



ZWISCHENBERICHT

Kohärenter Sensibilisierungsansatz

Zwischenbericht Öffentlichkeitskampagne Sepsis

Kurzfassung* der Kampagnenkonzepcion

*Publikationsfassung (punktuell gekürzte und aktualisierte Fassung) des Zwischenberichts zu Händen der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK)

Prof. Dr. Peter Stücheli-Herlach, ZHAW,
Projektleiter «Strategieentwicklung Öffentlichkeitskampagne» für SSP

Die Eidgenössische Qualitätskommission (EQK) ist eine ausserparlamentarische Behördenkommission des Eidgenössischen Departements des Inneren (EDI). Sie unterstützt den Bundesrat bei der Qualitätsentwicklung in der medizinischen Leistungserbringung im Rahmen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG). Weitere Informationen sind unter www.eqk.admin.ch zu finden.

Der Inhalt dieses Berichts stimmt nicht zwingend mit der Position der EQK überein.

Impressum**Herausgeberin**

Eidgenössische Qualitätskommission (EQK)

Erscheinungsdatum

Juni 2025

Zitierweise

Stücheli-Herlach, P. (2025). *Kohärenter Sensibilisierungsansatz. Zwischenbericht Öffentlichkeitskampagne Sepsis*. Bern: Eidgenössische Qualitätskommission (EQK)

Sprache des Originalberichts

Deutsch

Auskunft

Eidgenössische Qualitätskommission
Sekretariat
c/o Bundesamt für Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Bern
info@eqk.admin.ch
www.eqk.admin.ch

Copyright

Wiedergabe unter Angabe der Quelle gestattet.

Zusammenfassung

Das **Swiss Sepsis Program (SSP)** und der Mandatsnehmer ZHAW legen einen **Zwischenbericht** über die **Implementation des Work Package (WP) 2** im Rahmen des SSP vor. Der Zwischenbericht dient dem Reporting für die Eidg. Qualitätskommission für das Gesundheitswesen (EQK). Er enthält **Fragen an die EQK**, deren Beantwortung mitberücksichtigt wird, wenn im 2.Q.2025 die Dachkonzeption für die Öffentlichkeitskampagne des SSP abgeschlossen wird und die Umsetzung beginnt (1.) Das WP2 des SSP zielt auf eine **nationale «Öffentlichkeitskampagne» für eine breite Bevölkerung**, aber auch für relevante Teilzielgruppen wie vulnerable Gruppen, Ambassador/innen / Influencer/innen, Gesundheitsberufe und Fremdsprachige. Der Erfolg von Kommunikationskampagnen im Gesundheitswesen ist abhängig von der Berücksichtigung von Umweltfaktoren und einem integrierten, flexiblen Management auf strategischer wie operativer Ebene. **Ziel** ist es, Sepsis sowohl zum allgemein vertrauten Begriff wie auch zur institutionellen Priorität zu machen. Schweizerische Gegebenheiten (verschiedene Landes- und Gebrauchssprachen, Föderalismus) müssen antizipiert werden, ebenso mögliche Abwehrreaktionen von Bevölkerung, Medienschaffenden, Politik und aus Gesundheitsberufen (2.) **Wichtige strategische Hebel** der Kampagne sind eine Differenzierung auf verschiedenen Ebenen (von politisch bis zu medial), eine schlüssige mehrjährige Dramaturgie, mehrsprachig und interkulturell übersetzbare Kernbotschaften (mit Fokus auf Risiken und Handlungsressourcen) sowie eine integrierte, flexible eigene Kampagnenorganisation (3.) Verschiedene Möglichkeiten der formativen wie summativen **Evaluation** werden kombiniert (4.).

