Claudia Klausegger/Rudolf R. Sinkovics

Freiwilliges Blutspendeverhalten - Analyse und Bestimmungsgründe sozial motivierten Verhaltens

Abstract

Das österreichische Rote Kreuz ist Hauptverantwortungsträger für die Aufbringung der lebenswichtigen Ressource Blut in Österreich. Das Blutspendesystem basiert auf Freiwilligkeit, also unentgeltlichen Spenden von Privatpersonen. Für die langfristige Sicherung des Spendenpools sowie für die kurzfristige Versorgung mit Blut bei Engpässen, wie etwa Unfall- und Notsituationen, ist die Kenntnis der komplexen Einflußgrößen auf das Blutspendeverhalten eine zentrale Voraussetzung. Die vorliegende Arbeit setzt sich mit den Beziehungen zwischen der Einstellung zum Blutspenden, der Verhaltensabsicht und dem tatsächlichen Blutspendeverhalten auseinander. Auf der Grundlage einer repräsentativen Befragung von 1360 Österreichern werden vermutete Zusammenhänge analysiert und darauf aufbauend Handlungsempfehlungen für das Management von Blutspendeorganisationen abgeleitet.

Keywords: Blutspenden, Einstellungsforschung, Verhalten, Einstellung und Verhalten

1. Einleitung und Problemstellung

Menschliches Blut zählt zu den wichtigsten Notfallmedikamenten nach Unfällen oder bei akuten Erkrankungen und es gibt bis heute keinen brauchbaren künstlichen Ersatz. Das österreichische Blutspendesystem ist ein "voluntary-system", d.h. es handelt sich beim Blutspenden um eine unbezahlte, freiwillige Spende einzelner Privatpersonen. Das

Österreichische Rote Kreuz, das als typische Non-Profit Organisation (vgl. Sinkovics und Scharitzer 1997), nicht durch eine erwerbswirtschaftliche Zielsetzung, sondern durch eine gemein- und bedarfswirtschaftliche Ausrichtung (vgl. Badelt 1999) gekennzeichnet ist, betreibt eine Vielzahl von Leistungsbereichen. Neben Rettungs- und Krankentransport-Diensten, Gesundheits- und Sozialen Diensten, Katastrophenhilfe, Suchdiensten und dem Österreichischen Jugendrotkreuz wird insbesondere der Blutspendedienst mit folgenden Zielsetzungen angeboten:

- Sicherstellung der Versorgung mit Blut und Blutkomponenten in Österreich,
- Aufrechterhaltung der freiwilligen und unentgeltlichen Blutspende,
- Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle unter Einfluß einheitlicher Standards,
- Maximale Sicherheit für Spender und Empfänger.

95% der in Österreich benötigten Blutspenden werden auf freiwilliger und unentgeltlicher Basis durch das Österreichische Rote Kreuz aufgebracht und für den Bedarfsfall zur Verfügung gestellt (vgl. Oberer 1994, S. 6). Das bedeutet, daß das Österreichische Rote Kreuz bei der Beschaffung von Blutkonserven nahezu auf sich alleine gestellt ist und die volle Verantwortung für die Sicherstellung der für die Versorgung erforderlichen Pools an Blutspenden trägt. Alternativen zum öffentlichen Blutspenden wie beispielsweise die Eigenblutvorsorge spielen in Österreich derzeit eine untergeordnete Rolle. Obwohl jedes Jahr bundesweit rund 360.000 Spendern insgesamt in etwa 550.000 Blutkonserven abgenommen werden, kommt es immer wieder zu saisonal bedingten Engpässen. Beispielsweise in Urlaubszeiten oder nach größeren Unfällen ergeben sich häufig Fehlmengen bei Blutkonserven, die begrenzte Haltbarkeit der Blutkonserven von 42 Tagen ist dabei ein erschwerender Faktor.

Dr. Claudia Klausegger, Univ.Ass. am Institut für Absatzwirtschaft, Abteilung Marketing an der Wirtschaftsuniversität Wien. E-mail: Claudia.Klausegger@wu-wien.ac.at

Dr. Rudolf Sinkovics, Univ.Ass. am Institut für Absatzwirtschaft, Abteilung Internationales Marketing und Management an der Wirtschaftsuniversität Wien. E-mail: Rudolf.Sinkovics@wu-wien.ac.at

Aus Marketingsicht stellen diese Knappheitssituationen eine besondere Herausforderung dar, da es gilt, kurzfristig das Spendenvolumen zu erhöhen. Generell stellt sich die Frage, wie und mit welchen Maßnahmen das österreichische Rote Kreuz in Anbetracht des auf Freiwilligkeit basierenden Spendensystems, agieren soll. Unter praktischen Gesichtspunkten ist ein systematisches Verständnis der Motive der Blutspender und der Gründe für deren aktive Teilnahme am Spendensystem eine Grundvoraussetzung für zielgerichtete, verhaltensinduzierende Aktivitäten.

Wissenschaftlich bedeutet der Versuch, Blutspender zur aktiven Teilnahme am Versorgungssystem zu bewegen, insofern eine Herausforderung, als existierende Verhaltensmodelle aus der Konsumentenforschung im Kontext des sozialen Marketings und insbesondere des Blutspendens relativ selten eine empirische Prüfung erfahren haben. Konzeptionelle Grundlagen und theoretische Modelle zum Blutspendeverhalten sind daher knapp. Es muß ein geeigneter Modellansatz aus der Konsumentenforschung ausgewählt werden, der als Grundlage für eine empirische Untersuchung der Einflußfaktoren auf das Blutspenden genutzt werden kann.

2. Zielsetzung

Die Zielsetzung des vorliegenden Beitrags umfaßt entsprechend der ausgeführten Problemstellung einen theoretischen und einen praktischen Aspekt. Aus grundlagentheoretischer Sicht ist die Analyse der Einflußgrößen auf das Blutspendeverhalten ein interessanter Anwendungsfall von nicht-kommerziellem Konsumentenverhalten bei mittlerem Involvement. Die vorliegende Studie soll dazu beitragen die Einstellungen zum Blutspenden zu analysieren und deren konkrete Verhaltensauswirkung zu prüfen. Existierende Ansätze der Einstellungs-Verhaltensanalyse beim Blutspenden (vgl. Bagozzi 1982, S. 578) werden dabei unter Einbeziehung zusätzlicher Erklärungsfaktoren weiterentwickelt und auf Gültigkeit im österreichischen Kontext geprüft.

Neben diesen methodischen und auf die Konsumentenverhaltensforschung gerichteten Aspekten, sollen mit dem vorliegenden Forschungsprojekt auch praktische Ansatzpunkte für Managemententscheidungen in Blutspendeorganisationen geliefert werden. Da in Österreich derzeit nur ein geringer Prozentsatz der grundsätzlich zum Blutspenden geeigneten Personen tatsächlich Blut spendet, sollen die dargestellten empirischen Auswertungen und die

Kenntnis der identifizierten Problemfelder als Grundlage für eine entsprechende Konzeptentwicklung genutzt werden; beispielsweise als Ansatz zum gezielten Abbau bestehender Problemfelder bzw. Hindernisgründe oder als Maßnahmen zur Sicherstellung einer längerfristigen Stabilität bzw. Vergrößerung des Spenderpools.

