zeigen, dass inaktive Blutspendende besonders durch strukturelle und externe Barrieren gehindert werden. Der häufigste Grund waren die nicht erfüllten Spendekriterien, gefolgt von Zeitmangel oder dem Fehlen passender Termine. Weitere Barrieren waren ungünstige Öffnungszeiten der Spendezentren, die Erholungszeit nach einer Spende sowie negative Erfahrungen wie Nebenwirkungen bei früheren Spenden.

Die Nullhypothese H_0 , wonach weder Motivationsfaktoren noch Barrieren einen signifikanten Einfluss auf die Spendeabsicht haben, kann verworfen werden. Die Alternativhypothese H_1 wird angenommen, da sich der Faktor **Gesundheit** als signifikanter Prädiktor der Spendeabsicht erwiesen hat. Die Faktoren **Altruismus** und **Anreiz** sowie die Zugehörigkeit zur Experimentalgruppe zeigten dagegen keinen signifikanten Einfluss auf die Spendeabsicht. Damit kann die Unterfragestellung wie folgt beantwortet werden: die Motivation **Gesundheit** ist der einzige gemessene motivationale Einflussfaktor auf die Spendeabsicht von inaktiven Blutspendenden. Altruistische Überzeugungen sind zwar stark ausgeprägt, zeigen aber keinen signifikanten Einfluss auf die konkrete Spendeabsicht. Anreize und soziale Normen spielen bezogen auf die Motivation eine unterordnete Rolle und haben keinen nachweisbaren Einfluss auf die Spendeabsicht. Die Barrieren sind primär struktureller Natur und betreffen Spendekriterien, Zeit und Organisation, was zeigt, dass nicht Motivation allein, sondern eine Kombination aus motivationalen und strukturellen Faktoren für die Inaktivität verantwortlich ist.

5.3 Limitationen der Studie

Die Studie liefert wertvolle Erkenntnisse zur Kommunikation bei inaktiven Blutspendenden, ist aber mit methodischen und kontextuellen Einschränkungen verbunden, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden müssen.

Eine zentrale Limitation betrifft den zeitlichen Rahmen. Das ursprüngliche Ziel des Experiments war zu erfassen, wie viele Personen infolge der E-Mails wieder zu einer Blutspende erschienen sind. Eine solche Messung hätte einen Beobachtungszeitraum von drei bis sechs Monaten nach dem Versand erfordert, was den zeitlichen Rahmen der Arbeit gesprengt hätte. Damit bleibt die Wirkung auf das Verhalten empirisch ungeprüft, was die praktische Aussagekraft der Ergebnisse einschränkt.

Eine weitere Einschränkung betrifft den Kommunikationskontext. Diese Arbeit untersuchte nur die Reaktivierungs-E-Mails. Die weitere Kommunikation des IRB wurde weder erfasst noch untersucht. Es ist möglich, dass parallele Massnahmen das Verhalten der Zielgruppe ebenfalls beeinflusst und somit den Effekt des Experiments überdeckt haben. Eine umfassende Analyse der Kommunikation des IRB hätte aber den Rahmen dieser Arbeit gesprengt.

Aus sprachlichen und organisatorischen Gründen beschränkt sich die Arbeit auf Blutspendezentren im Kanton Bern. Einerseits hätte die Einbeziehung der Westschweiz eine Übersetzung und Anpassung erfordert, andererseits verfügen die anderen Deutschschweizer Blutspendedienste über eigene, separate Spenderdatenbanken. Ob die identifizierten Motivationsstrukturen und Barrieren auch für Spendende in anderen Kantonen oder Regionen gelten, bleibt offen.

Da das Experiment als primäre Erhebung bereits geplant und mit dem IRB abgestimmt war, bevor die Gestaltung des Fragebogens feststand, wurde es zuerst durchgeführt. Retrospektiv wäre eine umgekehrte Abfolge methodisch sinnvoller gewesen. Der Faktor **Gesundheit**, wäre dann bereits vor der Gestaltung der Botschaften bekannt gewesen und hätte gezielter berücksichtigt werden können.

In der Regressionsanalyse wurden bewusst nur die drei identifizierten Motivationsfaktoren sowie die Experimentalgruppen als Prädiktoren berücksichtigt. Soziodemografische Variablen wie Alter, Geschlecht, Spendehistorie oder Wohnort wurden nicht in das Modell aufgenommen, obwohl diese Variablen potenziell relevante Einflüsse auf die Spendeabsicht darstellen könnten, da die Auswertungen bereits sehr umfangreich waren. Der niedrige Erklärungsanteil des Modells von 4.5% zeigt, dass ein Teil der Varianz in der Spendeabsicht durch nicht erfasste Faktoren erklärt wird.

Eine weitere methodische Einschränkung, die die gesamte Interpretation betrifft, ist der Selektionsbias der Umfrage Stichprobe. Von den 5'085 angeschriebenen inaktiven Spendenden haben lediglich 440 Personen die Umfrage vollständig ausgefüllt. Diese Teilnehmenden sind dem Thema Blutspende gegenüber wahrscheinlich positiver eingestellt und weisen eine stärkere Bindung an das IRB auf als die anderen. Alle Empfehlungen, die aus der Umfrage abgeleitet werden, sollten unter dem Vorbehalt gelesen werden, dass sie nur den erreichten Teil der inaktiven Spendenden beschreiben, nicht die Zielgruppe in ihrer Gesamtheit.