Résumé

Les responsables du programme national contre le sepsis **Swiss Sepsis Program (SSP)** et la mandataire ZHAW présentent un **rapport intermédiaire** sur la **mise en application du work package (WP) 2** dans le cadre du SSP. Ce rapport est destiné à la Commission fédérale pour la qualité (CFQ). Il contient des **questions adressées à la CFQ**, dont les réponses seront prises en considération quand le plan directeur de la campagne de sensibilisation du SSP sera finalisé au deuxième trimestre 2025 et que celle-ci sera mise en œuvre (1.). Le WP 2 vise à mettre en place une **campagne nationale de sensibilisation destinée au grand public**, mais aussi à certains sous-groupes cibles pertinents comme les populations vulnérables, les ambassadeurs ou les influenceurs, les professionnels de la santé et les communautés allophones. Dans le système de santé, le succès des campagnes de communication dépend de la prise en compte des facteurs environnementaux et d'une gestion intégrée et flexible sur les plans stratégique et opérationnel. **L'objectif** consiste à familiariser la population avec la notion de sepsis et à en faire une priorité institutionnelle. Il y a lieu d'anticiper les particularités suisses (diversité des langues nationales et courantes, fédéralisme), de même que la levée de boucliers possible de la population, des médias, des responsables politiques et des professionnels de la santé (2.). **Les principaux leviers stratégiques** de la campagne sont les suivants : différenciation à plusieurs niveaux (du politique au médiatique), une structure narrative cohérente sur plusieurs années, des messages clés multilingues et transposables à d'autres cultures (accent sur les risques et les moyens d'action) ainsi qu'une organisation intégrée et flexible (3.). Différentes possibilités d'**évaluation** formative et sommative sont combinées (4.).

Sintesi

I responsabili del programma svizzero contro la sepsi **Swiss Sepsis Program (SSP)** e l'ente mandatario ZHAW presentano un **rapporto intermedio** concernente l'**implementazione del Work Package (WP) 2** nel quadro dell'SSP. Il rapporto intermedio è destinato alla Commissione federale per la qualità nel settore sanitario (CFQ). Contiene **domande rivolte alla CFQ**, le cui risposte saranno prese in considerazione quando, nel secondo trimestre del 2025, sarà completata la concezione generale della campagna di sensibilizzazione pubblica dell'SSP e inizierà la sua attuazione (1.). Il WP2 dell'SSP punta a una **«campagna di sensibilizzazione nazionale» destinata al grande pubblico**, ma anche a gruppi target specifici come le persone vulnerabili, gli ambasciatori/influencer, i professionisti della salute e le persone di lingua straniera. Il successo delle campagne di comunicazione nel settore sanitario dipende dalla presa in considerazione di fattori ambientali e da una gestione integrata e flessibile a livello strategico e operativo. **L'obiettivo** è quello di rendere la sepsi un concetto comunemente noto e una priorità istituzionale. È necessario considerare anticipatamente le specificità svizzere (diverse lingue nazionali e correnti, federalismo), così come le possibili reazioni di rifiuto da parte della popolazione, dei media, della politica e delle professioni medico-sanitarie (2.) Le **principali leve strategiche** della campagna sono una differenziazione a vari livelli (dal livello politico a quello mediatico), una narrativa coerente su più anni, messaggi chiave multilingue e interculturali (con particolare attenzione ai rischi e alle risorse di intervento disponibili) e un'organizzazione propria integra

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1. Einleitung.....	7
2. Situationsanalyse	7
2.1 Aufgaben-/Problemstellung	7
2.2 Internationale good practices.....	10
2.3 Kontextabhängigkeit.....	11
2.4 Reaktanz	12
2.5 SWOT-Profil	13
3. Strategie.....	13
3.1 Kampagnenziele.....	13
3.2 Kampagnen-Hebel.....	14
3.3 Zielgruppen (provisorische Auflistung, work in progress)	15
3.4 Kampagnenbotschaften.....	16
3.5 Kampagnenmittel (beispielhafte, provisorische Aufzählung, work in progress)	17
3.6 Kampagnenplanung	18
4. Evaluation.....	18

1. Einleitung

Das **Swiss Sepsis Program (SSP)** und der **Mandatsnehmer ZHAW** (Leitung: Prof. Dr. Peter Stücheli-Herlach) legen hiermit einen **Zwischenbericht über die Implementation des Work Package (WP) 2** des SSP vor. Grundlage bildet der Arbeitsfortschritt im Projekt «Strategieentwicklung Öffentlichkeitskampagne» gemäss Vertrag vom 30.8.2024. Das Projektmandat hat eine Laufzeit von September 2024 bis August 2025.

