

Ilse Kryspin-Exner, Brigitte Lueger-Schuster,
Germain Weber (Hg.)

Klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie

Postgraduale Aus- und Weiterbildung

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie : postgraduale Aus- und
Weiterbildung / Ilse Kryspin-Exner ... (Hg.). - Wien : WUV-Univ.-Verl., 1998
ISBN 3-85114-372-8

Copyright © 1998 WUV-Universitätsverlag, Berggasse 5, A-1090 Wien
Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und der Verbreitung sowie
der Übersetzung, sind vorbehalten.
Redaktion: Mag. Reinhold Jagsch
Lektorat: Dr. Veronika Doblhammer
Umschlaggestaltung: A+H Haller
Satz und Druck: WUV-Universitätsverlag

Psychologische Aspekte des Marketing

Erich Kirchler

1 Einleitung

Die Gesundheitspsychologie schaut einer florierenden Zukunft entgegen, prophezeite Hans J. Eysenck vom Institute of Psychiatry, London, am Kongreß der Amerikanischen Psychologischen Gesellschaft (APA) in Toronto, 1996. Erfolgreiche Prävention und nachweisbare Therapieeffekte haben endgültig die Zweifel der Kritiker der Gesundheits- und Klinischen Psychologie sowie der Psychotherapie zerschlagen (Sleek, 1996). Auch in der Bevölkerung steigt der Prozentsatz derer, die vom Erfolg therapeutischer Arbeit überzeugt sind und meinen, auch sie selbst könnten vielleicht einmal therapeutische Hilfe benötigen (VandenBos, 1996).

Trotz der Verbesserung der Einstellungen zur Gesundheits- und Klinischen Psychologie sowie zur Psychotherapie verhalten sich (potentielle) Klienten widersprüchlich. Winegar und Bistline (1994) berichten von Studien, die belegen, daß viele psychisch leidende Menschen den Schritt in die Praxis von Psychologen und Therapeuten scheuen. Viele Menschen, die in den USA ein Gespräch mit Fachleuten suchen, brechen nach der ersten Stunde den Kontakt wieder ab. Über vier Behandlungsstunden kommen im Durchschnitt wenige hinaus; etwa drei Viertel der Klienten haben nach der zehnten Stunde die Behandlung abgebrochen oder beendet.

Die Entscheidung, psychologische Hilfe in Anspruch zu nehmen, bleibt riskant: Zum einen sind die vielfältigen Angebote seitens der Gesundheits- und Klinischen Psychologen, Therapeuten und anderer Gesundheitsexperten kaum überschaubar, zum anderen sind die Methoden zur Prophylaxe und die vielen Heilungstechniken für Laien kaum differenzierbar; mit dem Beginn der Behandlung ist oftmals das Ende nicht absehbar, und schließlich ist trotz beeindruckender statistischer Durchschnittswerte über Heilungseffekte der individuelle Nutzen nicht garantiert. Zögernde potentielle Klienten werden auch durch gesellschaftliche Vorurteile und Tabus abgehalten, die Dienstleistungen der Experten in Anspruch zu nehmen.

Der im Vergleich zum gesamtgesellschaftlichen Gesundheitszustand zögerlichen Nachfrage nach gesundheitspsychologischer und therapeutischer Unterstützung steht auf Angebotsseite eine oft unkritische Auseinandersetzung mit den Charakteristika potentieller Kunden gegenüber: Meist fehlt seitens der Anbieter von gesundheitspsychologischen und therapeutischen Dienstleistungen eine fundierte Kenntnis der Zielgruppen. Auf die Frage, wer ihre zukünftigen Klienten sein könnten, antwortete die Mehrheit der Teilnehmer eines Hochschulkurses für Gesundheits- und Klinische Psychologie an der Universität Wien undifferenziert mit der Antwort: „alle“. Im Produktions-

bereich, im Dienstleistungssektor, auch im klinisch-psychologischen Bereich wird neben der Weiterentwicklung der Produkte und der Verbesserung von Dienstleistungen zunehmend auch die Analyse und Bearbeitung des Marktes, eben das Marketing, wichtig (Winegar & Bistline, 1994).

Der vorliegende Beitrag befaßt sich mit Absatzpolitik im Unternehmen und Möglichkeiten des Marketing in der Gesundheitspsychologie. Aspekte des Marketing-Mix nach herkömmlichem Verständnis werden präsentiert und Überlegungen zur Anwendung von Marketingstrategien speziell in der Gesundheits- und Klinischen Psychologie angestellt.

2 Marketing

In den Wirtschaftswissenschaften wird unter Marketing „die bewußt marktorientierte Führung des gesamten Unternehmens oder marktorientiertes Entscheidungsverhalten in der Unternehmung“ verstanden (Meffert, 1986, S. 29). Marketing bedeutet Absatzpolitik, Marktbearbeitung im weitesten Sinn oder die Planung und Realisierung gezielter, marktorientierter und absatzwirksamer Maßnahmen.

Unternehmen, die konkrete Produkte oder Dienstleistungen anbieten, können auf Dauer nur dann existieren, wenn sie Kundenbedürfnisse befriedigen, also ihre Kunden und deren Wünsche, den Markt, zur Richtschnur des unternehmerischen Handelns machen. Nicht die Kunden müssen sich auf Unternehmen einstellen, sondern die Unternehmen müssen sich auf ihre Kunden einstellen, denn nur die Befriedigung von Kundenwünschen und daraus resultierende Kundenzufriedenheit garantieren langfristig den Ertrag des Unternehmens.

Die Forderung an Unternehmen, auf Kundenwünsche einzugehen, kann zu Mißverständnissen führen, wenn auch von der Medizin oder Gesundheits- und Klinischen Psychologie die Erfüllung von Klientenwünschen als oberstes Ziel definiert wird. Können und sollen Experten der Gesundheitspsychologie immer auf die Wünsche der Klienten eingehen oder gibt es Differenzen zwischen den geäußerten Wünschen einer Person mit mehr oder minder schwerwiegenden psychischen Problemen und den Behandlungsplänen von Fachleuten, die auf differenzierter Diagnose basieren und nach dem aktuellen Wissen über Behandlungsmethoden erstellt wurden? So wie vom Arzt zwar generell die Linderung eines Leidens oder Wiederherstellung der physischen Gesundheit erwartet wird, wird auch vom Psychologen Abhilfe bei psychischen Beschwerden verlangt. Die unterschiedlichen Behandlungsarten, die oft langwierig sind, bzw. die einzelnen Behandlungsschritte, die nicht immer erfolgreich erscheinen, dürfen zwar laut österreichischem Psychologengesetz (Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich, 29. 6. 1990, § 13, Punkt 4) nur

unter Zustimmung des Behandelten oder dessen gesetzlichen Stellvertreters angewandt werden. Trotzdem ist zu erwarten, daß Klienten oftmals die Intervention, zumindest phasenweise, unangenehm erleben, ungeduldig auf Erfolg hoffen und Widerstände entwickeln, die aus der Sicht der Klinischen Psychologie sinnvoll, aus der Perspektive des Marketing, das steigende Kundenzufriedenheit propagiert, aber kontraindiziert erscheint. Selbstverständlich müssen in allen seriösen Heilberufen die aktuellen Behandlungserfordernisse vor Marketingüberlegungen rangieren.