Die wissenschaftlichen und praktischen Zielsetzungen der vorliegenden empirischen Untersuchung lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Empirische Analyse und deskriptive Beschreibung des derzeitigen Blutspendeverhaltens in Österreich,
- Empirische Prüfung der in den Untersuchungen von Bagozzi in den USA eingesetzten Konstrukte hinsichtlich deren Übertragbarkeit und Gültigkeit im österreichischen Kontext? (Validitäts- und Reliabilitätsprüfung),
- Empirische Untersuchung des in der Literatur postulierten Zusammenhangs zwischen Einstellung, Verhaltensabsicht und dem tatsächlichen Blutspendeverhalten im österreichischen Kontext (Hypothesenprüfung),
- Prüfung des Einflusses demographischer und sozioökonomischer Merkmale auf die Einstellung zum Blutspenden, die Verhaltensabsicht bzw. das konkrete Verhalten (Hypothesenprüfung),
- Praktische Implikationen für die Ableitung von Maßnahmen zur Steigerung der Blutspendebereitschaft.

3. Konzeptioneller Bezugsrahmen

Das Konsumentenverhalten - sowohl im kommerziellen als auch im nicht-kommerziellen Bereich - wird durch eine Vielzahl komplexer, latenter und manifester Einflußfaktoren bestimmt. Für die Analyse latenter, nicht direkt beobachtbarer Prozesse, findet in der Literatur meist das Einstellungskonzept als methodischer Rahmen Anwendung.

In einer Reihe von empirischen Untersuchungen, die sich mit der Kausalität von Einstellungen und Verhalten auseinandersetzen, wird ein direkter Zusammenhang zwischen Einstellung und Verhalten postuliert. Manche Untersuchungen zeigen eine Umkehr der ursprünglichen Zusammenhangshypothese Einstellung (E) => Verhalten (V); beispielsweise erläutert Schiebel (1989), „das Verhalten bestimmt die Einstellung“. Für das Blutspendeverhalten bedeutet

Abbildung 1: Analytisches Untersuchungsmodell (in Anlehnung an Bagozzi 1982, S. 578)

diese mögliche Umkehr der E-V-Hypothese, daß untersucht werden muß, ob und inwieweit die Einstellung zum Blutspenden durch das (erstmalige) Spenden eine Veränderung erfährt.

Umfassende wissenschaftlich fundierte Befunde zum Blutspenden liegen bisher fast ausschließlich aus dem US-amerikanischen Bereich vor (vgl. Bagozzi 1981a; Bagozzi 1981b; Bagozzi 1982; Callero et al. 1987; Fishbein und Ajzen 1974). Das bekannteste, gleichzeitig aber auch komplexeste Modell ist das von Bagozzi (1982), der es für die Erforschung der Kognitionen und Emotionen von Konsumenten nutzt und den Einfluß dieser psychologischen Zustände auf späteres Blutspendeverhalten untersucht (Bagozzi 1982, S. 562). Dieser Modellansatz wurde aus dem verfügbaren Literaturpool als Grundlage für die vorliegende Untersuchung ausgewählt.

Das in Abbildung 1 skizzierte Modell zeigt die komplexen Einflüsse, die auf das Blutspendeverhalten unter bestimmten Bedingungen einwirken. Durch diesen Modellansatz wird es möglich, den anteiligen Einfluß verschiedener Determinanten (theoretischer Konstrukte) auf die Einstellung, auf die Verhaltensabsicht und das Verhalten zu einem Zeitpunkt zu ermitteln. Die beiden latenten Einflußfaktoren Einstellung zum Blutspenden und die hinter dieser Einstellung stehenden subjektiven Eindrücke, die jemand vom Blutspenden hat, entsprechen dem – kognitiven – Modell der Einstellungsmessung von

Fishbein und Ajzen (1972). Entsprechend dem Modell von Fishbein und Ajzen bestimmen diese subjektiven Eindrücke (Kognitionen) die Einstellung. In Konformität mit dem Einstellungsbegriff von Thurstone (1931) reduzieren sie Einstellungen auf die positiven oder negativen Bewertungen eines Sachverhaltes. Die Messung erfolgt mittels Abstufungen auf einer bipolaren affektiven oder evaluativen Dimension (Six 1980, S. 58; Stapf 1982, S. 81). Bei Bagozzi wird die Einstellung – affektive Haltung einer Person zum Blutspenden – durch die Bewertung anhand zweipoliger Ratingskalen (semantisches Differential) wie „angenehm/unangenehm“, positiv/negativ, wichtig/unwichtig“ gemessen. Die subjektiven Eindrücke vom Blutspenden werden im Modell von Bagozzi über sieben Items operationalisiert, die auf die mit dem Blutspendevorgang einhergehenden Konsequenzen abstellen. Als weitere Größen werden die Verhaltensabsicht und das tatsächliche Verhalten berücksichtigt. Die Verhaltensabsicht wird in diesem Modellansatz durch die Frage ermittelt, wie oft jemand im kommenden Jahr vorhat, Blut zu spenden.

4. Empirisches Design

Aufbauend auf den konzeptionellen Überlegungen der Bagozzi-Studie in den USA, erfolgte in Österreich die empirische Untersuchung der Einstellungen zum Blutspenden und des Blutspendeverhal-

<i>1. Phase (Längsschnittsanalyse)</i>
Explorative qualitative Voruntersuchung (persönliche Befragung) <ul style="list-style-type: none"> · Itemgenerierung · Hypothesenformulierung: Erwartungen (t1) => Blutspendevorgang => Erfahrungen (t2)
<i>2. Phase (Querschnittsanalyse)</i>
Quantitative empirische Untersuchung (schriftliche Befragung) <ul style="list-style-type: none"> · Deskriptive Auswertungen · Prüfung der Gütekriterien (Validität, Reliabilität) · Zusammenhangsanalysen (Hypothesenprüfung)

Abbildung 2: Struktur des empirischen Designs

tens in zwei, zeitlich aufeinanderfolgenden Projektphasen (siehe Abbildung 2).

Im ersten Schritt wurden im Rahmen einer explorativen und qualitativen Analysephase (vgl. Schmidt 1998) mögliche Einflußfaktoren auf das Blutspendeverhalten in Österreich erhoben. Zu diesem Zweck wurden 190 Zivildienstler des Roten Kreuzes einer persönlichen mündlichen Befragung vor und nach dem Blutspenden unterzogen. Der erste Teil der Erhebung - die Befragung vor dem Blutspenden - umfaßte die Ermittlung der Erwartungen bezogen auf das Blutspenden, während der zweite Teil der Untersuchungen die Erfahrungen mit dem Blutspenden aufzeigen sollte. Die Zahl derer, die nach dem Blutspenden befragt wurden, reduzierte sich in der 2. Erhebungswelle auf 122, da 68 der in der ersten Erhebung befragten Personen aus gesundheitlichen Gründen nicht am Blutspenden teilnehmen konnten und diese Personengruppe daher für eine ex-post-Befragung nicht von Interesse war. Ein Großteil der im Rahmen der qualitativen Untersuchung eingesetzten Fragen wurde offen gestellt und sollte einen Kontext zum bisherigen Verhalten, zu den Einstellungen gegenüber dem Blutspenden, zur persönlichen Betroffenheit, zu den vermuteten und erfahrenen Konsequenzen des Blutspendens, zur Verhaltensabsicht, zur Motivation zum Blutspenden, zum Interesse und Wissen am Thema, zur Rolle der näheren und weiteren Umwelt für das Blutspenden sowie zur Ermittlung der Gründe für das Nichtspenden herstellen.