Und schliesslich könnte das Item «verpflichtet fühlen» als externe oder moralische Verpflichtung statt als normative Überzeugung interpretiert worden sein. Obwohl ein Pretest durchgeführt wurde, wurden derartige Interpretationsprobleme dabei nicht erkannt. Dies verweist auf die grundsätzliche Herausforderung, latente psychologische Konstrukte wie soziale Normen in kurzen Fragebogenitems valide abzubilden.

5.4 Praktische Handlungsempfehlungen für die Blutspendezentren

Die Ergebnisse aus Experiment und Umfrage zeigen, dass die Reaktivierung von inaktiven Blutspendenden nicht durch eine einzelne Massnahme erreicht werden kann, sondern eine Kombination erfordert. Die folgenden Empfehlungen (siehe Tabelle 7) orientieren sich an den empirisch identifizierten Motivationsstrukturen, Barrieren und den von den Teilnehmenden am höchsten bewerteten Massnahmen und sind auf die Praxis zugeschnitten. Es ist wichtig zu erwähnen, dass das Experiment zeigt, dass eine einzelne variierte Betreffzeile nicht ausreicht, um Verhalten zu verändern. Dennoch heisst dies nicht, dass inhaltliche Botschaften generell wirkungslos sind. Eine Kommunikation, die gesundheitliche Aspekte im gesamten E-Mail-Text verankert oder andere Kanäle einbindet, wurde nicht getestet und kann daher nicht als unwirksam gelten. Die folgenden Empfehlungen basieren auf den Umfrageergebnissen zu Motivationen, Barrieren und Massnahmen und sind angesichts der in Kapitel 5.3 beschriebenen Einschränkungen als begründete Hypothesen zu verstehen, nicht als gesicherte Handlungsanleitungen.

Tabelle 7

Übersicht der praktischen Handlungsempfehlungen für das IRB (eigene Darstellung)

Massnahme	Grundlage	Priorität
Gesundheitlichen Nutzen stärker kommunizieren	Einziger signifikanter Prädiktor der Spendeabsicht	★★★ Hoch
Blutspende-Barometer gezielt einsetzen	Zweithöchst bewertete Massnahme; Dringlichkeit in Theorie belegt	★★★ Hoch
Automatisierte Erinnerungen einführen	Zweithöchst bewertete Massnahme	★★★ Hoch
Flexiblere Öffnungszeiten priorisieren	Zweithäufigste Barriere Spendekriterien und höchstbewertete Massnahme	★★ Mittel
Auf soziale Normen als alleinige Botschaft verzichten	Schwächste Wirkung über alle Messebenen im Experiment	★★ Mittel
Altruismus mit persönlichem Nutzen kombinieren	Stärkste Grundmotivation, aber kein signifikanter Prädiktor der Spendeabsicht	★ Tief

Gesundheitlichen Nutzen stärker kommunizieren

Das überraschendste und praktisch relevanteste Ergebnis dieser Arbeit ist, dass die gesundheitsbezogene Motivation der einzige signifikante Prädiktor der Spendeabsicht ist. Der gesundheitliche Nutzen einer Blutspende wird bisher zu wenig prominent platziert. Weshalb das IRB diesen expliziter und prominenter kommunizieren, beispielsweise mit dem Hinweis auf den kostenlosen Hämoglobincheck oder die Blutdruckmessung, die Bestandteil jeder Spende sind. Ein möglicher Betreff für weitere Reaktivierungs-E-Mail könnte lauten: *«Ihr kostenloser Gesundheitscheck wartet – und dabei retten Sie Leben»*. Damit wird ein persönlicher, greifbarer Nutzen in den Vordergrund gestellt, ohne den altruistischen Aspekt zu vernachlässigen. Im Gegensatz zu abstrakten Botschaften spricht dieser Ansatz hedonische Ziele und das persönliche Wohlbefinden an und kann damit direkter an eine Handlung geknüpft werden.

Das Blutspende-Barometer als Reaktivierungsinstrument gezielt einsetzen

Die Teilnehmenden bewerteten den «konkreten Hinweis auf den aktuellen Blutbedarf» als eine der wirksamsten Massnahmen. Das existierende Blutspende-Barometer des IRB ist dafür ein ideales Instrument. Das IRB könnte das Barometer systematisch mehr in Reaktivierungs-E-Mails einbinden. Ein direkter Satz wie *«Derzeit ist Blutgruppe A+ dringend gesucht – Ihre Spende hilft sofort»* schafft Dringlichkeit und Relevanz und spricht gleichzeitig den altruistischen Impuls an. Diese Form der dringlichkeitsbezogenen Kommunikation ist in der Literatur gut belegt und kann mit minimalem Aufwand in bestehende E-Mail-Kampagnen integriert werden.

Automatisierte Erinnerungen einführen

Als eine der hilfreichsten Massnahmen, wurden die automatischen Erinnerungen bewertet. Das IRB könnte ein automatisiertes Erinnerungssystem einführen, das inaktive Spendende zu definierten Zeitpunkten proaktiv kontaktiert, beispielsweise nach 12, 18 und 24 Monaten ohne Spende, also bevor der inaktive Status offiziell eintritt. Diese zeitlich gestaffelten Kontaktpunkte sollten inhaltlich variiert sein. Die erste Erinnerung könnte auf den Gesundheitsnutzen fokussieren, die zweite auf den konkreten Blutbedarf und die dritte auf die Vereinfachung der Terminbuchung.