Es sei an dieser Stelle auch darauf hingewiesen, daß die Marketingaktivitäten in der Gesundheits- und Klinischen Psychologie nicht immer auf die Gruppe der (potentiellen) Klienten abzielen. Wenn Gesundheitseinrichtungen Geldmittel zur Realisierung von Gesundheitskampagnen aufzubringen haben, wenn gesetzliche Rahmenbedingungen zu regeln oder Verhandlungen mit öffentlichen Institutionen zu führen sind, wenn das Image des Berufsstandes in der Öffentlichkeit verbessert werden soll, dann sind Marketingaktivitäten sinnvoll, die Zielgruppe, an die die Informationen über die eigenen Aktivitäten gerichtet sind, wären dann aber nicht die zu behandelnden Klienten, sondern die Öffentlichkeit im allgemeinen, Sponsoren, Journalisten etc.

In der Gesundheits- und Klinischen Psychologie können unterschiedliche Ziele mittels Marketingmethoden zu erreichen versucht werden: (a) Zum einen geht es darum, Personen mit Beschwerden auf die Behandlungsmöglichkeiten eines oder einer kleinen Gruppe von Gesundheitspsychologen aufmerksam zu machen. Aber nicht alle Personen sollen über alle möglichen Behandlungsarten informiert werden. Wesentlich ist, zu entscheiden, welchen Personengruppen welche Informationen über welche Inhalte angeboten werden sollen. Die Definition der Zielgruppe der eigenen Marketingaktivitäten ist notwendiger Beginn aller Absatzpolitik. (b) Zum anderen geht es um die Erzeugung, Verbesserung oder Erhaltung von Einstellungen in der Öffentlichkeit über besondere Gesundheitseinrichtungen. Imagepflege dient dazu, in politisch-wirtschaftlichen Verhandlungen an Stärke zu gewinnen, finanzkräftige Sponsoren für wichtige Vorhaben zu gewinnen etc. Die Zielgruppe kann die Allgemeinheit sein, die Informationen über die Einrichtung über Massenmedien erhält. Die Zielgruppe können aber auch Träger politischer oder anderer Funktionen sein, die zu bedeutenden Entscheidungen befähigt sind. (c) Schließlich können in der Gesundheitspsychologie auch Informationskampagnen gestartet werden, die der Aufklärung über die Folgen bestimmter Verhaltensweisen dienen und Verhaltensänderungen breiter Massen zum Ziel haben. Beispielsweise können Antiraucherkampagnen, Aufklärungen über Essensgewohnheiten, Informationen über die Ursachen und Folgen des Drogenkonsums an die Bevölkerung oder bestimmte Bevölkerungssegmente gerichtet sein, um gesundheitsschädigende Gewohnheiten einzuschränken. Die Zielgruppe sind weder potentielle Klienten noch Institutionen, sondern

die Bevölkerung allgemein oder Menschengruppen mit bestimmten Gewohnheiten. Es geht auch nicht um die Befriedigung der Bedürfnisse dieser Menschen, sondern um allgemein nützliche und als vernünftig verstandene Aufklärung.

Marketing im traditionellen Betrieb bedeutet, Kundenbedürfnisse zu verstehen und darauf zu reagieren. Im gesundheitspsychologischen Bereich geht es darum, Programme anzubieten, die der physischen und psychischen Gesundheit von Menschen dienen, nicht immer um die Befriedigung von aktuell geäußerten Wünschen. Unter Marketing werden nicht nur nachträgliche, schnelle Reaktionen auf Marktströmungen verstanden, sondern auch aktive Eingriffe in die Entwicklung von Märkten sowie die Planung und Realisierung neuer Trends.

Zu den Managementfunktionen des Marketing im Produktionsbetrieb zählen nach Dészy und Schwanzler (1993, S. 132) folgende Aspekte:

- Bewußte Absatz- und Kundenorientierung (nicht das Produkt oder die Dienstleistung, sondern die Wünsche und Bedürfnisse der Kunden stehen im Mittelpunkt),
- Erfassung und Analyse der relevanten (sozialen) Umwelt (potentielle Kunden, Konkurrenten, gesetzliche Maßnahmen und nationale und internationale Entwicklungen müssen analysiert werden),
- Markterschließung und Marktsuche (Marktnischen können entdeckt und kreiert werden),
- Festlegung marktorientierter Unternehmensziele und Strategien (die Planung, Realisierung und Evaluation von Marketingaktivitäten sind notwendig),
- differenzierte Marktbearbeitung (Bedarfserhebung, Marktsegmentierung und Zielgruppenanalyse gehören zum erfolgreichen Marketing),
- Koordination des Unternehmens im Sinne des Marketing (Marketing muß zur Philosophie des Unternehmens werden).

Bis Anfang der 60er Jahre waren viele Märkte reine Verkäufermärkte. In den Ländern des ehemaligen Ostblocks sind bis zum Fall des „Eisernen Vorhangs“ weniger Produkte angeboten worden als nachgefragt wurden. Wenn die Nachfrage das Angebot übersteigt, können die Verkäufer die Märkte dominieren. In derart ungesättigten Märkten ist ein aktives Marketing in der Regel nicht erforderlich. Es genügt die Information darüber, daß das Angebot, ein bestimmtes gewünschtes Gut, vorhanden ist. Spätestens ab Mitte der Sechzigerjahre zeichnete sich in der westlichen industrialisierten Welt eine beginnende Marktsättigung ab. Der Verkäufermarkt wurde zum Käufermarkt. Die Kunden können zwischen vielen, oft kaum voneinander unterscheidbaren Gütern, Produkten und Dienstleistungen wählen und müssen von den Vorteilen eines Angebotes überzeugt werden. Auf Käufermärkten ist eine gezielte

Analyse der potentiellen Kunden erforderlich. Erst nach Bekanntheit der Zielgruppen und ihrer Wünsche und Ansprüche können Güter entsprechend angeboten, gestaltet und beworben werden.

Marketing ist nicht nur im „profit“-Bereich wichtig, wo Anbieter von Produkten und Dienstleistungen ihren materiellen Gewinn steigern wollen, sondern wird zunehmend stärker auch in „non-profit“-Organisationen als relevant erkannt. Im „non-profit“-Bereich hat das Angebot, sei es ein Produkt, eine Dienstleistung oder eine Idee, keinen Marktpreis. Wenn eine Institution subventionierte Produkte gratis anbietet, Verbände, Vereine oder andere gemeinnützige Institutionen Bedürftigen ihre Dienstleistungen ohne Bezahlung offerieren und keinen wirtschaftlichen Gewinn erzielen, ist meist die Nachfrage nach dem Angebot sicher. Die Überlegungen des Marketing zielen weniger auf die Personen, die die angebotenen Güter in Anspruch nehmen, als auf die Organisationen, die die Herstellung durch Subventionen finanzieren. Um die notwendigen Subventionen von potentiellen Geldgebern zu erhalten, sind auch in diesen Organisationen Marketingaktivitäten notwendig. Auch Gesundheitsämter, Umweltschutzverbände, humanitäre Vereinigungen, Bürgerinitiativen, staatliche Ausbildungsstätten etc. zielen darauf ab, mit der Öffentlichkeit in Dialog zu treten und die Einstellungen in der Bevölkerung positiv zu beeinflussen. Imagewerbung und Öffentlichkeitsarbeit gehören zu den wichtigsten Instrumenten im „Soziomarketing“ (Kotler, 1978).

Das Marketingziel von „non-profit-Organisationen“ kann sein, in der Öffentlichkeit einen „guten Namen“ zu erhalten oder potentielle Sponsoren zur Mitfinanzierung von speziellen Vorhaben zu gewinnen. Ein positives Image in der Öffentlichkeit stärkt auch die Verhandlungsposition einer Institution, wenn beispielsweise öffentliche Finanzmittel zur Debatte stehen, rechtliche Änderungen diskutiert werden oder mit Krankenkassen Verträge abgeschlossen werden sollen. Gesundheitseinrichtungen erlangen durch gezielte Imagepflege nicht nur breite Bekanntheit, sondern können ihre Bedeutung in der Öffentlichkeit unterstreichen und als starke Partner in Verhandlungen mit öffentlichen Funktionsträgern agieren.