In den Zwischenbericht eingeflossen sind die Ergebnisse des **Koordinationsmeetings von SSP-Verantwortlichen mit dem BAG am 29.1.2025**. Gemeinsam beschlossen wurde, dass Synergien mit anderen, laufenden Aktivitäten und Kampagnen des BAG nach Möglichkeit genutzt werden, dass die auf diesem Zwischenbericht basierende detaillierte Kampagnenplanung des SSP an einem nächsten Koordinationsmeeting diskutiert wird und dass künftig mindestens einmal jährlich ein gemeinsames Koordinationsmeeting stattfinden soll.

Der Zwischenbericht dient dem **Reporting für die Eidg. Qualitätskommission für das Gesundheitswesen (EQK)** und bildet die Basis für eine **zwischenzeitliche Rückmeldung** an das SSP.

Auf der Basis dieses Zwischenberichts werden die Verantwortlichen für das WP2 eine noch detailliertere **Dachstrategie und Planung für die Öffentlichkeitskampagne** vorlegen, programmintern im 2.Q.2025 konsolidieren und mit der Umsetzung beginnen.

2. Situationsanalyse

2.1 Aufgaben-/Problemstellung

Der Nationale Aktionsplan Sepsis (SSNAP 2022), der zum Swiss Sepsis Program (SSP) geführt hat, stellt fest, dass es ein «mangelndes Bewusstsein für Sepsis» und ein «fehlendes Verständnis des 'Sepsis'-Begriffs bei der Bevölkerung» gebe (S. 15). Er vergleicht die Problemlage mit den Gesundheits- und Lebensrisiken «Schlaganfälle», «Herzinfarkte», «Krebs» und «Aids» und sieht vor, das Allgemeinwissen über Sepsis in der Bevölkerung in ähnlicher Weise zu fördern.

Inzwischen ist dem öffentlichen Diskurs auch Covid als erhebliches Risiko vertraut geworden, und der Umgang damit ist Teil des gesellschaftlichen «*common sense*» – mit allen auch kontroversen Positionen. Das allerdings ist in einer offenen, pluralistischen Gesellschaft erwartbar und üblich. Übereinstimmung erzeugen zu wollen, führt immer auch zu Kontroversen (über Wissen, Bewertung und Handeln). Das dürfte im Falle von Sepsis nicht anders sein.

Das Work Package 2 (WP2) des SSP zielt auf eine nationale «Öffentlichkeitskampagne» für eine breite Bevölkerung, aber auch bei relevanten Teilzielgruppen wie vulnerablen Populationen (Verantwortliche für Frühgeborene, Kleinkinder, Immungeschwächte, ältere Personen) und Gesundheitsberufen. Die im Pflichtenheft definierten Lieferobjekte sind:

Lieferobjekt Nummer	Lieferobjekt Inhalt
1	Kohärenter strukturierter nationaler Sensibilisierungsansatz
2	Kampagnenentwicklung durch professionelle Agentur
3	Entwicklung Öffentliches Informationsmaterial Fokus Pädiatrie
4	Koordination mit bestehenden Programmen
5	Entwicklung/Verbreitung v. Aufklärungsmaterial, um Sepsis verständlich zu machen
6	Koordination der nationalen Aktivitäten Welt-Sepsis-Tag
7	Sepsis Botschafter/innen

Stakeholder-Workshop im Frühjahr 2024 und erstes Outline

Ein vom SSP organisierter Stakeholder-Workshop im Frühjahr 2024 in Bern hat gezeigt, dass die im WP2 enthaltenen **Definitionen von Zielen und Lieferobjekten** nachvollziehbar und relevant sind. Dies besonders auch mit Blick auf teilweise erfolgreiche Praktiken im Ausland wie bspw. in UK (European Sepsis Report 2023), durch die das Pflichtenheft teilweise auch inspiriert war.

Fachpersonen, Allianzpartner und Betroffene haben gleichzeitig darauf hingewiesen, dass die **Reihe besonderer Zielgruppen** umfangreicher bzw. differenzierter sein müsste als im Pflichtenheft vorgesehen. Als Beispiele wurden Fremdsprachige, Kinderbetreuungs- und Lehrpersonen genannt. Auch wurde klar, dass die **Abgrenzung zwischen den WP des SSP** planerisch nötig ist, aber in der Implementation teilweise wieder aufgelöst werden muss. Die Kommunikationswirkung der Kampagne müsse sich in **spezifischen sozialen Kontexten und Situationen** zeigen können, was ein sehr differenziertes Vorgehen inkl. differenzierte, mehrsprachige Botschaften erfordere: Nicht nur Kampagnen-Outputs zu generieren, sondern auch Kampagnen-Impacts in Form von Interaktion in entscheidenden Momenten zu ermöglichen (eine **«gemeinsame Sprache über Sepsis»** entwickeln) müsse das erklärte Ziel sein. Gleichzeitig dürfe die Verantwortung für die Sepsis-Erkennung und -Behandlung nicht an Patient/innen delegiert werden.