Flexiblere Öffnungszeiten und Terminbuchung priorisieren

Die Analyse der Barrieren zeigt klar, dass die grössten Hindernisse nicht motivationaler, sondern struktureller Natur sind, wie nicht erfüllte Spendekriterien, Zeitmangel und fehlende Flexibilität bei den Terminen sowie ungünstige Öffnungszeiten. Auch in der Massnahmenbewertung wurden flexiblere Öffnungszeiten am höchsten bewertet. Das IRB könnte daher prüfen, ob an ausgewählten Standorten beispielsweise Abend- oder Samstagtermine eingeführt werden können, um Berufstätigen die Teilnahme zu erleichtern. Ergänzend dazu könnte die Online-Terminbuchung noch stärker vereinfacht und in jeder Kommunikation prominent verlinkt werden, um die Hürde zwischen Absicht und Handlung zu senken.

Soziale Normen richtig nutzen

Die Ergebnisse zeigen konsistent, dass die sozialnormative Botschaft sowohl im Experiment als auch in der Umfrage die schwächste Wirkung erzielt hat. Das IRB sollte daher auf Formulierungen verzichten, die ausschliesslich auf das Verhalten anderer verweisen, da diese bei der untersuchten Zielgruppe kaum Resonanz erzeugen. Gemäss der Fokustheorie wirken soziale Normen nur dann verhaltenssteuernd, wenn die Referenzgruppe direkt beobachtbar ist. Deshalb könnte IRB soziale Normen weniger über E-Mails, sondern stärker über physische Formate aktivieren. Beispielsweise mit Spendenbusse an belebten Orten und gemeinschaftliche Spendenevents für Betriebe, Vereine oder Hochschulen. Dies würde genau jene soziale Sichtbarkeit schaffen, die normative Einflüsse wirksam machen. Dort, wo Menschen direkt beobachten können, dass andere aus ihrem Umfeld spenden, entfalten soziale Normen ihr volles Potenzial.

Altruismus mit persönlichem Nutzen kombinieren

Altruismus stellt die stärkste motivationale Grundhaltung der inaktiven Spendenden dar und ist tief verankert aber erklärt die konkrete Spendeabsicht nicht. Das bedeutet für das IRB, dass altruistische Botschaften zwar nicht aufgegeben werden sollten, da sie die emotionale Verbindung zur Blutspende aufrechterhalten und das Grundvertrauen in den Blutspendedienst stärken. Jedoch sollten sie mit persönlich relevanteren Elementen kombiniert werden, wie dem Gesundheitsnutzen oder einem konkreten Hinweis auf den aktuellen Blutbedarf. Eine alleinige Ausrichtung auf gesellschaftliche Verantwortung reicht nicht aus, um die Handlungsabsicht zu aktivieren.

6 Fazit und Ausblick

Die Arbeit hatte zu Beginn eine klare Erwartung, und zwar das gezielte E-Mail-Botschaften einen messbaren Einfluss auf das Verhalten von inaktiven Blutspendenden in Bern haben. Die Ergebnisse zeigen ein differenziertes Bild als erwartet.

Das Experiment zeigt, dass die Manipulation der Betreffzeile und des ersten Satzes nicht ausreicht, um statistisch bedeutsame Unterschiede im Verhalten zu erzeugen. Keine der drei Botschaften unterscheiden sich in der Öffnungsrate, beim Klickverhalten oder den Terminbuchungen signifikant von der Kontrollgruppe. Damit lässt sich die Hauptfragestellung damit beantworten, dass die Manipulation der E-Mail-Botschaften inaktive Blutspendende nicht zuverlässig reaktivieren kann. Hingegen liefert die ergänzende Unterfrage wertvolle Einblicke. **Altruismus** stellt die stärkste Motivation dar, aber sagt die Spendeabsicht nicht voraus. **Anreize** wie Verpflegung oder Aktionen erzeugen zwar kurzfristig Aufmerksamkeit, zeigen aber ebenfalls keinen signifikanten Einfluss auf die Spendeabsicht. Der einzige signifikante Prädiktor dafür ist die Motivation **Gesundheit**, also der persönliche Nutzen einer Blutspende, wie Hämoglobin- oder Blutdruckcheck. Dieses Ergebnis entstand post-hoc aus der Faktorenanalyse. **Soziale Norm** zeigte weder im Experiment noch in der Umfrage eine konsistente Wirkung.

Die grössten Hindernisse für eine erneute Blutspende sind nicht motivationaler, sondern struktureller Natur. Dazu gehören nicht erfüllte Spende Kriterien, Zeitmangel und unflexible Öffnungszeiten. Das bedeutet, dass Kommunikation allein zu kurz greift, denn wirksame Reaktivierung setzt gleichermassen an Botschaft und Struktur an.

Eine wichtige Erkenntnis aus der Arbeit ist, dass sie mehrere Türen für weitere Forschungen öffnet. Der wichtigste Punkt für weitere Forschungen stellt der Faktor **Gesundheit** dar. Er wurde erst post-hoc identifiziert und konnte weder als eigenständige Botschaft im Experiment noch in der Theorie eingebettet werden. Zukünftige Studien sollten gezielt untersuchen, ob eine Kommunikation, die den persönlichen Gesundheitsnutzen einer Blutspende explizit in den Vordergrund stellt, tatsächlich zu einer erhöhten Spendeabsicht und einem veränderten Verhalten führt. Zudem sollten mehr Items eingebaut werden, um Skala in zukünftigen Erhebungen reliabler zu gestalten.