3 Marketing-Mix

Bei jeder Marketingaktion gelangen in der Regel mehrere Marketinginstrumente, eine Kombination an Techniken, zum Einsatz. Die Gesamtheit des Marketing-Instrumentariums sowie die Analyse der Markt- und Konsumentreaktionen darauf wird als Marketing-Mix bezeichnet. Üblicherweise werden die verschiedenen Aktivitäten unter (a) Produktpolitik, (b) Preispolitik, (c) Distributionspolitik und (d) Kommunikationspolitik zusammengefaßt (Kirchler, 1995).

3.1 Produktpolitik

Die Produktpolitik umfaßt Maßnahmen, die das Produkt selbst betreffen, wie Produktidee, Entscheidungen über den Zeitpunkt der Markteinführung, Entfernung aus dem Markt, Produktgestaltung, ökonomische und psychologische Positionierung am Markt und die Einstellungen von Menschen zum Produkt. In bezug auf Dienstleistungen, beispielsweise auf psychotherapeutische Maßnahmen, ist vor allem die Analyse des Images von Psychotherapie im allgemeinen und von Therapieformen im speziellen wesentlich, sowie die Erzeugung und Beeinflussung von Images in Bevölkerungskreisen mit unterschiedlichen Wertvorstellungen und Bedürfnissen sowie in Fachkreisen.

Produktpolitik bezieht sich auf die Gestaltung von Produkten und die Entwicklung von Dienstleistungskonzepten, nachdem Bedarfsprofile potentieller Kunden bekannt sind. Um erfolgreich Produkte gestalten und Dienstleistungen anbieten zu können, muß ein Unternehmen oder eine am Markt tätige Institution eine Differenzierung der Gesamtbevölkerung in Marktsegmente vornehmen. Marktsegmentierung bedeutet die Aufteilung des Gesamtmarktes in homogene Käufergruppen oder Marktsegmente. Die Kategorisierung von potentiellen Kunden muß nach relevanten Kriterien erfolgen, um eine differenzierte Marktbearbeitung zu ermöglichen (Meffert, 1986). Häufig werden Aufteilungen auf der Basis soziodemographischer Charakteristika wie Geschlecht und Alter vorgenommen. Bildungsstand, Einkommen und Beruf gelten als Indikatoren für soziale Schichtungen. Neben soziodemographischen Kriterien werden psychographische Charakteristika als Segmentierkriterien verwendet: Einstellungen, Werthaltungen, Verhaltenstendenzen oder Persönlichkeitsmerkmale werden als psychographische Merkmale bezeichnet.

Ist der Markt segmentiert und sind die Bedürfnisse, Wünsche und Notwendigkeiten von Zielgruppen bekannt, dann können Produkte entwickelt und Dienstleistungen konzipiert oder Informationskampagnen geplant werden. Die Gestaltung von Gütern zielt darauf ab, ein Angebot bereitzustellen, das Bedürfnisse von Kunden decken kann.

Güter dienen der Befriedigung von Bedürfnissen, sind nützlich und deshalb wertvoll. Der subjektive Wert eines Gutes ergibt sich nicht nur aus der Befriedigung, die durch dessen Konsum oder Gebrauch an sich resultiert, sondern auch aus der Bedeutung, der Symbolträchtigkeit und den Assoziationen, die mit dem Konsum oder Gebrauch eines Gutes verbunden werden. Neben dem materiell unmittelbar gegebenen Wert des Brotes, um den Hunger zu stillen, dem Wert eines Kleides zum Schutz vor Kälte und dem Wert eines Autos als Fortbewegungsmittel kommt dem Brot, dem Kleid und dem Auto symbolische Bedeutung zu. In einer bestehenden Kultur, Gesellschaft oder Gruppe kann ein bestimmtes Auto Zugehörigkeit oder Differenzierung, Bescheidenheit oder Luxus ausdrücken. Kleidung von bekannten Designern schützt nicht

nur vor Wettereinflüssen, sondern kommuniziert Zugehörigkeit zu bestimmten Gruppen und bietet Differenzierungsmöglichkeiten von der „gesichtslosen“ Masse. Daß gerade Kleidermoden Zugehörigkeit und Identität vermitteln, ist in den Inhalten der Werbekampagnen großer Designer leicht zu erkennen. Die Suche nach neuen, differenzierenden Codes mündet manchmal allerdings in ambivalente Werbekommunikation, und die Folgen können gesamtgesellschaftlichen Interessen zuwiderlaufen. Wenn beispielsweise die Models amerikanischer Modeschöpfer im Kontext bestimmter negativ bewerteter Subkulturen fotografiert werden und vielfach an Drogenkonsumenten erinnern, dann kann zwar das Ziel der Modemacher, mit ihren Neuschöpfungen aufzufallen und neue Trends auszulösen, erreicht werden, aber gleichzeitig auch der Konsum von Drogen als chic und als gruppenspezifisch differenzierendes Verhalten gefördert werden.

Neben dem sogenannten Grundnutzen stiften Güter auch einen Zusatznutzen (Vershofen, 1940), dem in wirtschaftlich entwickelten Gesellschaften immer höhere Bedeutung zukommt. Die Gestaltung von Gütern und der Verkaufskontext müssen derart sein, daß sie Phantasien erzeugen, eben neben dem Grundnutzen einen verkaufsfördernden Zusatznutzen versprechen.

3.1.1 Produktgestaltung

Bei der Neueinführung oder Veränderung von Produkten ist zu überlegen, welche Qualitätsstandards erreicht werden sollten und welche Möglichkeiten der Qualitätsverbesserung bestehen. Weil Qualitätsverbesserungen oft nur marginal sind, ist vor allem die „Gestaltung des Zusatznutzens“ relevant, die „Sprache“ des Gutes. Die Produktpolitik befaßt sich deshalb mit Fragen nach dem subjektiven Bild eines Gutes, nach den Emotionen und Gedanken, die ein Gut wachruft. Forschungsrelevante Fragen betreffen Gesetzmäßigkeiten der Wahrnehmung von Gütern und die Beeinflussung subjektiver Einstellungen.

Möglichkeiten der Produktpolitik liegen vor allem aber in der Variation des Produktäußeren und in der Markenbildung. Wie sehr die Bewertung eines Produktes vom subjektiven Produktbild abhängt, illustriert eine Beobachtung von Spiegel (1961, zitiert nach von Rosenstiel & Ewald, 1979, S. 19):

„Als in Deutschland vor einigen Jahren eine große Abneigung gegen alle Bleiverwendung auf dem Lebensmittel- und Genußmittelsektor herrschte, ging der Hersteller eines bekannten Marken-Weinbrandes dazu über, die Bleikapseln, die den Flaschenhals oben abschlossen, durch Kunststoffkapseln zu ersetzen, die äußerlich nicht von der Bleikapsel zu unterscheiden waren und auch deren metallische Oberfläche hatten. Von da an kam es zu gehäuften Reklamationen über die Qualität des Weinbrandes, der längst nicht mehr so gut und alt abgelagert sei, nicht mehr natürlich, sondern kriegsmäßig, synthetisch, ersatzstoffhaft (!) usw. Das Unternehmen stand vor einem Rätsel, zumal man sich einer ausgezeichneten Qualität gerade in diesem Falle gewiß war,

bis die Parallelität mit der Neueinführung der Kunststoffkapsel auffiel. Bei einem anschließend durchgeführten Versuch wurde die Hälfte der Produktion mit den alten Bleikapseln versehen, die andere Hälfte blieb bei den neuen Kunststoffkapseln. Die Qualitäts-Reklamationen gingen entsprechend zurück und blieben fast ausschließlich auf Flaschen mit Kunststoffkapseln beschränkt.“ (Spiegel, 1961, S. 132).