Die Auswertungen bestätigten und ergänzten das breit gefächerte Bild möglicher Einflußfaktoren. Darüber hinaus konnte der postulierte Zusammenhang zwischen dem Blutspendeverhalten und den negativ empfundenen Konsequenzen einer Person bestätigt werden, sowie der Zusammenhang zwischen dem bisherigen, momentanen und zukünftigen

Blutspendeverhalten. Positive bzw. angstreduzierende Ersterfahrungen beim Blutspenden beeinflussten die Bereitschaft auch in Zukunft wieder Spenden zu gehen, analog der umgekehrten E-V-Hypothese. Auch die Rollen-Theorie von Callero, Howard und Pilivín (1987) konnte gestützt werden. Kein Zusammenhang zeigte sich hingegen zwischen dem Wissen der Probanden und dem Blutspendeverhalten (vgl. Bhopal et al. 1982).

Die qualitativen Untersuchungsergebnisse bildeten gemeinsam mit der einschlägigen Literatur (vgl. Andaleeb und Basu 1995, S. 43f.; Bagozzi 1982, S. 570ff.) die Basis für die Hypothesenformulierung der nachfolgenden, quantitativen Untersuchungsphase. Beiden Quellen zufolge kann vermutet werden, daß die Neigung zum Blutspenden neben anderen Einflußfaktoren durch

- ein höheres Vertrauen der Individuen in Blutbanken (Blutspendeorganisationen),
- geringere Ängste der Personen, durch das Blutspenden gesundheitliche Probleme davonzutragen,
- geringere allgemeine Ängste (Schmerzen, Unwohlsein etc.), die grundsätzlich mit dem Blutspenden assoziiert werden,
- eine höhere Risikobereitschaft,
- bzw. eine entsprechende Spende-Erwartung des sozialen Umfeldes einer Person,
- positiv beeinflusst wird.

In einem nächsten Schritt wurde ein standardisierter Fragebogen entwickelt, der im Rahmen einer größeren, quantitativen und repräsentativen Österreich-Untersuchung eingesetzt wurde. Das von Bagozzi (1981a) entwickelte Erhebungsinstrumentarium wur-

de dabei modifiziert und um die Erkenntnisse aus der qualitativen Studie erweitert. Es erfolgte eine Anpassung ausgewählter Items bzw. Antwortskalen an den österreichischen Untersuchungsraum, und zwei zusätzliche Konstrukte, "soziale Erwünschtheit" und "manifeste Angst", wurden aufgenommen.

Der im Rahmen der schriftlichen Befragung eingesetzte Fragebogen umfaßte schließlich Fragenbatterien zu Verhaltensabsichten (3 items), zum Verhalten in der Vergangenheit (2 items), persönliche normative Überzeugungen (1 item), soziale normative Überzeugungen (2 items), Bewertung möglicher Konsequenzen (13 items), Vertrauen in Blutspendeorganisationen, generelle Ängste, Selbstachtung, Risikobereitschaft (insgesamt 13 items), soziale Erwünschtheit (4 items), manifeste Angst (23 items), ein semantisches Differential zur Ermittlung der Einstellung zum Blutspenden (14 items) sowie diverse soziodemographische (Familienstand, Geschlecht, Alter, Wohnort, Haushaltsgröße, religiöses Bekenntnis) und sozioökonomische Variablen (zuletzt abgeschlossene Ausbildung und Beruf).

5. Ergebnisse und Folgerungen

Für die quantitative Untersuchung wurden im dritten Quartal 1998 insgesamt 1.360 Datensätze von österreichischen Befragten erhoben und für die weiteren Auswertungen herangezogen. Die Analyse erfolgte unter deskriptiv- und induktiv-statistischen Gesichtspunkten. Für die deskriptiven Auswertungen wurden Aspekte des Blutspendeverhaltens hinsichtlich bestehender Unterschiede in Geschlecht, Alter, Wohnort und Bildung untersucht. Weiters wurden das bisherige Blutspendeverhalten, Verhaltensabsichten, persönliche und soziale Normen, Einstellungen gegenüber dem Blutspenden und Erwartungen von Blutspendern, Vertrauen in die Blutspendeorganisationen sowie allgemeine Ängste behandelt.

In einem zweiten Analyseschritt erfolgte die Überprüfung der verwendeten Einstellungsskalen auf ihre

Validität und Reliabilität und anschließend wurden Korrelations- und Zusammenhangsanalysen durchgeführt.

5.1. Deskriptive Auswertungen zum Blutspenden in Österreich

5.1.1. Bisheriges Blutspendeverhalten

38,9% der Befragten hatten zum Befragungszeitpunkt noch nie Blut gespendet. Zweifellos ein verhältnismäßig großer Anteil der Stichprobe. Der Anteil der weiblichen Blutspenderinnen lag entsprechend Tabelle 1 bei 54,7% der Stichprobe, und somit bei ungefähr dem Zweifachen der Anzahl der männlichen Blutspender (22,5%). Es zeigt sich, daß ca. 80% der Befragten in der Vergangenheit noch nie bis maximal fünf mal Blut gespendet haben. Die Gruppe derer, die sechs bis zehn mal Blut gespendet haben, umfaßt 10%.

Der Mittelwertvergleich läßt erkennen, daß Männer ($p=0,000$, $n=1356$, $\text{mean}=5,82$) im Vergleich zu Frauen ($\text{mean}=2,08$) wesentlich häufiger Blut spenden. Befragte, die in ländlichen Gebieten leben, weisen auch eine größere Blutspendehäufigkeit als Stadtbewohner auf. Hinsichtlich des Alters zeigt sich, daß die Anzahl der vergangenen Blutspenden bei älteren Personen (40-65 Jahre) deutlich höher ausgeprägt ist ($p<0,001$, $n=1279$) als bei jüngeren Menschen (15-39 Jahre). Dieses Ergebnis wirft die explorative Hypothese auf, daß das Blutspendeverhalten mit der tatsächlichen Möglichkeit zu spenden in Zusammenhang stehen könnte. Dies könnte sowohl auf das größere individuelle Zeitbudget älterer Generationen zurückzuführen sein, als auch auf den leichteren Zugang zum Blutspenden bei Männern, aufgrund von Blutspendeaktionen in Unternehmen. Vor allem für Frauen, die nicht im Berufsleben stehen, stellt die räumliche Distanz zu Blutspendeorganisationen eine mitunter schwer zu überwinden-

Anzahl der Blutspenden	Männer	Frauen	gesamt
0 mal	22%	55%	39%
1-5 mal	49%	34%	41%
6-10 mal	12%	7%	10%
11 mal und mehr	17%	4%	10%

n=1279 (Alter: 18-65 Jahre)

Tabelle 1: Anzahl der Blutspenden

%	0	1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100
Männer	11,7	7,5	6,0	7,8	3,6	20,7	4,2	5,1	7,2	4,8	21,4
Frauen	19,8	11,9	9,3	6,4	3,2	22,7	1,9	4,1	5,2	2,9	12,6
gesamt	15,8	9,7	7,7	7,1	3,4	21,7	3,0	4,6	6,2	3,8	17,0

n=1355

Tabelle 2: Verhaltensabsicht bzw. Wahrscheinlichkeit in Zukunft Blut zu spenden

de Barriere dar. Auffallend ist, daß die Zahl der vergangenen Blutspenden umso geringer ausfällt, je höher die Ausprägung des Bildungsniveaus (Durchschnitt=3 im Vergleich zum Durchschnitt=4,12 bei niedrigerem Bildungsniveau, $p=0,005$, $n=1352$) ist. Dies läßt vermuten, daß mit steigendem Bildungsniveau die soziale Verantwortung abnimmt.