Auch die sozialen Normen verdienen mehr Aufmerksamkeit, da ihre Wirkung laut der Fokustheorie des normativen Verhaltens an soziale Sichtbarkeit anknüpft. Es sollte geprüft werden, ob normative Botschaften in physischer Form, wie bei gemeinschaftlichen Spendenevents oder den mobilen Spendenaktionen, wirksamer sind als im digitalen Kanal. Eine weitere Studie, würde helfen zu klären, ob die schwache Wirkung der sozialen Botschaft in dieser Arbeit auf das Forschungsdesign oder auf die Zielgruppe zurückzuführen ist.

Schlussendlich verweist der niedrige Erklärungsanteil des Regressionsmodells von nur 4.5%, auf nicht erfasste Faktoren wie persönliche Erfahrungen, wahrgenommene Risiken oder soziodemografische Merkmale. Die systematische Einbeziehung dieser Variablen in einer weiteren Studie würde ein vollständigeres Bild über die Reaktivierung liefern und langfristig zu einer noch evidenzbasierten Kommunikation beitragen. Nicht nur für das IRB, sondern auch für andere Blutspendedienste.

Literaturverzeichnis

- Aronson, E., Wilson, T. D. & Akert, R. M. (2014). *Sozialpsychologie*. (M. Reiss, Übers.) (8., aktualisierte Auflage, Nachdruck.). Hallbergmoos, DE: Pearson Deutschland GmbH.
- Bagot, K. L., Murray, A. L. & Masser, B. M. (2016). How Can We Improve Retention of the First-Time Donor? A Systematic Review of the Current Evidence. *Transfusion Medicine Reviews*, 30(2), 81–91. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.tmr.2016.02.002>
- Bebko, C., Sciulli, L. M. & Bhagat, P. (2014). Using Eye Tracking to Assess the Impact of Advertising Appeals on Donor Behavior. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, 26(4), 354–371. <https://doi.org/10.1080/10495142.2014.965073>
- Bender, P., Bondallaz, P., & Böhlen, R. (2016). Der Blutspendedienst. *150 Jahre für mehr Menschlichkeit. Das Schweizerische Rote Kreuz 1866 - 2016*. Zugriff am 18.3.2026. Verfügbar unter: <https://geschichte.redcross.ch/ereignisse/ereignis/der-blutspendedienst.html>
- Bergius, R. J. W. & Six, B. (2021). Altruismus im Dorsch Lexikon der Psychologie. Verfügbar unter: <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/altruismus>
- Blutspende SRK Schweiz. (2025a). Relativ stabile Blutversorgung. *Jahresbericht 2024*. Jahresbereicht. Verfügbar unter: <https://jahresbericht2024.blutspende.ch/blutspende/nationale-blutversorgung/>
- Blutspende SRK Schweiz. (2025b). Warum Blut spenden? Bericht, . Zugriff am 19.11.2015. Verfügbar unter: <https://www.blutspende.ch/de/spenderinfos/warum-blut-spenden>
- Blutspende SRK Schweiz. (2025c). Was passiert nach der Blutspende? *Wissen über Blut*. Blog,. Verfügbar unter: <https://www.blutspende.ch/de/wissen-ueber-blut/was-passiert-nach-der-blutspende>
- Blutspende SRK Schweiz. (n. d.). *Die Blutspende: Was Sie wissen sollten*. Blutspende SRK Schweiz AG. Verfügbar unter: https://www.blutspende-srk.ch/sites/default/files/downloads/2025-04/Blutspende-Was_Sie_wissen_sollten_2025_de_web-tags.pdf
- Blutspendedienst SRK Bern AG. (2014, Januar 24). Blutspendedienst Bern spannt mit Waadt zusammen. *Berner Zeitung*. Verfügbar unter: <https://www.bernerzeitung.ch/blutspendedienst-bern-spannt-mit-waadts-zusammen-290129764639>
- Blutspendedienst SRK Bern AG. (2015). *Geschäftsbericht 2014* [Geschäftsbericht]. Bern: Blutspendedienst Bern.