Die Beurteilung eines Produktes hängt nicht nur von seinem Grundnutzen ab, sondern auch von peripheren Merkmalen, eben einem Verschluß aus Blei oder Kunststoff, manchmal ausschließlich von den subjektiven Bildern, die mit einem Produkt oder einer Marke verbunden werden. Coca Cola ist nicht nur ein Getränk, das den Durst stillt und einen mehr oder minder angenehmen Geschmack hat, sondern steht auch für Jugend, Freundschaft, Aktivität und vieles mehr. Ändert sich das subjektive Bild eines Gutes, so kann sich auch die Bewertung verändern. Selbst ein einziges Merkmal, das variiert wird, kann zu einer Veränderung der Wahrnehmung und Beurteilung anderer, unabhängiger Merkmale oder der gesamten Gestalt eines Produktes führen. Das Phänomen, wonach Produktmerkmale verändert erscheinen, wenn ein davon unabhängiges Merkmal variiert wird, wurde von Spiegel (1970) als Irradiationsphänomen bezeichnet. Wenn die Kühlleistung eines innen orange-rot lackierten Kühlschranks gegenüber dem selben, aber innen blau-grün angestrichenen Gerät als geringer erlebt wird oder wenn die beige eingefärbte Margarine als streichfähiger beurteilt wird als das selbe, aber weiß gefärbte Produkt oder wenn ein teures Medikament als besser beurteilt wird als das selbe billigere Produkt, dann wird von Irradiationseffekten gesprochen.

Irradiation ist ein weit gefaßter Begriff, der nicht nur auf Wahrnehmungsphänomene beschränkt bleibt. Wenn Trauer oder Ärger die Wahrnehmung eines Kunststückes oder ein Erlebnis in der Natur verfärben, wenn das Lächeln einer Person je nach Stimmungslage als zynisch und abweisend oder als freundlich und einladend interpretiert wird oder wenn die Betrachtung eines Bildes die Stimmung verändert, wird von Irradiation gesprochen.

Die Produktpolitik kann sich Irradiationsphänomene zunutze machen. Wenn Güter neu entwickelt oder verändert werden oder wenn am Markt bereits eingeführte und etablierte Produkte oder Dienstleistungen in einen neuen Kontext geraten, sind mögliche Irradiationsphänomene zu bedenken. Mittels Produkttests können mögliche Effekte vor Markteinführung eines Gutes oder geplanten Veränderungen geklärt werden.

3.1.2 Produktimage

Produktpolitik befaßt sich auch mit der Erzeugung und Änderung von Images oder Einstellungen. Einstellungen können als Tendenzen bezeichnet werden, auf bestimmte Sachverhalte mit bestimmten Reaktionen zu antworten. Die Reaktionen können dabei hauptsächlich kognitiver, affektiver oder kona-

tiver Art sein. Für Stroebe (1980) setzen sich Einstellungen aus allen drei Reaktionsaspekten zusammen. Einstellungen gegenüber einem Einstellungsgegenstand bestehen demnach aus den Meinungen über den Gegenstand (kognitiver Aspekt), der Sympathie (affektiver Aspekt) und den Verhaltensabsichten (konativer Aspekt).

Einstellungen können nicht direkt beobachtet oder gemessen werden. Als hypothetische Konstrukte definiert, wird angenommen, daß über Reaktionen einer Person auf deren Einstellungen geschlossen werden kann. Als vor etwa einem halben Jahrhundert Instant-Kaffee „Nescafé“ am amerikanischen Markt eingeführt und die Schnelligkeit, mit der der Kaffee nun zubereitet werden konnte, besonders gelobt wurde, reagierten die Konsumenten überraschend mit Kaufwiderständen. Haire (1950) untersuchte die Einstellungen von potentiellen Kunden zum Instant-Kaffee und legte aufgrund einer indirekten Erfassungsmethode der Einstellungen eine Studie vor, die weithin bekannt wurde. Wenn Hausfrauen danach gefragt wurden, warum sie keinen Nescafé verwendeten, klagten sie über den Geschmack und Geruch des neuen Kaffees. Die Urteile wurden von Haire jedoch bezweifelt und als Rationalisierung angesehen. Deshalb entwickelte er folgende indirekte Methode. Er konstruierte zwei Einkaufslisten mit mehreren Produkten einer hypothetischen Hausfrau. Die beiden Listen waren bis auf das Produkt „Kaffee“ identisch. Anschließend wurden Studienteilnehmer gefragt, wie sie die beschriebene Hausfrau mit dem ersten Einkaufskorb erleben beziehungsweise die Hausfrau mit dem zweiten Einkaufskorb. Die Hausfrau mit jener Einkaufsliste, die Instant-Kaffee enthielt, wurde eher als faul, ihre Einkäufe als schlecht planend, verschwenderisch und generell als schlechtere Ehefrau bezeichnet als jene Hausfrau, die Bohnenkaffee in der Einkaufstasche hatte. Wahrscheinlich hatte der Aspekt der Zeitersparnis durch die schnelle Zubereitung des Instant-Kaffees einen negativen Einfluß auf die Einstellungen der potentiellen Kunden ausgeübt und Kaufwiderstände ausgelöst. Das damalige Rollenbild der „guten“ Ehefrau entsprach nicht dem Image, das mit dem Bild einer Frau, die Instant-Kaffee kauft, assoziiert wurde. Die Einstellung zu Instant-Kaffee war deshalb negativ, und Konsumenten verweigerten den Kauf, um nicht selbst als schlechte Ehefrau dazustehen.

Einstellungen zur Gesundheitspsychologie oder Psychotherapie könnten, mittels offener Fragen erhoben, durchwegs positiv erscheinen. Trotzdem könnten Personen zögern, für sich die Hilfe von Fachleuten in Anspruch zu nehmen, weil nach wie vor der Gang zum Psychologen als Eingeständnis eigener Labilität, Hilflosigkeit und manchmal Lebensunfähigkeit gesehen werden könnte. Auch wenn das Image von psychologischen Einrichtungen positiv ist und sachliche Hilfe für andere notwendig und effizient erscheint, können Personen nach wie vor zögern, Hilfeleistungen für sich selbst in Anspruch zu nehmen.

Weil der Zugang zu Einstellungen nur indirekt – „über theoretische Brücken“ – möglich ist, ist die Messung von Einstellungen schwierig. Üblicherweise werden Messungen auf psychobiologischer Ebene, durch Verhaltensbeobachtung und auf der Ebene subjektiver Erfahrungsberichte vorgenommen. Auf der Ebene subjektiver Erfahrungen werden meist Befragungen und Interviews durchgeführt. Besonders beliebt sind Rating-Skalen, semantische Differentiale und ähnliche Verfahren.

Die Messung von Einstellungen beziehungsweise Images dient der Vorhersage des Verhaltens von potentiellen Kunden. Einstellung und Verhalten korrelieren aber nicht perfekt miteinander. Deshalb erweiterten Fishbein und Ajzen (1975) ihr Modell zur Einstellungsmessung, wonach Einstellungen eine Funktion von Meinungen darüber sind, (a) ob ein Einstellungsobjekt bestimmte Merkmale besitzt oder nicht und (b) ob die mehr oder minder wahrscheinlich gegebenen Merkmale positiv oder negativ eingeschätzt werden. Im „Modell vernünftigen Handelns“ wird angenommen, daß auch dann, wenn die Einstellungen einer Person für ein bestimmtes Verhalten sprechen, diese Person eine einstellungsdivergente Handlung setzen könnte, dann nämlich, wenn soziale Normen gegen ihr präferiertes Verhalten sprechen. Die Intention, eine bestimmte Handlung zu setzen, hängt nicht nur von der Einstellung dazu ab, sondern auch von wahrgenommenen sozialen Normen und der individuellen Neigung, diese zu befolgen. Terry und Hogg (1996) argumentieren, daß die Zugehörigkeit zu einer Referenzgruppe, der Identifikationsgrad mit der eigenen Gruppe und die Meinung dieser Gruppe auch wesentlich das Verhalten einer Person beeinflussen. In einem neueren Modell, der „Theorie geplanten Verhaltens“ von Ajzen und Madden (1986), wird auch die subjektive Verhaltenskontrolle berücksichtigt.