Am Workshop wurde zudem deutlich, dass die vorgesehenen Mittel für eine mehrjährige, nationale Kampagne **zu klaren Prioritäten zwingen**. Zudem stellt sich die Herausforderung, einen Grossteil der Mittel programmintern zu allozieren (Anstellungen, Direktmandate); für Drittvergaben und zu erwartende Sach- und Distributionskosten sind sie stark limitiert.

Ein strategisches Outline (SSP, Juni 2024) skizzierte den Rahmen für das künftige Vorgehen.

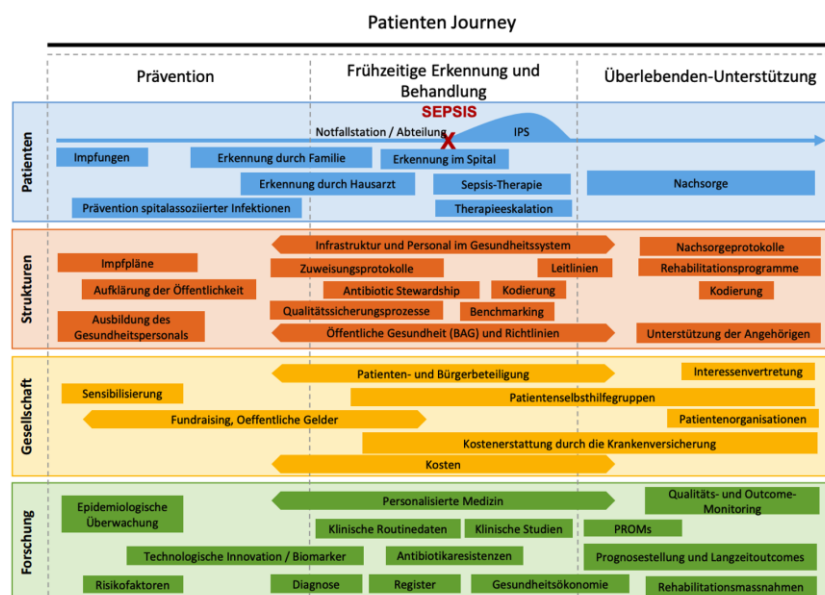
Lieferobjekt 1: Kohärenter Sensibilisierungsansatz

Angesichts solcher Herausforderungen ist klar, dass dem Lieferobjekt 1 («kohärenter, strukturierter nationaler Sensibilisierungsansatz») gemäss Pflichtenheft eine hohe Bedeutung zukommt. Zentrale Zwischenergebnisse hierzu dokumentiert der vorliegende Bericht.

Das **Systemmodell von Kommunikationskampagnen im Gesundheitswesen** weist auf die vielfältigen Abhängigkeiten des Kampagnenerfolgs von Umweltfaktoren, strategischen und gestalterischen Entscheidungen und evaluationsbasiertem Management hin (Bonfadelli&Pott 2023; Reifegerste&Baumann 2018). Zentrale Voraussetzung ist die Einsicht, dass eine Kampagne nur im Verbund mit anderen Massnahmen (strukturell, organisatorisch, edukativ usw.) Wirkung entfalten kann.