- Bortz, J. (2009). *Forschungsmethoden und Evaluation: für Human- und Sozialwissenschaftler* (4., überarb. Aufl., Nachdruck.). Berlin: Springer-Verl.
- Charbonneau, J., Cloutier, M.-S. & Carrier, É. (2016). Why Do Blood Donors Lapse or Reduce Their Donation's Frequency? *Transfusion Medicine Reviews*, 30(1), 1–5.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.tmr.2015.12.001>
- Cialdini, R. B., Kallgren, C. A. & Reno, R. R. (1991). A Focus Theory of Normative Conduct: A Theoretical Refinement and Reevaluation of the Role of Norms in Human Behavior. *Advances in Experimental Social Psychology* (Band 24, S. 201–234). Elsevier.
[https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60330-5](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60330-5)
- Civai, C., Elbaek, C. T. & Capraro, V. (2024). Why scarcity can both increase and decrease prosocial behaviour: A review and theoretical framework for the complex relationship between scarcity and prosociality. *Current Opinion in Psychology*, 60, 101931.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2024.101931>
- De Kort, W. & Wagenmans, E. (2011). Donor management – ethics, culture and minority involvement in the blood supply. *ISBT Science Series*, 6(1), 223–228. <https://doi.org/10.1111/j.1751-2824.2011.01490.x>
- van Dongen, A. (2015). Easy come, easy go. Retention of blood donors. *Transfusion Medicine*, 25(4), 227–233. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/tme.12249>
- Funke, Prof. Dr. J. (2003, August 6). Unterrichtsmaterialien zur Vorlesung Allgemeine Psychologie. Heidelberg: Psychologisches Institut, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg. Verfügbar unter: <http://www.psychologie.uni-heidelberg.de/ae/allg/lehre/wct/index.htm>
- Gonçalves, G. & Oliveira, E. (2022). *The Routledge Handbook of Nonprofit Communication* (1. Auflage). New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003170563>
- Greffin, K., Muehlan, H., Sümnick, A., Schmidt, S. & Greinacher, A. (2018). Psychologische Optionen zur reaktivierung und bindung von blutspendern. *Transfusionsmedizin*, 8(01), 24–32. Georg Thieme Verlag KG.
- Greffin, K., Schmidt, S., Schönborn, L. & Muehlan, H. (2021). “Blood for Blood”? Personal Motives and Deterrents for Blood Donation in the German Population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4238.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18084238>
- Interregionale Blutspende SRK. (2025a). DONOR MANAGEMENT IRB (DOMIRB) Version 1.0.

- Interregionale Blutspende SRK. (2025b). *Umfrage empfang - 1. Spende Wiederkehrende* [PowerPoint Präsentation]. Bern: Interregionale Blutspende SRK.
- Interregionale Blutspende SRK. (2026). Blutspende Barometer – Interregionale Blutspende. *Blutvorrat*. Verfügbar unter: <https://www.ichspendeblut.ch/de/blutvorrat>
- Kassie, A., Azale, T. & Nigusie, A. (2020). Intention to donate blood and its predictors among adults of Gondar city: Using theory of planned behavior. (S.A. Useche, Hrsg.) *PLOS ONE*, 15(3), e0228929. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228929>
- Kindful. (2021). Donor Management. Nonprofit glossary, Kindful. Verfügbar unter: <https://kindful.com/nonprofit-glossary/donor-management/>
- Lakew, G., Gebretsadkan, B. T., Alemu, G. G., Bazezew, A. M., Yirsaw, A. N., Wondie, W. T. et al. (2026). Blood donation practices and behavioral intentions: A scoping review using the theory of planned behavior. (M.T. Hossain Parash, Hrsg.) *PLOS One*, 21(3), e0333426. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0333426>
- Lindenberg, S. (2022). Goal-framing theory, a short overview. In D. Marchand, E. Pol & K. Weiss (Hrsg.), *Psychologie environnementale: 100 notions clés* (S. 115–120). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.march.2022.01.0115>
- Lindenberg, S., Six, F. & Keizer, K. (2021). Social Contagion and Goal Framing: The Sustainability of Rule Compliance. In B. Van Rooij & D.D. Sokol (Hrsg.), *The Cambridge Handbook of Compliance* (1. Auflage, S. 422–437). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108759458.029>
- Lohr, S. (2023). *Einsatz von Storytelling in Non-Profit-Organisationen: Eine qualitativ-quantitative Analyse am Beispiel von zwei Organisationen im Bereich der humanitären Hilfe* [Bachelorarbeit]. Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm. Verfügbar unter: <https://publications.hnu.de/3380/>
- Malika, M., Ghoshal, T., Mathur, P. & Maheswaran, D. (2024). Does scarcity increase or decrease donation behaviors? An investigation considering resource-specific scarcity and individual person-thing orientation. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 52(2), 426–448. <https://doi.org/10.1007/s11747-023-00938-2>
- Moussaoui, L. S., Naef, D., Tissot, J.-D. & Desrichard, O. (2016). “Save lives” arguments might not be as effective as you think: A randomized field experiment on blood donation. *Transfusion Clinique et Biologique*, 23(2), 59–63. <https://doi.org/10.1016/j.traccli.2016.03.003>

- Ou-Yang, J., Bei, C.-H., Liang, H.-Q., He, B., Chen, J.-Y. & Fu, Y.-S. (2020). Effective methods for reactivating inactive blood donors: a stratified randomised controlled study. *BMC Public Health*, 20(1), 475. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08594-9>
- Purtschert, R. (2005). *Marketing für Verbände und weitere Nonprofit-Organisationen* (2., erg.aktualisierte Aufl.) Haupt.
- Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK). (2026). Geschichte des Schweizerischen Roten Kreuzes. *Schweizerischen Roten Kreuzes*. Verfügbar unter: <https://www.redcross.ch/de/ueber-uns/schweizerisches-rotes-kreuz/das-schweizerische-rote-kreuz-und-seine-geschichte>
- Siegel, A. A. (2017). Nonprofit Storytelling: Framing the Message for Compelling Communication. *Steeplechase: An ORCA Student Journal*, (Vol. 1). Murray State University.
- Solomon, M. R. & Russell, C. A. (2024). *Consumer behavior: buying, having and being*. *Consumer behavior: buying, having and being* (Fourteenth, global edition.). Harlow, England: Pearson.
- Stok, F. M., de Ridder, D. T. D., Sassenberg, K. & Vliek, M. L. W. (2023). Die Fokustheorie normativen Verhaltens. *Sozialpsychologie: Von der Theorie zur Anwendung* (S. 105–122). Cham: Springer International Publishing.
- Volken, T., Bänziger, A., Rüesch, P. & Maeder, N. (2013). *Blutspende und Blutstammzellspende. Motive und Barrieren*. Blutspende SRK Schweiz AG, Bern.
- Zhang, Y., Lin, C. & Yang, J. (2019). Time or Money? The Influence of Warm and Competent Appeals on Donation Intentions. *Sustainability*, 11(22), 6228. <https://doi.org/10.3390/su11226228>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Spendengruppen gemäss DOMIRB (IRB, 2025)	10
Abbildung 2. Bindung der Spendenden gemäss DOMIRB (IRB, 2025).....	10
Abbildung 3. Blutspende Barometer - Interregionale Blutspende (IRB, 2026).....	12
Abbildung 4. Anteile der Experimentalgruppen in der Umfrage (eigene Darstellung)	26
Abbildung 5. Prozentuale Darstellung der erhobenen Barrieren (eigene Darstellung).....	27
Abbildung 6. Mittelwert der vorgeschlagenen Massnahmen (eigene Grafik).....	31