Zusammenfassend erscheint für jene, die für ihre Organisation oder ihr Angebot ein positives Image erzeugen wollen und potentielle Kunden oder Subventionsträger zu gewünschtem Verhalten bewegen möchten, folgendes relevant:

- Einstellungen sind wesentlich, um Verhaltenstendenzen von Personen zu bestimmen, reichen dazu aber nicht aus.
- Einstellungen sind eine Funktion der Meinungen über bestimmte Eigenschaften eines Einstellungsobjektes und der Bewertung dieser Eigenschaften. Psychotherapie könnte als effizient, langwierig etc. wahrgenommen werden; Effizienz könnte sehr positiv, die Dauer als negativ bewertet werden. Auch wenn eine Person zu einer positiven Einstellung zur Psychotherapie tendiert, ist die Inanspruchnahme der Dienstleistung noch nicht sicher.
- Um Verhaltenstendenzen vorherzusagen, müssen auch subjektive Normen erfaßt werden. Subjektive Normen beziehen sich auf die Meinung darüber, daß andere Personen ein bestimmtes Verhalten für relevant, akzeptabel

oder unangebracht beurteilen. Je eher ein Individuum annimmt, ein bestimmtes Verhalten sei von anderen gewünscht, und je eher das Individuum sich mit den relevanten anderen, der eigenen Gruppe, identifiziert und entgegenkommen will, umso eher werden bestimmte Verhaltensweisen auch gesetzt.

- Schließlich ist das Verhalten auch eine Funktion der individuellen Überzeugung, eine Handlung ausführen zu können oder nicht. Sind die Einstellungen gegenüber einem Verhalten positiv, die wahrgenommenen gesellschaftlichen Normen förderlich und ist eine Person überzeugt, eine Handlung ausführen zu können, dann steigt die Verhaltenswahrscheinlichkeit an.

Die Wirkung von Antiraucherkampagnen, das Gesundheitsverhalten verschiedener Bevölkerungsschichten, die Entscheidung einer Person für oder gegen eine Psychotherapie lassen sich anhand von Einstellungs- und Verhaltensmodellen zumindest teilweise erklären.

3.2 Preispolitik

Der Preis eines Gutes ist der in Geld ausgedrückte Tauschwert eines Produktes oder einer Dienstleistung. Meist richtet sich der Preis nach den Herstellungs- und Aufwendungskosten, dem Nutzen eines Gutes und der Nachfrage am Markt. Aus ökonomischer Sicht wird der Preis eines Gutes vom Angebots- und Nachfrageverhalten bestimmt.

Die Preisgestaltung ist im Dienstleistungssektor nicht leicht. Allein die Schätzung der Aufwendungen für den Betrieb, die anfallenden Kosten während der Erbringung einer Dienstleistung und die Verteilung der Kosten auf eine Einzelleistung sind komplexe Berechnungsprozesse. Gerade im Gesundheitssektor, in dem die Preiskalkulation für Klienten schwer durchschaubar ist, ist anzunehmen, daß psychologische Phänomene, wie Preis-Qualitäts-Illusionen, häufig sind. Einen Einblick in die Preisgestaltung im Gesundheitsbereich geben Dészy und Schwanzler (1993). Der Preis, schreiben die Autoren, richtet sich aus der Sicht der Nachfrage nach der Qualität, der Menge, dem Ort und Zeitpunkt der Leistung. Aus der Sicht der Anbieter muß der Preis zumindest die Kosten der Institution decken. Die Preisgestaltung ist auch im Gesundheitssektor regional unterschiedlich und richtet sich nach dem Angebot und der Nachfrage beziehungsweise determiniert sie Angebot und Nachfrage.

Die Preispolitik betrifft Maßnahmen, die im Zusammenhang mit Zahlungsströmen für erbrachte Leistungen stehen. Beispielsweise werden Hersteller-Händler-Beziehungen angeführt (Listenpreise, Lieferkonditionen, wie z. B.

Übernahme von Frachtkosten, Zöllen, Lieferung frei Haus, Rabatte, Boni, Skonti). Aus psychologischer Sicht werden subjektive Preis-Qualitäts-Zusammenhänge untersucht.

3.3 Distributionspolitik

Die Distributionspolitik bezieht sich auf Maßnahmen, die die Absatzwege betreffen, wie Entscheidungen über die Absatzmittler, die in der Verteilung der Güter eingeschaltet werden (z. B. Großhandel, Einzelhandel, Versandhandel; Reisende, Handelsvertreter). Auch der persönliche Verkauf kann, zum Unterschied zu anderen Abhandlungen über Marketing, unter Distributionspolitik eingeordnet werden. Versand, Selbstbedienung in Supermärkten oder persönlicher Verkauf im Fachhandel betreffen Verteilungsarten von Gütern und damit distributionspolitische Maßnahmen.

Im Bereich der Gesundheitspsychologie und der klinischen Anwendungen ist zu überlegen, wo eine Praxis eröffnet werden soll. Nicht nur die Versorgungsunterschiede in der Stadt und am Land sind zu beachten, sondern auch der „Ruf“ eines Stadtteiles und die Lebensgewohnheiten der dort lebenden Menschen mit ihrem spezifischen Selbstverständnis. Die Charakteristika des „Viertels“ prägen die Erwartungen an eine gesundheitspsychologische Einrichtung mit und färben auf die Praxis eines Psychologen ab. Weiters sind die Innenraumausstattung und Atmosphäre der Räumlichkeiten zu bedenken. Die Tatsache, daß aufgrund finanzieller Restriktionen klinische Psychologen vielfach ihre Dienstleistungen im privaten Wohnzimmer anbieten, ohne die dadurch vermittelte Atmosphäre, den Interpretationsspielraum seitens der Klienten zu reflektieren, ist aus marketingstrategischen Überlegungen kritisch zu beurteilen und hat in der Fachwelt zur deklassifizierenden Bezeichnung der „Wohnzimmertherapeuten“ geführt. Wenn Klienten den Warteraum eines Experten betreten, „erleben“ sie bereits die Dienstleistung als solche.

3.4 Kommunikationspolitik

Die Kommunikationspolitik umfaßt schließlich jene Maßnahmen, die die Umwerbung der Konsumenten betreffen, vor allem Werbung und Werbewirkungskontrolle. Auch Öffentlichkeitsarbeit wird unter Kommunikationspolitik subsumiert. Die Bezeichnung „Kommunikationspolitik“ mag verwirrend sein. Tatsächlich kann unter Kommunikation jede Art von Botschaft an potentielle Kunden verstanden werden. Auch die Produktgestaltung, der Preis oder die Exklusivität der Geschäftslokale, in denen ein Produkt erhältlich ist, können unter Kommunikationspolitik zusammengefaßt werden. Die Kommunikationspolitik umfaßt dann aber alle psychologischen Aspekte des Marketing.

Meist wird Kommunikationspolitik eng gefaßt, von Produkt-, Preis- und Distributionspolitik abgehoben, und vor allem als Absatzwerbung und Öffentlichkeitsarbeit verstanden.