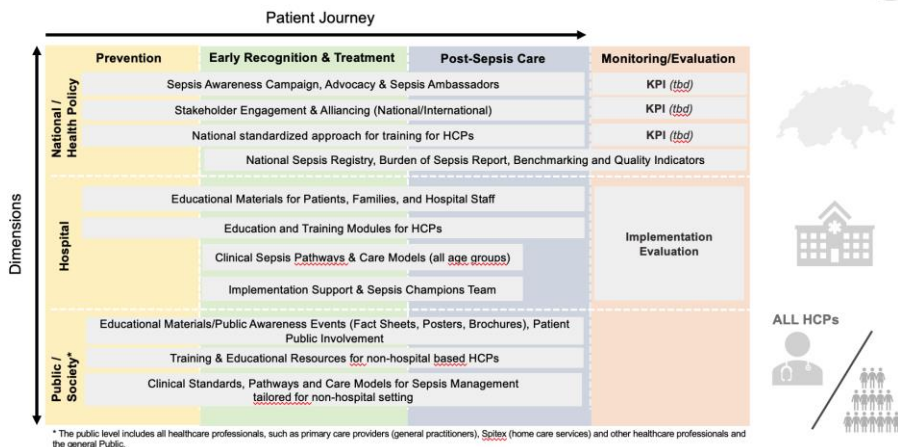
Der Sensibilisierungsansatz ist also dann kohärent, wenn er im Rahmen des ganzen SSP integriert ist und dessen Strukturen zu nutzen versucht. Die Kampagne wird sich deshalb konsequent an Stossrichtung, Implementationsschritten und Netzwerken der anderen WPs im SSP, an den sich durch das SSP ergebenden Kooperationen (etwa mit Spitälern, Krankenkassen, Berufsverbänden) und an übergeordneten Interventionsmustern der Global Sepsis Alliance (Agenda 2030) orientieren. Sepsis sowohl zum **allgemein vertrauten Begriff** («household name», GSA, Agenda 2030) wie auch zu einer **institutionellen Priorität** zu machen, sind die zwei Seiten der gleichen Medaille, welche die Kampagne zu erreichen sucht.

Die **Integration der Kampagne in ihr Programmumfeld** ist im Schweiz. Nationalen Aktionsplan gegen Sepsis (SSNAP 2022) entlang des Patienten-Journey wie folgt dargestellt worden:



Das SSP hat daraus die **Implementationsschritte in integrierter Form** wie folgt dargestellt:

Strategy Implementation Levels



2.2 Internationale good practices

In verschiedenen anderen Ländern sind in den letzten Jahren bereits Kampagnen zur Steigerung der Public Awareness für Sepsis durchgeführt worden (European Sepsis Report 2023). Interessante Innovationen zur Sicherung und Steigerung der Wirkungen, die aus schweizerischer Sicht besonders auffallen, sind beispielsweise:

- **Innovationen für die Mehrsprachigkeit:** Wortkreationen wie «sepsibel» (Belgien) bzw. «sepsis savvy» (UK) oder mehrsprachig verständliche Slogans wie «Stop Sepsis» (UK); Ausdehnung einer Kampagne auf verschiedene Sprachräume mittels mehrsprachigem Content-Board (S)
- **Interorganisationale Vernetzung und Zusammenarbeit:** Gründung und Aktivität der Sepsis-Stiftung v.a. für wissenschaftlich validierten Content, für politische Advocacy und direkte Beratung, gleichzeitig Kampagnenlead durch Aktion Patientenbündnis (aps) (D); zentraler Lead durch SepsisTrust und konzertierte Aktion von Behörden sowie mit über 400 Unternehmen (Mitarbeitende; Publikumsmagnete wie Restaurants; Lebensmittelpackungen) und über 800 Schulen (UK); Sponsoring von *paid media* durch Partner (UK)
- **Regionalisierung von Teilkampagnen und Aktivitäten:** Kontextspezifische Massnahmen und Personal (IT, ESP, D)
- **Zusammenarbeit mit Erstversorgern:** Platzierung von Botschaften im Kontext, in dem Symptome erkannt werden sollen, wie Notfallwagen (Irland); diesbezüglich ist eine noch weitergehende Strategie (Apotheken; Nothilfekurse; betriebliche Gesundheitsverantwortliche usw.) denkbar.
- **Fokus auf Betroffene und Folgen:** Gründung von Betroffenenengruppen für öffentliches Lobbying und Selbsthilfe (F/Norwegen); Publikation von Betroffenenbiografien (NL); Popularisierung (soap opera) und Dokumentarfilm (UK); eigene Social Media-Kanäle für «Sounds of Sepsis» (D)
- **Konsequente Evidenz-Orientierung:** Erhebung und Publikation von Gesundheitskosten, Kampagnenwirkungen (S); Umfrage zur Awareness unter versch. Berufsgruppen (UK, F, ESP, S, IT)
- **Kommunikations- und Mediendesigns:** Gamification, Didaktisierung, Portionierung und handlungs- bzw. userzentrierte Designs von Kampagneninformationen und -material (UK); Sepsis-Checklisten, Lernvideos, Memory Aids, Pocket Cards usw. (D; Global Sepsis Alliance).