5.1.2. Verhaltensabsicht

15,8% der Befragten zeigten überhaupt keine Bereitschaft, in Zukunft Blut zu spenden (siehe Tabelle 2). Der Anteil jener Befragten, die angaben in Zukunft sicher Blutspenden gehen zu wollen, lag mit 15,9% geringfügig höher. Nur 11,7% der Männer waren absolut sicher, in Zukunft kein Blut zu spenden, während 19,8% der Männer angaben, mit Sicherheit Blut zu spenden. Bei Frauen zeigt sich ein genau umgekehrtes Bild der Verhaltensabsichten.

Die Frage nach der Wahrscheinlichkeit, ein regelmäßiger Blutspender zu werden, wurde von 29,6% der Befragten ($n=1355$) mit „auf keinen Fall“ beantwortet, während sich 7,5% zu „100% sicher“ waren, regelmäßige Blutspender zu werden. Auch in diesem Zusammenhang gibt es deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Im Vergleich zu den 24,3% männlicher Blutspender waren 34,7% der

Blutspenderinnen absolut nicht bereit, sich zu regelmäßigen Spendern zu entwickeln.

5.1.3. Persönliche und soziale Normen

Befragt danach, wie stark das Blutspenden als moralische Verpflichtung angesehen wird, ergab sich ein Durchschnittswert von 4,494 auf einer 7-stufigen Likert-Skala. Dies bedeutet eine Tendenz zur Wahrnehmung von Blutspenden „als Verpflichtung“, wenngleich diese nicht besonders stark ausgeprägt ist. Bei dem Teil der Befragten, die sich nicht zum Blutspenden verpflichtet fühlen, ließen sich trotz einer qualitativen Anschlußfrage keine expliziten Gründe für diese „Nicht-Verpflichtung“ festmachen. Nur eine kleine Gruppe der Befragten gab religiöse Gründe (Überzeugungskonflikte) als Ursache an. Persönliche und soziale Normen spielen für Männer eine wesentlich größere Rolle als für Frauen. Jedoch zeigte weder das Alter noch die Bildung eine diskriminierende Wirkung bezüglich der Frage der Normen.

Auf die Frage nach den Meinungen ihrer engen Freunde bzw. Familienangehörigen, gaben 133 Personen (9,8%) an, daß diese Blutspenden von ihnen erwarten würden, während 216 (16%) meinten, Blutspenden wäre nicht etwas das von ihnen erwartet wird. 603 Personen (44,6%) glauben, daß sich Freunde bzw. Verwandte in dieser Angelegenheit indifferent positionieren würden. Der Mittelwert liegt auf Grund des hohen Anteils neutraler Antworten erwartungsgemäß nahe der Mitte der 7-stufigen Likert-Skala ($\text{mean}=4,112$, $\text{Std.dev.}=1,746$) und bekundet, daß der soziale Druck des näheren sozialen Umfeldes als nicht sehr groß wahrgenommen wird. Soziale normative Wertvorstellungen waren für die männlichen Befragten deutlich wichtiger als für die weiblichen Befragten. Wie die Tabelle 4 zeigt, gibt es auch wesentliche Unterschiede zwischen jungen und älteren Altersgruppen. Bei niedrigeren und höheren Bildungsgruppen unterscheiden sich die sozialen normativen Wertvorstellungen allerdings nicht.

	Männer	Frauen
5 mal jährlich	6%	
4 mal jährlich	2%	7%
3 mal jährlich	12%	7%
2 mal jährlich	21%	20%
einmal jährlich	23%	22%
einmal alle 2 Jahre	6%	8%
kein regelmäßige(r) Spender(in)	29%	36%

n=1347

Tabelle 3: Anzahl der Blutspenden als regelmäßiger Blutspender

Frage: Angenommen, es würde in einer Diskussion mit engen Freunden oder Familienmitgliedern die Frage besprochen, ob Sie Blut spenden sollten oder nicht. Unabhängig von Ihrer persönlichen Meinung, glauben Sie, daß diese Personen von Ihnen erwarten, daß Sie Blutspenden gehen oder nicht?				
mean 1	mean 2	p	n	sig/n.sig.
3,9218(*)	4,2951(*)	0,000	1353	sig.
4,2500(**)	3,8973(**)	0,000	1346	sig.
4,2327(***)	3,9457(***)	0,003	1353	sig.
4,1106(****)	4,1195(****)	0,937	1349	n.sig.
(*) mean 1=Männer, mean 2=Frauen, (**) mean 1=Stadt, mean 2=Land, (***) mean 1=junge Altersgruppe, mean 2=ältere Altersgruppe, (****) mean 1=niedriges Ausbildungsniveau, mean 2=höheres Ausbildungsniveau				

Tabelle 4: Persönliche und soziale Normen

5.1.4. Einstellung zum Blutspenden und Erwartungen an das Blutspenden

Die Einstellung gegenüber dem Blutspendevorgang waren generell positiv. Lediglich bei dem Gegensatzpaar „unangenehm/angenehm“ wurde ein Mittelwert (mean=3,213, Std.dev=1,180, n=1343) zugunsten des negativ definierten Items ermittelt. Untersucht nach geschlechtsspezifischen Unterschieden zeigte sich bei den gegensätzlichen Eigenschaftspolen „unangenehm/angenehm“ und „beängstigend/beruhigend“ ein höchst signifikanter Unterschied (siehe Tabelle 5).

Die Prüfung von Alter und Bildung als diskriminierende Variable für die Einstellungen gegenüber Blutspenden zeigt kein konsistentes Bild. In jenen Fällen, in denen signifikante Unterschiede identifiziert werden konnten, schätzen jüngere Befragte Blutspenden als gefährlicher zugleich aber lohnender ein, als ältere Personen. Befragte mit höherem Bildungsniveau nahmen den Vorgang des Blutspendens als unangenehm und unnatürlicher als Personen mit niedrigem Bildungsniveau wahr. In diesem Kontext kann die Hypothese, daß Personen niedrigeren Bildungsniveaus eine größere Bereitschaft zum Blutspenden aufweisen als höher gebildete Personen, ebenfalls bestätigt werden.