3.4.1 Werbung

Ein wichtiges Instrument der Kommunikationspolitik ist die Werbung, worunter im weitesten Sinn eine bestimmte Form der Beeinflussung im zwischenmenschlichen Bereich verstanden wird.

Die Bedingungen für Absatzwerbung haben sich in den letzten Jahrzehnten in dramatischer Weise geändert. Ein Vergleich der Werbung aus den sechziger Jahren mit aktuellen Werbeeinheiten zeigt, daß Texte und Sachinformation von Bildern und Emotionen verdrängt worden sind. Die Kommunikationspolitik hat dermaßen zugenommen, daß Kroeber-Riel (1992) von einer Flut von Werbeinformationen spricht und meint, daß nur etwa ein bis zwei Prozent aller Informationen von Rezipienten aufgenommen werden. Konsumenten werden mit Informationen bombardiert und überlastet; der Großteil der Werbeinformation geht verloren und landet im „Müll“.

Mit zunehmender Informationsüberlastung verdrängt die Bildkommunikation Texte und Sachinhalte, weil Informationen schneller durch Bilder aufgenommen werden können als durch Texte. Um ein Bild mittlerer Komplexität zu dekodieren, sodaß es später wiedererkannt wird, sind etwa 1,5 bis 2,5 Sekunden erforderlich. In der gleichen Zeit können etwa zehn Worte aufgenommen werden. Um den Trend von jährlichen Umsatzgrößen von drei Firmen über fünf Jahre hinweg zu erkennen, sind mindestens fünf Sekunden nötig, wenn die Informationen in Tabellenform dargeboten werden. Wird die Information in einer Graphik geboten, werden etwa 1,5 Sekunden benötigt. Die Geschwindigkeit der Bildkommunikation ist noch deutlich höher, wenn anstelle von Sachinformationen emotionale Eindrücke vermittelt werden.

Bildinformation kann mit geringer Aufmerksamkeit entschlüsselt werden und wird deshalb auch von wenig involvierten, passiven Empfängern eher wahrgenommen. Farben werden noch schneller wahrgenommen als Bilder: lila wird mit Milka-Schokolade, gelb mit Chiquita-Bananen und rot mit Felix-Ketchup oder Coca Cola assoziiert (Hackl-Grümm, 1994).

Produkte und Marken werden immer differenzierter angeboten. Zunehmende Marktsegmentierung hat zu einer Zunahme der Markendifferenzierung geführt. Das Angebot von verschiedenen Gütern, die zur Befriedigung der selben Bedürfnisse dienen, hat sich vervielfältigt. Marktkommunikation muß sich den veränderten gesellschaftlichen Bedingungen stellen. Immer häufiger schränken Rechtsvorschriften die Anwendung von Manipulationstechniken ein (z. B. unterschwellige Werbung). Ganz besonders restriktiv sind Werbeverbote für Ärzte. Aber auch das österreichische Psychologengesetz erlaubt unsachliche Werbung nicht.

Die Öffentlichkeit wird kritischer gegenüber der Werbung und ihrer Mittel. Beispielsweise kritisieren Träger der Emanzipationsbestrebungen der Frauen die „Verwendung der Frau als Emotionsauslöser“. Gleichzeitig werden Konsumenten immer erlebnisorientierter, das heißt, sie sind interessierter an neuen Erlebnissen und dem Genuß des Lebens, sie sind gesundheits- und umweltbewußt und betonen Freiheit und Freizeit mehr als vor einigen Jahrzehnten.

All die Veränderungen der gesellschaftlichen Bedingungen und des Marktes zwingen Marketingstrategen in ihren Kommunikationsprogrammen immer mehr, auf psychologische Erkenntnisse zurückzugreifen. Dies gilt nicht nur auf Absatzmärkten, sondern auch auf Beschaffungs-, Finanz- und Personalmärkten. Auch im nicht-kommerziellen Bereich, seitens Wohlfahrtsverbänden, Kirchengemeinschaften, Stadtgemeinden, Bildungseinrichtungen etc., wird zunehmend intensiver und gezielter geworben: Über Sachinformationen werden die Ziele der Institution kommuniziert, und über emotionale Inhalte werden affektive Einstellungsaspekte nach dem Lernmodell der klassischen Konditionierung erzeugt.

Die Werbung bedient sich bestimmter Techniken, um Werbemittel zu gestalten. Manche Techniken sind aus der Erfahrung abgeleitet, manche kommen durch Intuition zustande, und wieder andere werden aus verhaltenswissenschaftlichen, vor allem psychologischen Gesetzen abgeleitet. Jene Techniken, die aus der Anwendung sozialwissenschaftlicher Hypothesen, Modelle und Theorien resultieren, werden als Sozialtechniken bezeichnet.

Unter Sozialtechniken wird die systematische Anwendung von Gesetzmäßigkeiten zur Gestaltung der sozialen Umwelt, insbesondere zur Beeinflussung von Menschen zusammengefaßt. Nachdem Werbetechniken auf kreativen Gestaltungsideen basieren, werden sozialwissenschaftliche Vorstellungen oft als Korsett verstanden, das die Kreativität beengt. Kreative Leistung braucht aber sozialwissenschaftliche Kontrolle, um das Risiko effektloser Werbung zu reduzieren.

Erfolgreich ist eine Werbekampagne dann, wenn es gelingt, Konsumenten auf ein Gut aufmerksam zu machen, sie sachlich darüber zu informieren, angenehme emotionale Erlebnisse zu vermitteln und/oder zum Kauf anzuregen. Auch in der Gesundheitspsychologie zielt Werbung auf Einstellungs- und Verhaltensänderungen ab. Die Wirkung verschiedener Sozialtechniken ist nicht einheitlich und häufig von der Beteiligung (Involvement) der Empfänger, den Beeinflussungsmethoden und der Zahl von Werbewiederholungen abhängig.

Die Wirkung von Werbebotschaften hängt vor allem vom Interesse und Involvement der Konsumenten an einem Produkt, einer Marke oder einer Güterklasse ab. Interessierte und engagierte Konsumenten wenden sich dem Gegenstand zu, der ihr Interesse weckt, mit anderen Worten, sie sind involviert. Sind Konsumenten hoch involviert und nicht unter Zeitdruck, so werden

sie Informationen über Güteralternativen aktiv suchen, bevor sie eine Kaufentscheidung realisieren.

Bei hohem Involvement setzen sich Konsumenten mit den Eigenschaften eines Produktes auseinander. Sie suchen Informationen unter anderem in Werbebotschaften und bilden sich aufgrund dieser Informationen ein Urteil über das Produkt oder die Marke. Abnehmer mit starkem Informationsinteresse, hoher Motivation und geringer Informationsüberflutung nehmen Informationen hauptsächlich über zentrale Verarbeitungsprozesse wahr (Petty & Cacioppo, 1986). Deshalb ist es wichtig, in Werbebotschaften Sachinformationen zu liefern. Im Gegensatz dazu wird bei der Beeinflussung von Empfängern mit geringem Involvement angenommen, daß Informationen durch periphere Verarbeitungsprozesse wahrgenommen und bewertet werden. Anstelle von sachlich-rationalen Argumenten sind vor allem ganzheitlich-emotionale Eindrücke wirksam. Die Hypothesen zum Involvement von Konsumenten legen nahe, daß die Wirkung von Werbung im einen Fall vor allem vom sachlichen Inhalt der Botschaft abhängt, während im anderen Fall die visuelle oder akustische Gestaltung, die emotionale Aufmachung, die „Verpackung“ der Werbung den Werbeerfolg bestimmt.