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Vorlage der Reaktivierungs-E-Mails mit variiertem Betreff und Appell	21
Tabelle 2: Übersicht der deskriptiven Daten aus dem Experiment (eigene Darstellung).....	27
Tabelle 3: Auswertung der Faktorenanalyse aus Jamovi	29
Tabelle 4: Ergebnisse der linearen Regression der Spendeabsicht aus Jamovi.....	30
Tabelle 5: ANOVA mit Messwiederholung der Motivationsfaktoren aus Jamovi	30
Tabelle 6: einfaktorielle ANOVA der Spendeabsicht.....	31
Tabelle 7: Übersicht der praktischen Handlungsempfehlungen für das IRB (eigene Darstellung)	40

Anhang

Anhang A: Erklärung zur Einhaltung der Zeichenzahl

Angabe der Anzahl Zeichen der abgegebenen Arbeit: 106'590 Zeichen

Hiermit erkläre ich, Laura Rösti, dass die vorliegende Arbeit die vorgegebene Zeichenzahl einhält (inkl. Leerzeichen). Die Zeichenzahl wurde von mir/uns mit Word bestimmt.

Anhang B: Eigenständigkeitserklärung

Ich, Laura Rösti, erkläre zudem,

- dass ich die Arbeit selber und selbständig verfasst habe;
- dass ich in der Tabelle «Hilfsmittelverzeichnis mit Verwendungszweck» alle verwendeten Hilfsmittel (KI-Assistenzsysteme wie Chatbots [z.B. ChatGPT], Übersetzungs- [z.B. DeepL], Paraphrasier- [z.B. Quillbot]) oder Programmierapplikationen [z.B. Github Copilot] deklariert habe/n;
- dass ich/ sämtliche von mir verwendeten Materialien wie Bilder oder Grafiken in der Arbeit mit Quellenangaben kenntlich gemacht habe, oder dass diese Materialien von mir selbst erstellt wurden;
- dass allfällige Teile in der Arbeit, die ich aus früheren selber und selbständig verfassten Leistungsnachweisen von mir übernommen habe, zur Verhinderung von Selbstplagiaten, in der vorliegenden Arbeit ausgewiesen und korrekt zitiert werden;
- dass ich mir bewusst bin, dass die Arbeit auf Plagiate und auf Drittautorschaft menschlichen oder technischen Ursprungs (künstliche Intelligenz) überprüft wird;
- dass ich mir bewusst bin, dass die Hochschule für Angewandte Psychologie FHNW einen Verstoss gegen diese Eigenständigkeitserklärung bzw. die ihr zugrundeliegenden Studierendenpflichten der Studien- und Prüfungsordnung der Hochschule für Angewandte Psychologie FHNW verfolgt und dass daraus disziplinarische Folgen (Verweis oder Ausschluss aus dem Studiengang) resultieren können.

Hilfsmittelverzeichnis mit Verwendungszweck

KI-Assistenzsystem	Teile / Stelle(n) in der Arbeit	Einsatz
Claude	Einleitung, Theoretische Grundlagen, Methode, Diskussion	Umschreiben (flüssiger) und kürzen auf vorgegebene Zeichenzahl
Perplexity	Theoretische Grundlagen (Kommunikationsstrategie)	Quellen suchen
Claude AI	Fragebogen	Verbesserung des Wordings im Fragebogen und Überarbeitung
Claude AI	Experiment	Hilfe beim genauen Wording der Betreffzeilen basierend auf den erstellten Hypothesen
Copilot	Ergebnisse	Hilfe bei der Interpretation der Ergebnisse aus Jamovi
Claude AI	Diskussion	Zusammenfassung als Gedankenstütze
Claude AI	Handlungsempfehlungen	Vorschläge generiert auf Grund der Theorieteile
Claude AI	Einleitung, Theoretische Grundlagen, Methode, Ergebnisse, Diskussion, Fazit	Überprüfung der Arbeit mit Hilfe des Kriterienrasters
Claude AI	Abstract	Kürzen des Abstracts auf vorgegebene Zeichenzahl

Mit der Abgabe der Arbeit an die Hochschule stimmen Sie den obigen Erklärungen zu.