Semantisches Differential	means Männer	means Frauen	means gesamt	p	n
unangenehm/angenehm	3,328	3,101	3,213	0,000	1343
gut/schlecht	3,196	3,144	3,170	0,552	1320
ungefährlich/gefährlich	2,849	2,939	2,895	0,326	1328
widerwärtig/befriedigend	4,239	4,193	4,216	0,500	1317
klug/unklug	2,527	2,618	2,573	0,274	1326
eine Bestrafung/eine Belohnung	4,217	4,117	4,166	0,044	1328
wichtig/unwichtig	2,164	2,202	2,183	0,626	1332
notwendig/unnötig	2,138	2,176	2,158	0,620	1333
vorsichtig/unvorsichtig	3,527	3,564	3,545	0,576	1311
positiv/negativ	2,089	2,200	2,145	0,130	1329
lobenswert/tadelnswert	2,112	2,047	2,079	0,362	1336
befriedigend/unbefriedigend	3,251	3,209	3,229	0,556	1325
unnatürlich/natürlich	4,846	4,874	4,860	0,730	1321
beängstigend/beruhigend	4,199	3,999	4,098	0,009	1331

Tabelle 5: Einstellung gegenüber dem Blutspenden

Variable	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4
Blutspendeorganisationen (BSO) geben generell gut auf die Spender acht. (ge_gut)	,87486	,01271	-,02650	-,04352
Meiner Meinung nach sind die BSOs recht verantwortungsbewußt und treffen notwendige Vorsichtsmaßnahmen, um mich beim Blutspenden vor jeglichem persönlichen Schaden zu schützen. (ge_ver)	,85461	-,00616	-,05760	-,00176
Beim Personal der BSO handelt es sich um Fachleute. (ge_fac)	,80752	,00437	-,02100	-,02627
Blutspendeorganisationen (z.B. Rotes Kreuz) sind meiner Meinung nach gut ausgerüstet. (ge_bls)	,73694	-,05188	,02330	,01603
Ich habe das Gefühl, daß das Personal, welches für die Blutabnahme verantwortlich ist, nicht genügend ausgebildet ist. (ge_per)	-,40017	,1180	,09543	,17644
Ich bin eine abenteuerlustige Person. (ge_abe)	-,01532	,85996	-,03726	-,00616
Ich liebe es, ein Risiko einzugehen. (ge_ris)	-,04913	,84126	,02251	-,02636
Manchmal tue ich gerne Dinge, die einen erschrecken. (ge_ers)	-,06103	,79158	,09826	,00377
Ich wünsche mir oft jemand anderer zu sein. (ge_and)	-,05896	,04568	,84029	,04072
Es gibt viele Dinge, die ich an mir selbst ändern würde, wenn ich könnte. (ge_aen)	,01438	,10383	,77818	,00438
Ich habe keine sehr hohe Meinung von mir selbst. (ge_hoh)	-,08187	-,06044	,71576	,06500
Nadeln machen mich nervös. (ge_nad)	-,07503	,03874	,04908	,89611
Der Anblick von Blut ist mir unangenehm. (ge_anb)	-,06333	-,07818	,04959	,89038
Faktor 1 = Vertrauen in Blutspendeorganisationen, Faktor 2 = Risikoneigung, Faktor 3 = Selbstachtung, Faktor 4 = allgemeine Ängste				

Tabelle 6: Ergebnisse der exploratorischen Faktoranalyse

Zudem wurden die Befragten nach ihrer Einschätzung gefragt, mit welchen Nebeneffekte (etwa Ohnmacht, Schwindelgefühl, Zeitverlust etc.) sie im Falle des Blutspendens rechneten. Die Ergebnisse zeigen, daß für die Befragten das Auftreten negativer Effekte (Zeitverlust, Schwindelgefühl etc.) weniger wahrscheinlich ist als jenes von positiven Effekten (Zufriedenheit, soziale Erwartung, Freude, etc.).

5.1.5. Vertrauen in die Organisation und allgemeine Ängste

Das Vertrauen in die Organisation, von Andaleeb und Basu (1995) definiert als „das Vertrauen eines potentiellen Spenders, daß das Personal der Blut-

spendeorganisation kompetent und verantwortungsbewußt handelt“, wurde mittels einer 5-teiligen Likertskala gemessen. Die Antworten auf die Fragen repräsentieren ein hohes Maß an zugeschriebenem Vertrauen. Die Befragten waren sich auch bezüglich der hohen Qualifikation des Personals sicher. Hinsichtlich des Vertrauens in die Organisation gab es keine Unterschiede nach Geschlecht oder Alter.

Das Auswertungen betreffend des Konstrukts „allgemeine Ängste vor dem Blutspenden“ zeigen signifikante Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Dabei dokumentieren Männer ein geringeres Maß an Ängstlichkeit. Keine signifikanten Unterschiede ließen sich hinsichtlich Alter und Bildung feststellen.

<i>Skalen</i>	<i>Alpha-Werte</i>
Semant. Diff., Einstellung gegenüber Blutspenden (allgemein)	,8474
SD, Einstellung (kognitive Komponente)	,8246
SD, Einstellung (emotive Komponente)	,7396
Erwartungen (insgesamt)	,7347
Erwartungen (unmittelbare Konsequenzen)	,8344
Erwartungen (positive Konsequenzen)	,6707
Erwartungen (zeitbasierte Konsequenzen)	,6066
Bewertung der Konsequenzen	,8535
Vertrauen in Blutspendeorganisationen	,8476
Allgemeine Ängste	,7673
Selbstachtung	,6781
Risikobereitschaft	,7841
Manifeste Angst	,8760

Tabelle 7: Ergebnisse der Reliabilitätsbestimmung für die Skalen

Aus Gründen der Konstruktvalidierung wurden auch Fragen zur manifesten Angst gestellt. Dabei zeigen weibliche und ältere Befragte signifikant stärkere Ausprägungen von manifester Angst als Männer bzw. jüngere Personen.

5.2. Konstruktvalidierung

Alle im Fragebogen eingesetzten Konstrukte werden unter Verwendung einer Faktoranalyse sowie Reliabilitätsanalyse geprüft. Aufgrund des explorativen Charakters dieser Untersuchung beschränkt sich die Darstellung auf die Validierung der Konstrukte „Vertrauen in die Organisation“, „allgemeine Ängste“, „Selbstachtung“ und „Risikobereitschaft“.

Nach Prüfung des Datensatzes auf Eignung für die Analyse mittels Faktoranalyse (Bartlett Test of Sphericity und des Kaiser-Meyer-Olkin Kriterium) wurde eine explorative Faktoranalyse (PCA) durchgeführt. Das rotierte Ergebnis der Ladungsmatrix (Varimax-Rotation, Kaiser-Kriterium) zeigt sehr zufriedenstellende Ergebnisse. Trotz des explorativen Charakters und der damit in Zusammenhang stehenden strukturentdeckenden Vorgehensweise, bestätigt sich die bereits bei Andaleeb und Basu (1995) identifizierte Vier-Komponenten Lösung (siehe Tabelle 6).