3.4.2 Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit oder „public relations“ (PR) betrifft den Dialog einer Organisation mit der Außenwelt. PR bedeutet Kommunikation mit der Öffentlichkeit, häufig über Print- und audiovisuelle Medien wie Radio und Fernsehen. Das Ziel der Öffentlichkeitsarbeit ist die Information über Tätigkeiten der Organisation, die Förderung des Images und die Gewinnung öffentlichen Vertrauens. Während Werbung auf die meist kurzfristige Imageerzeugung für ein Gut abzielt, sollen durch Öffentlichkeitsarbeit langfristige Imageziele der gesamten Organisation realisiert werden.

Wenn PR über „die Medien“ laufen soll, dann muß es gelingen, eine Neuigkeit mit Informationswert für die Allgemeinheit oder zumindest für die Rezipientengruppe des entsprechenden Mediums auszumachen. Über diese Neuigkeit kann ein Journalist berichten. Wenn Öffentlichkeitsarbeit über die Medien läuft, dann gilt es, Informationen weiterzugeben, die Leser, Hörer oder Seher betreffen und vom entsprechenden Reporter als interessante Informationen für die Allgemeinheit betrachtet werden und nicht ausschließlich Inhalt eines absatzpolitischen Instrumentariums der Organisation sind.

Journalisten agieren als „Gatekeeper“. Sie erhalten die Informationen seitens des betrieblichen Öffentlichkeitsarbeiters, filtern, selektieren und geben sie eventuell an ihr Publikum weiter. Um Journalisten adäquat zu informieren, werden üblicherweise Presseaussendungen gemacht. Einzel- und Exklusivgespräche mit Reportern gesucht. Pressekonferenzen veranstaltet oder Einladungen zu Seminaren und anderen Veranstaltungen ausgesandt.

Presseaussendungen sind üblicherweise kurz, etwa ein bis zwei Seiten lange Darstellungen der Neuigkeit, die in Medien berichtet werden soll. Zu Einzelgesprächen, in denen ein spezifischer Sachverhalt dargestellt wird, werden Reporter verschiedener, nicht konkurrierender Medien eingeladen. Im Gegensatz dazu bedeutet ein Exklusivgespräch, daß ein Reporter allein Informationen erhält und darüber exklusiv berichten kann. Pressekonferenzen finden schließlich dann statt, wenn eine gewichtige Neuigkeit meist von mehreren Repräsentanten dargestellt wird und die verschiedenen Medien vertreten sind.

Die Kommunikation mit Journalisten ist häufig anders als wissenschaftliche Information oder Gespräche mit anderen Personen. Die Zeitknappheit des Reporters, das Allgemeininteresse, das eine Meldung finden muß, die Effekte, die trotz aller Sachlichkeit und Informationsträchtigkeit eine Mitteilung erzielen soll, verlangen eine präzise, knappe und eloquente Sachdarstellung aus der Perspektive der Rezipienten und nicht aus der des Unternehmens.

3.4.3 Persönliche Kommunikation

Im klinisch-psychologischen Bereich ist auch die persönliche Kommunikation wichtig. Häufig ist die persönliche Kommunikation die einzige angewandte Marketingaktivität. In direkten Gesprächen mit Klienten oder potentiellen Kunden wird über eine Dienstleistung diskutiert. Pro- und Kontra-Argumente werden ausgetauscht, Befürchtungen und überzogene Erwartungen können geklärt werden. Die Aufmerksamkeit des Klienten ist im persönlichen Gespräch meist auf den Inhalt konzentriert, ein Sachverhalt, der in der Werbebranche, in der PR und anderen absatzpolitischen Bereichen nicht selbstverständlich ist. Schließlich wird über direkte Kommunikation auch erreicht, daß Klienten mit Bezugspersonen über eine Dienstleistung sprechen und damit indirekt zu Werbeträgern werden. Weiters sind direkte Kontakte zu Personen, die Klienten zuweisen können, als strategische Marketingaktivität zu werten. Die Pflege der Kontakte zu Personen mit der Möglichkeit, Klienten zuzuweisen, ist außerordentlich sinnvoll und effektiv, wenngleich das österreichische Psychologengesetz 1990 im § 15, Punkt 3, ausdrücklich die Möglichkeiten der Kontaktpflege einschränkt, indem Vergütungen für die Zuweisung von Personen zur Ausübung des psychologischen Berufes untersagt werden.

4 Planung und Durchführung von Marketingaktivitäten

Marketingaktivitäten beginnen mit der Reflexion über die Zielgruppe, an die sich die Aktivitäten richten. Nachdem die Zielgruppe definiert wurde und Besonderheiten der Zielgruppe bekannt sind, können konkret Marketingüberlegungen angestellt werden: Ziele sind festzumachen, und die Möglichkeiten der Zielrealisierung müssen gefunden, bewertet und entschieden werden.

Nach Anwendung verschiedener Techniken aus den verschiedenen Bereichen des Marketing steht die Bewertung der Aktivitäten an, gegebenenfalls werden Korrekturen notwendig und neue Pläne. Im Rahmen des optimalen Marketing-Mix soll es gelingen, das gesamte Angebot – Produkte und Dienstleistungen – kundenadäquat darzustellen, das heißt, auf das gewählte Marktsegment

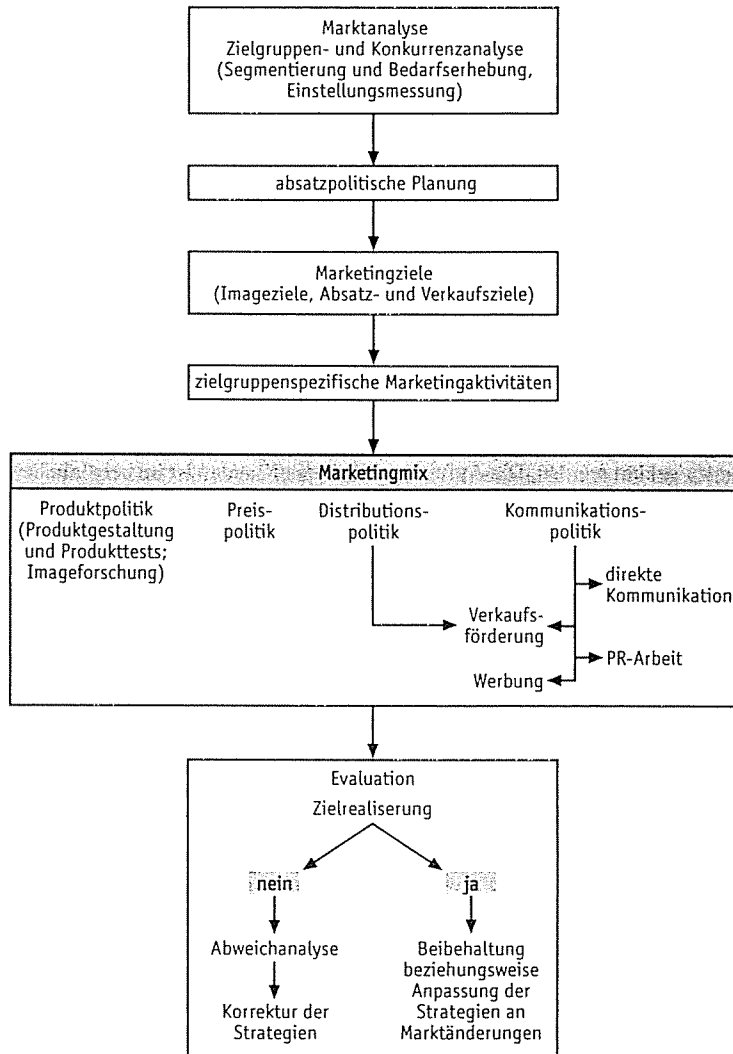


Abbildung 1: Marketingaktivitäten

möglichst zielgerecht abzustimmen. Jede Marketingaktivität muß schließlich nach Planung und Realisierung evaluiert werden, sodaß effiziente Strategien beibehalten und ineffiziente abgeändert werden können. Abbildung 1 faßt die Marketingaktivitäten schematisch zusammen.