Laura Rösti

Ort und Datum: 02.07.2026

Anhang C: Fragebogen

Herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, an dieser Umfrage teilzunehmen! Ihre Antworten helfen uns zu verstehen, was inaktive Blutspendende dazu motiviert, wieder Blut zu spenden. Die Umfrage dauert ca. 5-7 Minuten.

Die Teilnahme ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen abgebrochen werden. Alle Angaben werden anonym erhoben und nur für wissenschaftliche Zwecke im Rahmen der Bachelorarbeit sowie für die Interregionale Blutspende SRK verwendet.

Bitte bestätigen Sie, dass Sie diese Informationen sowie die Informationen zu den personenbezogenen Daten gelesen und verstanden haben und freiwillig an der Umfrage teilnehmen und klicken Sie auf "Weiter".

1. Demografische Angaben

1.1 Wie alt sind Sie?

18–29 Jahre

30–49 Jahre

50–69 Jahre

Über 70 Jahre

1.2 Welches Geschlecht haben Sie?

Weiblich

Männlich

Divers

Nicht-binär

Keine Angabe

1.3 Wo haben Sie zuletzt Blut gespendet?

Region Bern

Region Thun

Region Biel / Bienne

Region Burgdorf

Region Langenthal

Andere: _____

2. Spendegeschichte

2.1 Wie oft haben Sie bisher Blut gespendet?

1-mal

2-mal

3-mal

4-mal

Mehr als 4-mal

Weiss nicht (mehr)

2.2 Wie sind Sie auf die Blutspenden aufmerksam geworden? *(Mehrfachantworten möglich)*

Freunde, Familie oder Bekannte

Schule oder Universität
 Arbeitgeber / Firma
 Soziale Medien
 Werbung (Plakate, TV, Radio, Zeitung)
 E-Mail oder Post des Blutspendedienstes
 Krankheit / Operation einer nahestehenden Person
 Weiss nicht (mehr)
 Andere: _____

3. Motivation zum Blutspenden

3.1 Ich spende Blut, weil ...

Aussage	Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils/Teils	Trifft eher zu	Trifft zu
ich anderen Menschen helfen möchte.	☐	☐	☐	☐	☐
ich damit einen Beitrag an die Gesellschaft leisten möchte.	☐	☐	☐	☐	☐
andere Personen in meinem Umfeld auch Blut spenden.	☐	☐	☐	☐	☐
ich die Möglichkeit habe, meinen Gesundheitsstatus zu überprüfen.	☐	☐	☐	☐	☐
mich die kostenlose Verpflegung nach der Spende motiviert.	☐	☐	☐	☐	☐
besondere Aktionen und Angebote im Spendezentrum ein Anreiz für mich sind.	☐	☐	☐	☐	☐
ich meinem Körper etwas Gutes tun will.	☐	☐	☐	☐	☐
mir die Versorgung der Spitäler mit ausreichend Blut wichtig ist.	☐	☐	☐	☐	☐
Menschen in meinem Umfeld auf Blutspenden angewiesen sein könnten.	☐	☐	☐	☐	☐
ich mich dazu verpflichtet fühle, weil andere es auch tun.	☐	☐	☐	☐	☐

4. Hindernisse und Barrieren

4.1 Warum haben Sie seit Ihrer letzten Blutspende nicht mehr gespendet? (Mehrfachantworten möglich)

Ich erfülle die Spende Kriterien (vorübergehend) nicht

Zeitmangel / kein passender Termin

Ich fühle mich zu wenig über den Ablauf informiert

Die Öffnungszeiten passen mir nicht

Der Spendeort ist für mich schwer erreichbar

Ich habe es vergessen oder verpasst

Ich brauche nach der Spende Erholungszeit (Fitness, Leistung)

Schlechte Erfahrungen bei einer früheren Spende (Nebenwirkungen)

Schlechte Erfahrungen mit Mitarbeitenden

Angst vor der Nadel

Zu lange Wartezeiten im Zentrum

Ich wurde zu oft kontaktiert

Mir fehlte die Motivation oder der Anlass

Ich bin umgezogen und spende nicht mehr im Kanton Bern Blut

Weiss nicht (mehr)

Andere: _____

untenstehenden Hinweis hinterlegen: Falls Sie wünschen, können Sie Ihre

Kontakteinstellungen unter folgendem [Link](#) anpassen:

Bei Schlechte Erfahrungen mit Mitarbeitenden: Dürfen wir Sie für Rückfragen kontaktieren?

Falls Ja bitte Name und Telefonnummer angeben:

5. Bereitschaft zur erneuten Spende

5.1 Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie in den nächsten 6 Monaten wieder Blut spenden werden?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

← Sehr unwahrscheinlich

Neutral

Sehr wahrscheinlich →

5.2 Haben sie im letzten Monat Blut gespendet

Ja -> weiter zu Frage 5.4

Nein-> weiter zu Frage 5.3

5.3 Haben Sie bereits konkrete Schritte unternommen, um wieder zu spenden?

Ja, ich habe bereits einen Termin gebucht

Ja, ich habe mich über Termine informiert

Nein, aber ich plane es in den nächsten Wochen

Nein, noch nicht

Nein, ich werde nicht Blut spenden

5.4 Bitte bewerten Sie, wie stark folgende Massnahmen Ihre Bereitschaft zur erneuten Spende erhöhen würden.

Aussage	Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils/Teils	Trifft eher zu	Trifft zu
Flexiblere Öffnungszeiten würden mir die Blutspende erleichtern.	☐	☐	☐	☐	☐