Im Sinne Churchill's (1979) Ansatz zur Konstruktion und Validierung von Marketingkonstrukten wurden anschließend Reliabilitätsprüfungen für die in der vorliegenden Untersuchung eingesetzten Skalen

durchgeführt. Die ermittelten Alpha-Werte (Cronbach 1951) zeigen mit Werten zwischen 0,6066 und 0,8760 (siehe Tabelle 7) ein zufriedenstellendes Ergebnis (DeVellis 1991).

5.3. Ergebnisse der Hypothesenprüfung und der inferenzstatistischen Tests

Nach eingehender Literaturanalyse und Berücksichtigung der bereits vorgestellten Untersuchungen von Andaleeb und Basu (1995) und Bagozzi (1981a) wurden insgesamt zehn Zusammenhangshypothesen aufgestellt und geprüft.

- H1: Je stärker das Vertrauen, das Individuen gegenüber Blutspendeorganisationen aufweisen, desto größer ist ihre Bereitschaft Blut zu spenden.
- H2: Größere Angst vor negativen Gesundheitsfolgen geht mit geringerer Bereitschaft Blut zu spenden einher.
- H3: Je größer die allgemeine Angst einer Person, daß Blutspenden mit Schmerz oder Unwohlsein verbunden ist, desto geringer ist deren Bereitschaft Blut zu spenden.
- H4: Menschen mit geringerer Selbstachtung weisen eine höhere Blutspendebereitschaft auf.
- H5: Geringes Risikoverhalten hängt mit geringerer Blutspendebereitschaft zusammen.

- H6: Die Absicht einer Person, Blut zu spenden, ist eine Funktion dessen, welche Konsequenzen aus dem Blutspenden erwartet werden und der Bewertung dieser Konsequenzen (d.h. der Erwartungswert-Haltung).
- H7: Die Verhaltensabsicht bezüglich des Blutspendens ist eine Funktion der Einstellung zum eigentlichen Vorgang des Blutspendens (d.h. der Bewertungsdimension des semantischen Differentials).
- H8: Je öfter jemand in der Vergangenheit Blut gespendet hat, desto stärker ist die moralische Verpflichtung zur Wiederholung des Spendens.
- H9: Je größer die von einer Person wahrgenommene persönlich-moralische Verpflichtung zum Spenden, desto größer ist die Spendebereitschaft.
- H10: Stärkere normative Erwartungen aus dem sozialen Umfeld, vergrößern die Wahrscheinlichkeit zum Blutspenden.

Die Ergebnisse der einzelnen Hypothesenprüfschritte werden nachfolgend dargestellt. Im ersten Schritt werden H1 bis H5 unter Verwendung des Pearson'schen Produkt-Moment-Korrelationskoeffizienten geprüft. Alle Korrelationskoeffizienten zeigen ein signifikantes Ergebnis und bestätigen die in H1, H2, H3, H4 und H5 postulierten Zusammenhänge (siehe Tabelle 8).

H6 geht entsprechend des von Bagozzi (1982) unterstellten Zusammenhangs davon aus, daß die Einstellung das Verhalten indirekt über die Verhaltensabsicht beeinflusst (siehe Abbildung 1). Demgegenüber steht die Verhaltensabsicht mit dem Verhalten in direktem Zusammenhang. Zur Prüfung der Hypothese H6 wurde zunächst der Score der Erwartungswert-Haltung (entsprechend Gleichung 1) errechnet.

$$\frac{\sum_{i=1}^n e_i * b_i}{n}, \text{ wobei } e = \text{Erwartung, } b = \text{Bewertung der jeweiligen Konsequenz des Blutspendens}$$

Gleichung 1: Formel zur Ermittlung der „Erwartungswert-Haltung“

Der Score errechnet sich als Mittelwert aus der Multiplikation der Erwartungen bezüglich möglicher Konsequenzen aus dem Blutspenden und den Bewertungen dieser Folgen.

Nach Errechnung des „Erwartungswert-Haltungs“-Scores wurde derselbe mit der Verhaltensabsicht zum Blutspenden korreliert bzw. im Rahmen einer Regressionsanalyse ausgewertet.

Als abhängige Variable wird in der Regressionsanalyse die Verhaltensabsicht festgelegt, die Erwartungswert-Haltung geht in die Analyse als unabhängige Variable ein. Die Ergebnisse zeigen zwar einen signifikanten Varianzerklärungsbeitrag der Variable „Erwartungswert-Haltung“, allerdings ist dieser unter praktischen Gesichtspunkten aufgrund des geringen Wertes eher unbedeutend. H6 kann daher nicht ausreichend unterstützt werden (Tabelle 10).

Zur Prüfung des in H7 postulierten Zusammenhangs zwischen der Einstellung zum Blutspendevorgang und der Verhaltensabsicht, wird analog vorgegangen. Bei einem Anteil von 80% nicht-erklärter Varianz sind die Ergebnisse ebensowenig zufriedenstellend. H7 muß dementsprechend ebenfalls abgelehnt werden.

Schließlich werden durch die Errechnung von zweiseitigen Pearson Korrelationskoeffizienten die Hypothesen H8, H9 und H10 getestet (Tabelle 13). Die

Verhaltensabsicht	Vertrauen	Angst vor neg. gesundh. Konsequenzen	Selbstachtung	Risiko	Angst
Pearson Corr	,1628	,2648	-,0583	,0636	,2275
n	1349	1350	1346	1347	1347
Sig. (1-seitig)	,000	,000	,016	,010	,000

Tabelle 8: Korrelation Verhaltensabsicht * Vertrauen in Blutspendeorganisation, Angst vor Gesundheitsproblemen, Selbstachtung, Risiko und Angst vor Blutspenden

	Erwartungswert	
Pearson correlation	,3536	Verhaltensabsicht
n	1348	
Sig. (1-seitig)	,000	

Tabelle 9: Korrelation Verhaltensabsicht * Erwartungswert-Haltung

Multiple R	,35356				
R Square	,12500				
Adjusted R Square	,12435				
Standard Error	29,50964				
variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
expectancy value	55,455573	3,999133	3,53558	13,867	,0000
(Constant)	17,797126	1,699862		10,470	,0000

Tabelle 10: Ergebnisse der Regressionsanalyse (abhängige Variable = Verhaltensabsicht Blut zu spenden)

	Einstellung zum Blutspendevorgang (semant. Diff.)	
Pearson correlation	,4114	Verhaltensabsicht
n	1347	
Sig. (1-seitig)	,000	

Tabelle 11: Korrelationsergebnisse Verhaltensabsicht * Einstellung zum Blutspendevorgang

Multiple R	,41137				
R Square	,16923				
Adjusted R Square	,16861				
Standard Error	28,77067				
variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
expectancy value	16,043154	,969251	,411371	16,552	,0000
(Constant)	-39,907697	4,808725		-8,299	,0000

Tabelle 12: Ergebnisse der Regressionsanalyse (abhängige Variable = Verhaltensabsicht)

	persönliche Normen		persönliche Normen		soziale Normen	
Pearson correlation	,2888	bisheriges Verhalten	,4041	Verhaltensabsicht	,1879	Verhaltensabsicht
n	1345		1344		1348	
Sig. (1-seitig)	,000		,000		,000	

Tabelle 13: Korrelationsanalysen zur Hypothesenprüfung für H8, H9 und H10

Ergebnisse bestätigen auf einem Signifikanzniveau von 1% die vermuteten Zusammenhänge. Somit gibt es einen klaren Zusammenhang zwischen der wahrgenommenen Verpflichtung Blut zu spenden und dem bisherigen Blutspendeverhalten. Gleichermassen besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der individuellen Verpflichtung und der sozialen Erwartung spenden zu gehen und der Absicht, diesen Anforderungen durch konkretes Spenden zu entsprechen.