Marketingaktivitäten dürfen nicht dem Zufall überlassen bleiben. Die Planung ist ein systematisches Vorgehen, das in einem sogenannten Regelkreis verläuft, das heißt, daß am Ende eines Zyklus von Marketingaktivitäten Informationen für den Neubeginn der nächsten Periode stehen. Selbstlernende Systeme, eben Unternehmen, „non-profit-Organisationen“ etc. ziehen Konsequenzen aus den vergangenen Erfahrungen, lernen durch Evaluationsprozesse und korrigieren ineffiziente Maßnahmen. Systematische Planung verläuft normativ betrachtet in einem logisch strukturierten Prozeß, der in Abbildung 2 festgehalten ist.

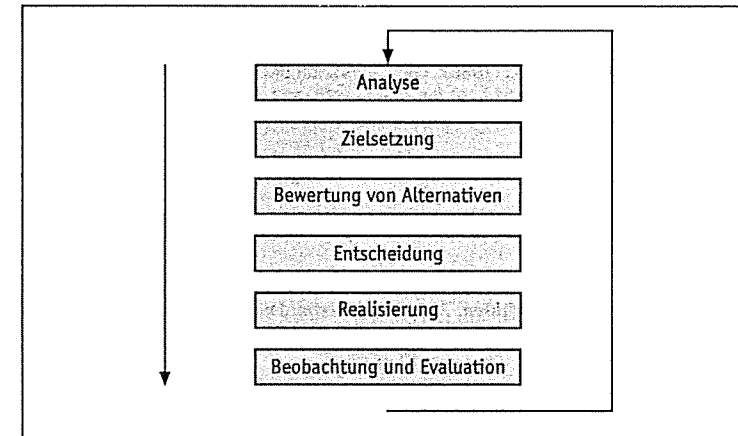


Abbildung 2: Planungsprozesse von Marketingaktivitäten

Die Planung von Marketingaktivitäten befaßt sich mit einer Analyse aller wesentlichen Sachverhalte, der Informationsbeschaffung und -bewertung sowie mit der Erstellung eines detaillierten Handlungsprogrammes. Nachdem über die Zukunft keine Fakten verfügbar sind, geschieht Planung auf der Basis unsicherer Daten. Auch während der Umsetzung eines Marketingkonzeptes ist deshalb ständig bewertende Kontrolle der Effekte notwendig, um sofort flexibel auf erwünschte Entwicklungen reagieren zu können.

Literatur

- Ajzen, I. & Madden, T. J. (1986). Prediction of goal-directed behaviour: attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22, 453–474.
- Dészy, J. & Schwanzler, H. (1993). *Einführung in das Krankenanstaltenmanagement*. Wien: Springer.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior. An introduction to theory and research*. Reading: Addison-Wesley.
- Hackl-Grümm, S. (1994). *Farbpsychologische Grundlagen. Modul A (Forschungsbericht)*. Wien: Universität. Institut für Psychotechnik.
- Haire, M. (1950). Projective techniques in marketing research. *Journal of Marketing*, 14, 649/656.
- Kirchler, E. (1995). *Wirtschaftspsychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Kotler, P. (1978). *Marketing für Nonprofit-Organisationen*. Stuttgart: Poeschel.
- Kroeber-Riel, W. (1992). *Konsumentenverhalten*. 5. Auflage. München: Vahlen.
- Meffert, H. (1986). *Marketing. Grundlagen der Absatzpolitik*. 7. Auflage. Wiesbaden: Gabler.
- Petty, R. E. & Cacioppo, J. T. (1986). The elaboration likelihood model of persuasion. *Advances in Experimental Social Psychology*, 19, 123–205.
- Rosenstiel, L. von & Ewald, G. (1979). *Marktpsychologie (Bd. 1 und 2)*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Sleek, S. (1996). Eysenck predicts big future for health psychology field. *The APA Monitor*, 27 (10), 16.
- Spiegel, B. (1961). *Die Struktur der Meinungsverteilung im sozialen Feld*. Bern: Huber.
- Spiegel, B. (1970). *Werbepsychologische Untersuchungsmethoden. Experimentelle Forschungs- und Prüfverfahren*. 2. Auflage. Berlin: Duncker & Humboldt.
- Stroebe, W. (1980). Einstellung und Verhalten. In W. Stroebe (Hrsg.), *Grundlagen der Sozialpsychologie (Bd. 1)*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Terry, D. J. & Hogg, M. A. (1996). Group norms and the attitude-behavior relationship: a role for group identification. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 776–793.
- VandenBos, G. R. (1996). Outcome assessment of psychotherapy. *American Psychologist*, 51, 1005–1006.
- Vershofen, W. (1940). *Handbuch der Verbrauchsforschung*. Berlin: Heymann.
- Winegar, N. & Bistline, J. L. (1994). *Marketing mental health services to managed care*. New York: Haworth Press.

Öffentliche Gesundheitspsychologie und Gesundheitsförderung

Gabriele E. Dlugosch

1 Einführung: Theoretische Grundlagen

Die Gesundheitspsychologie ist eine noch recht junge Disziplin, die sich nicht zuletzt durch ihre Praxisorientierung auszeichnet und von der Notwendigkeit der ständigen Rückkopplung mit der Praxis lebt. Die gesundheitspsychologischen Anwendungsbereiche finden unter vielen, zum Teil sehr ähnlich klingenden Begriffen ihre Umsetzung: Gesundheitserziehung – Gesundheitsberatung – Gesundheitsförderung – Public Health. Eine Abgrenzung ist schwierig, da sich in der Praxis die verschiedenen Herangehensweisen oft überschneiden. Die Schwerpunkte der verschiedenen Ansätze sollen hier mit Hilfe eines kurzen historischen Abrisses verdeutlicht werden, bevor auf die Theorien und Modelle eingegangen wird, die für die Gesundheitsförderung von Relevanz sind. Sodann werden die zentralen Aspekte der Gesundheitsförderung ausgeführt und anhand von Praxisbeispielen veranschaulicht. Eine kritische Diskussion schließt das Kapitel ab.

1.1 Historischer Abriss

Gesundheitsförderung ist zwar ein Begriff, der im 20. Jahrhundert geprägt wurde, die Inhalte und Zielsetzungen sind demgegenüber fast so alt wie die Geschichte der Menschheit selbst. Schon in der Antike wurden systematische Ansätze zur Förderung der Gesundheit von griechischen, römischen und arabischen Ärzten und Philosophen entwickelt. Körperpflege, Ernährung und körperliche Ertüchtigung waren bevorzugte Bereiche der gesunden Lebensführung bei den alten Griechen. Wie ein gesundheitsförderlicher Tagesablauf aussehen sollte, verdeutlicht das Beispiel in Kasten 1 (siehe auch Dlugosch & Schmidt, 1992).

Kasten 1: Vorstellungen über einen gesundheitsförderlichen Tagesablauf in der Antike

„Die Pflege der Gesundheit beginnt mit dem Aufwachen ... Nach dem Aufwachen sollte man nicht sofort aufstehen, sondern warten, bis die Schwere und Benommenheit des Schlafes sich verflüchtigt haben. Nach dem Aufstehen sollte man Nacken und Kopf gründlich massieren, um die Steifheit, die das Kissen verursacht hat, zu vertreiben. Dann reibe man den ganzen Körper mit Öl ein ... Nachher wasche man jeden Tag Gesicht und Augen mit den Händen und verwende