Aussage	Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils/Teils	Trifft eher zu	Trifft zu
Ein Spendeort, der für mich besser erreichbar ist, würde es mir erleichtern.	☐	☐	☐	☐	☐
Eine automatische Erinnerung per SMS oder E-Mail würde mich daran erinnern, wieder zu spenden.	☐	☐	☐	☐	☐
Ein Dankeschön oder eine Anerkennung für meine Spende würde mich zusätzlich motivieren.	☐	☐	☐	☐	☐
Ein konkreter Hinweis auf den akuten Bedarf an Blut würde mich zur Spende bewegen.	☐	☐	☐	☐	☐
Mehr Informationen über den Ablauf der Spende würden mir die Hemmschwelle nehmen.	☐	☐	☐	☐	☐
Kürzere Wartezeiten im Zentrum würden mich motivieren, öfter zu spenden.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich würde öfter spenden, wenn ich seltener kontaktiert würde.	☐	☐	☐	☐	☐

6. Reaktion auf die Einladung

6.1 Haben Sie in den letzten 2 Wochen ein E-Mail des Blutspendedienstes Bern erhalten, in dem Sie eingeladen wurden, wieder Blut zu spenden?

Ja -> weiter zu Frage 6.2

Nein-> weiter zu Frage 7.1

6.2 Wie haben Sie die Einladung wahrgenommen, mit der Sie kontaktiert wurden?

Aussage	Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils/Teils	Trifft eher zu	Trifft zu
Die Botschaft in der Einladung hat mich persönlich angesprochen.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Einladung hat mich an die Wichtigkeit des Blutspendens erinnert.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Einladung hat mich emotional berührt.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Einladung war klar und verständlich formuliert.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Einladung hat mich motiviert, wieder einen Termin zu buchen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich fand die Einladung aufdringlich oder unangenehm.	☐	☐	☐	☐	☐

7. Offene Fragen

7.1 Was würde Sie am ehesten dazu bewegen, wieder regelmässig Blut zu spenden?

Anhang D: Beispiel einer E-Mail-Vorlage für das Experiment

Standard (Kontrollgruppe)

Betreff: ***Sehen wir uns bald wieder?***

Liebe Frau Musterfrau

Leben retten ist eigentlich denkbar einfach: Wir bräuchten nur gerade 1 Stunde Ihrer Zeit und 450 Milliliter von Ihrem Blut. Dürfen wir also wieder auf Sie zählen?

Vereinbaren Sie bequem online Ihren Wunschtermin – Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

Button Termine anzeigen [termine_anzeigen.de .png \(146×35\)](#)

https://www.ichspendeblut.ch/de/zentren/?pk_campaign=spkzmail_nd_10b_Reaktivierung

Ihre Spendernummer für die Terminreservierung: [Spender_Nr] (mit Nachnamen: [Nachname])

Schön, wenn Sie sich erneut für eine Blutspende entscheiden – wir danken Ihnen herzlich für Ihr Engagement!

Check: Kann ich Blut spenden?

Überprüfen Sie im [Kurz-Check](#), ob Sie aktuell spenden können und machen Sie nach Reisen den [Travel-Check](#).

Bei Fragen beraten wir Sie gerne unter der Nummer [0800 148 148](tel:0800148148) oder info@ichspendeblut.ch.

Mit dankbaren Grüssen

Ihr Blutspende-Team SRK

Spenderkontaktzentrum

Interregionale Blutspende SRK

[ichspendeblut.ch](https://www.ichspendeblut.ch) | info@ichspendeblut.ch

Gratisnummer 0800 148 148

Blutspendetermin **online reservieren**

Wann und wo spenden? | [Onlinefragebogen](#)

[Kontakteinstellung](#)

Anhang E: Beispiel einer Einladung per E-Mail für die Umfrage

Standard (Kontrollgruppe)

Betreff: **Ihre Meinung zum Thema Blutspende ist uns wichtig**

Liebe Frau Mustermann

Sie haben uns vor wenigen Jahren mit Ihrer Blutspende unterstützt und so vielen Menschen in Not geholfen. Herzlichen Dank für Ihren wertvollen Beitrag!

Gerade weil Ihre letzte Spende im Blutspendezentrum bereits eine Weile her ist, interessiert uns Ihre Meinung umso mehr. Im Rahmen einer Bachelorarbeit in Zusammenarbeit mit der FHNW möchten wir besser verstehen, was ehemalige Blutspendende motiviert, wieder Blut zu spenden, und welche Hindernisse dabei eine Rolle spielen. Ihre Erfahrungen und Rückmeldungen helfen uns, unser Blutspende-Erlebnis gezielt zu verbessern.

Die Umfrage dauert ca. 5-7 Minuten und alle Angaben werden anonym erhoben.

Als kleines Dankeschön verlosen wir **3 Einkaufsgutscheine** im Wert von je **CHF 100.–** unter allen Teilnehmenden, die den Fragebogen vollständig ausfüllen.

Zur Umfrage einfach [Hier](#) klicken.

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!

Ihr Blutspende-Team SRK

Spenderkontaktzentrum

Interregionale Blutspende SRK

ichspendeblut.ch | info@ichspendeblut.ch

Gratisnummer 0800 148 148

Blutspendetermin **online reservieren**

Wann und wo spenden? | [Onlinefragebogen](#)

Kontakteinstellung