Abschließend werden die empirischen Befunde unter praktischen Gesichtspunkten analysiert. Dabei liegt der Argumentationsschwerpunkt darin, die Ergebnisse für praktische Managemententscheidungen zu nutzen. Insbesondere betrifft dies konkrete Vorschläge für die Steigerung der Blutspendebereitschaft, Ansätze zur Segmentierung des Spendermarktes sowie zielgruppengerechte Kommunikationsmaßnahmen.

6. Praktische Implikationen

Die vorliegende empirische Untersuchung bestätigt, daß das Blutspendeverhalten von einer ganzen Reihe von Einflußfaktoren u.a. „bisheriges Verhalten“, „Wissen“, „mögliche negative Konsequenzen“, „sozialer Druck“, „Rollenverhalten“, demographischen Merkmalen und „situativen Kriterien“ beeinflusst wird. Diese Komplexität der Einflußfaktoren stellt eine Herausforderung für die Überlegungen zur Konzeptentwicklung für freiwillige Blutspendesysteme, insbesondere bei der Segmentierung potentieller Spendergruppen, der Zielgruppenauswahl und der zielgruppendifferenzierten Gestaltung der Marketinginstrumente dar. In der Folge werden exemplarisch einige Ansatzpunkte für mögliche Veränderungen im Rahmen der Tätigkeit der Blutspendeorganisationen dargestellt.

Die Auswertungen betreffend der Strukturmerkmale der befragten Personen haben gezeigt, daß das Geschlecht, der Wohnort, teilweise das Alter und der Bildungsgrad einen signifikanten Unterschied in der Blutspendebereitschaft ausmachen. Ein möglicher Erklärungsgrund für den höheren Männeranteil unter den Blutspendern kann damit zusammenhängen, daß Männer häufig im Rahmen der Ableistung ihres Präsenz- oder Zivildienstes das erste Mal mit dem Blutspenden unmittelbar in Berührung kommen. Die Präsenz- bzw. Zivildienstler haben zum Einrückungstermin die für das Blutspenden notwendige Mindestaltersgrenze erreicht und werden zum Blutspenden aufgrund eines ihnen zugesagten „dienstfreien“ Ta-

ges zusätzlich motiviert. Da in vorangegangenen Untersuchungen nachgewiesen werden konnte, daß v.a. die „Erstspende“ ein gewisses Maß an Überwindung darstellt, wird diese Barriere – bei einem Großteil der Präsenz- und Zivildienstlern – durch den Anreiz eines freien Tages überwunden. Für Frauen gibt es derzeit keine vergleichbaren Anreizmodelle, jedoch sollte nach neuen Ideen und Konzepten gesucht werden, wie das Problem der „Erstspende“ überwunden werden könnte.

Wie wichtig Anreizmodelle bzw. der Abbau möglicher Barrieren insbesondere für „sozial motiviertes Verhalten“ sind, zeigt sich auch am Faktor „Zeit“ und beim Problemfeld „räumliche Distanz“. Immer wieder wird mangelnde Zeit als Hindernisgrund für das Blutspenden angegeben. Ein möglicher Lösungsansatz liegt in den bereits jetzt schon erfolgreich eingesetzten mobilen Blutspendeeinsatzdiensten. Erfahrungen haben gezeigt, daß die Blutspendemöglichkeit in unmittelbarer Nähe zum Arbeitsplatz bzw. die Möglichkeit während der regulären Arbeitszeit „Blut zu spenden“ die Blutspendebereitschaft deutlich erhöhen. Die Möglichkeit der Blutspende am Arbeitsplatz bzw. die Suche nach weiteren spendergerechten Gelegenheiten zum Blutspenden sollte weiter ausgebaut werden. Gleichzeitig könnte durch die stärkere Betonung und Kommunikation des individuellen Nutzen des Blutspendens, der für die Spender in einer kostenlosen Analyse und Auswertung des Blutbefundes liegt (AIDS-Untersuchung, Krankheitsdiagnostik), ein deutlicher Anreiz zur Steigerung der Blutspendebereitschaft gesendet werden.

Ein weiterer wichtiger Ansatzpunkt betrifft die notwendige Aufklärungsarbeit im Zusammenhang mit dem Themenfeld Blutspenden. Es konnte zwar in der vorliegenden Untersuchung kein unmittelbarer Zusammenhang zwischen dem Wissen und dem Blutspendeverhalten nachgewiesen werden, dennoch war ein sehr geringer Wissensstand über das Thema Blutspenden deutlich erkennbar. Keine einzige der befragten Personen konnte mehr als die Hälfte der gestellten Wissensfragen (u.a. Haltbarkeitsdauer von Blut, Blutmenge im Körper) richtig beantworten. Diese Aufklärungsarbeit müßte allerdings zielgruppenspezifisch unter Einsatz unterschiedlicher Kommunikationskanäle vorangetrieben werden. So könnten Jugendliche beispielsweise verstärkt über das Schulwesen und über das österreichische Jugendrotkreuz angesprochen werden. Andere potentielle Spendergruppen könnten, sofern kein entsprechendes Datenmaterial für Direkt-Marketing Aktivi-

täten vorliegt, auch über klassischen Medien (u.a. Fernsehen, Rundfunk, Printmedien) erreicht werden. Der österreichische Rundfunk und auch einige reichweitenstarke Printmedien stellen ausgewählten Non-Profit Organisationen immer wieder für ihre Anliegen kostenlos oder deutlich vergünstigt Anzeigenraum bzw. Sendezeit zur Verfügung, um ihre „sozialen“ Anliegen kommunizieren zu können. Dabei sollten sowohl Informationen transportiert als auch die emotionale Betroffenheit bzw. die Notwendigkeit des Handelns angesprochen werden. Wichtig ist vor allem die Reihenfolge der Inhalte. Zuerst sollte immer die Information stehen und erst in einer zweiten Stufe sollte versucht werden ein gewisses Maß an „sozialen Druck“ auszuüben. Wird zu starker sozialer Druck ausgeübt bzw. ist dieser nicht gekoppelt mit einer vorherigen Informationsschiene besteht die Gefahr, daß sich eine Person zum Blutspenden gezwungen fühlt und eine Abwehrreaktion im Sinne von Reaktanz die Folge sein könnte. Um diesen möglichen Abwehrreaktionen frühzeitig entgegenzuwirken, könnten auch mehrstufige Kommunikationskonzepte über zielgruppenspezifische „opinion leader“ eingesetzt werden, d.h. Personen, denen in diesem Gebiet eine hohe Kompetenz und Glaubwürdigkeit zugeschrieben wird.

Ein weiteres wichtiges Unterscheidungsmerkmal, das sich auch in der vorliegenden Untersuchung bestätigt hat, sind die von Nicht-Blutspendern im Vergleich zu Blutspendern empfundenen (vermuteten bzw. zugeschriebenen) negativen Konsequenzen. Um eine Person zum Blutspenden zu motivieren, müssen diese negativen Empfindungen bzw. mit dem Blutspenden assoziierten Gedanken oder Ängste verändert bzw. abgebaut werden. Vielfach handelt es dabei um Vorurteile vor allem bei den Personen, die in der Vergangenheit noch nicht Blut gespendet haben. So ist beispielsweise in Österreich die Gesundheit für Spender während der Blutabnahme aufgrund eingesetzter steriler Einweg-Geräte gesichert und eine Ansteckung mit dem Aids-Virus oder einer anderen Krankheit so gut wie ausgeschlossen.

Ein zusätzliches und längerfristig wirksames Entlastungspotential könnte in einer Intensivierung der Eigenblutvorsorge liegen. Während beispielsweise die Amerikaner das Blutspenden unmittelbar mit der Eigenblutvorsorge für Familienmitglieder und Freunde in Verbindung bringen, hat diese Alternative in Österreich derzeit einen vergleichsweise geringen Stellenwert.

7. Forschungsausblick

Im Rahmen der wissenschaftlich theoretischen Forschungsfrage wurde neben der Prüfung der Übertragbarkeit einzelner Konstrukte vom amerikanischen auf den österreichischen Kontext insbesondere auf die Untersuchung partieller Zusammenhänge abgestellt. Für zukünftige Forschungsarbeiten bleibt die Aufgabe bestehen, weiterführende Zusammenhänge bzw. das Gesamtmodell zum Blutspendeverhalten kausalanalytisch zu prüfen.

Für eine Prognose des zukünftigen Blutspendeverhalten ist auch zu berücksichtigen, daß eine zeitliche Stabilität der Einstellungen eine implizite Bedingung darstellt. Einstellungen im Zeitpunkt t_1 können nicht ohne vorherige Prüfung mit Einstellungen zum Zeitpunkt t_2 gleichgesetzt werden (Kroeber-Riel und Weinberg 1996, S. 177f.). Um die zeitliche Stabilität von Einstellungen zum Blutspenden zu prüfen, wäre es sinnvoll das Untersuchungsdesign um den Aspekt der Längsschnittsbetrachtung anzureichern (in der gegenständlichen qualitativen Voruntersuchung fand dieses Argument zwar Berücksichtigung, allerdings war aufgrund des explorativen Charakters eine umfassende statistische Prüfung nicht möglich). Eine besondere methodische Ergänzung des gegenständlichen Untersuchungsdesigns könnte weiters die Nutzung von Paneldaten darstellen. Mit diesem Untersuchungsansatz ließen sich intrapersonelle Veränderungen messen, die als Reaktion auf konkrete Erfahrungen während und nach dem Blutspendevorgang interpretiert werden könnten.

Schließlich wäre auch die Ausdehnung des Gültigkeitsbereiches der Untersuchung auf andere Länder anzustreben. Damit bestünde die Möglichkeit eines interkulturellen Ländervergleiches, sowie die Nutzung der daraus resultierenden grenzüberschreitenden Informationen für Aktivitäten länderübergreifender Segmentierungs- und Marktbearbeitungsaktivitäten.

Literatur

- Andaleeb, Syed Saad und Amiya K. Basu (1995), "Explaining Blood Donation: The Trust Factor," *Journal of Health Care Marketing*, 15 (1), 42-48.
- Badelt, Christoph (Hrsg.), (1999), *Handbuch der Nonprofit-Organisation* (2 ed.). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.

Bagozzi, Richard P. (1981a), "Attitudes, Intentions, and Behavior: A Test of Some Key Hypotheses," *Journal of Personality and Social Psychology*, 41 (4), 607-27.

Bagozzi, Richard P. (1981b), "An Examination of the Validity of Two Models of Attitude," *Multivariate Behavioral Research*, 16, 323-59.

Bagozzi, Richard P. (1982), "A Field Investigation of Causal Relations Among Cognitions, Affect, Intentions, and Behavior," *Journal of Marketing Research*, 19 (4), 562-84.

Bhopal, R.S., R.T. McEwan, R. Madhok, und A. McCallum (1982), "Perceptions about blood donation, transfusion and the risk of HIV infection: implications for the Blood Transfusion Service," *Aids-Care*, 4 (1), 43-52.

Callero, Peter L., Judith A. Howard, und Jane Allyn Piliavin (1987), "Helping Behavior as Role Behavior: Disclosing Social and History in the Analysis of Prosocial Action," *Social Psychology Quarterly*, 50 (3), 247-56.

Churchill, Gilbert A. (1979), "A Paradigm for Developing Better Measures of Marketing Constructs," *Journal of Marketing Research*, 16 (1), 64-73.

Cronbach, Lee (1951), "Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests," *Psychometrika*, 16, 297-334.

DeVellis, Robert F. (1991), *Scale Development - Theory and Applications*. Neybury Park: Sage.

Fishbein, Martin und Icek Ajzen (1972), "Attitudes and Opinions," *Annual Review of Psychology*, 23, 487-544.

Fishbein, Martin und Icek Ajzen (1974), "Attitudes Towards Objects as Predictors of Scale and Multiple

Behavioral Criteria," *Psychological Review*, 81, 54-74.

Kroeber-Riel, Werner und Peter Weinberg (1996), *Konsumentenverhalten*. München: Vahlen.

Oberer, Gudrun (1994), "Ein Marketingkonzept für die Erste Österreichische Blutbank für Eigenblutvorsorge," *Diplomarbeit*, Wirtschaftsuniversität Wien.

Schiebel, B. (1989), "Verhalten und Einstellung - Zusammenhangsanalysen mit Strukturvergleichsmodellen," in *Einstellung und Verhalten - psychologische Untersuchungen in natürlicher Umgebung*, Hans Dieter Mummendey (Hrsg.). Berlin.

Schmidt, Thomas (1998), "Blutspendeverhalten - Explorative Untersuchung des Blutspendeverhaltens und möglicher Einflußfaktoren bei Zivildienstleistenden des Österreichischen Roten Kreuzes," *Diplomarbeit*, Wirtschaftsuniversität Wien.

Sinkovics, Rudolf R. und Dieter Scharitzer (1997), "Österreichisches Rotes Kreuz: Erhebung der KundInnenzufriedenheit bei Krankentransporten," in *Fallstudien zum Nonprofit Management*, Renate Buber und Michael Meyer (Hrsg.). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.

Six, B. (1980), "Das Konzept der Einstellung und seine Relevanz für die Vorhersage des Verhaltens," in *Einstellungsmessung, Einstellungsforschung*, F. Petermann (Hrsg.). Göttingen.

Stapf, K.H. (1982), "Einstellungsmessung und Verhaltensprognose," in *Bedürfnisse, Werte und Normen im Wandel*, Herbert Stachowiak (Hrsg.), Band Methoden und Analysen. Paderborn: Fink.

Thurstone, Louis Leon (1931), "The Measurement of Social Attitudes," *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 26 (249-269).