2.3 Kontextabhängigkeit

Aus dem professionellen Systemmodell, aus den Vorgaben des SSNAP und des SSP ebenso wie aus den internationalen *good practices* wird deutlich, dass die erwünschte Kampagnenwirkung kontextabhängig ist, das heisst, dass die Kampagnenführung konsequent kontextspezifisch sein muss. Das heisst nicht, dass die vorliegenden *good practices* und die auch rechtlich frei nutzbaren Vorarbeiten nicht genutzt werden können und sollen. Aber strategische Vorgehensweisen wie Kampagnenmittel und -botschaften müssen **auf die spezifischen schweizerischen Gegebenheiten** (Mehrsprachigkeit, institutionelle Strukturen, öffentliche Diskurse und Medien usw.) angepasst bzw. in sie übersetzt werden.

Auch das wissenschaftliche Wissen über Sepsis-Awareness-Kampagnen deutet in diese Richtung. Eine internationale Scoping Review (Fiest et al., 2022) hat folgende Erfolgsfaktoren für Sepsis-Awareness-Kampagnen identifiziert:

- Verwendung von **Checklisten** als Schlüsselbotschaft (wegen unspezifischer Symptome)
- (Fach-, journalistische) **Medien und WWW** sind wichtigste Quellen fürs Publikum
- Konsequente Ausrichtung der Botschaften an Lesbarkeit, Verständlichkeit und Handlungsrelevanz und **Ausdrucksweisen der Zielgruppen**
- **Personalisierung und Storytelling** (Testimonials, Ambassadors aus dem Kontext)
- **Edukative Massnahmen** für verschiedene Berufs-, Patientengruppen
- **Erhebung empirischer Daten** über Wissensstand, Rezeption und Handlungsmotivationen in der Öffentlichkeit

Die Kontextabhängigkeit der Kampagnenwirkung bezieht sich also sowohl auf institutionelle und strukturelle wie auf **kommunikativ-diskursive Faktoren**. Letztere bedürfen ebenso der konsequenten Berücksichtigung. Für die Kampagne in Deutschland ist das «Health Belief Model of Behavior Change» massgeblich geworden (Alyafei&Easton-Carr, 2025). Die Wahrnehmung von Gefährdung und ihrem Schweregrad, die Einschätzung der Handlungschancen, aber auch der subjektiven Risiken dabei (sozialer, behandlingstechnischer Art) sind ebenso zentrale Faktoren wie die Aussicht auf Selbstwirksamkeit und das Vorhandensein von Handlungsstimuli.

Die Evidenz dieses Modells zeigt sich etwa bei der empirischen Evaluation der bundesdeutschen Kampagne: Wartezeiten, Sorge um Bevorzugung gegenüber anderen Patienten und Angst vor Spitälern sind die häufigsten Barrieren der Befragten, um bei Sepsis-Verdacht eine Notaufnahme aufzusuchen. Die gleiche, öffentlich nicht zugängliche Evaluation kommt zum Schluss, dass bei Kampagnenkontakt durchaus eine Wirkung bei Zielgruppen erzielt werden kann, dass aber die Erreichbarkeit der Zielgruppen eine sehr grosse Herausforderung darstellt. Gemäss den Erfahrungen der Verantwortlichen in Deutschland haben sich folgende Faktoren als wichtig für die Kampagnenwirkung herausgestellt:

- In **Social Media** kann mit bezahlter Präsenz (Ads) die grösste Reichweite erzielt werden,
- **Sharepics** zur Wissensvermittlung und **personalisierte Botschaften** (Experten, Betroffene) werden gut genutzt
- **Kollaborationen mit Kampagnenpartnern** sichern eine spezifische Zielgruppenansprache
- **Newswerte** und Orientierung an Ereignissen (v.a. Welt-Sepsis-Tag) sind vor allem in der Medienarbeit wichtig

2.4 Reaktanz

Im Kontext berücksichtigt werden müssen zusätzlich die Phänomene der Reaktanz (Brehm, 1966; Wolling, 2009; Schiska et al., 2016). Es handelt sich um **kognitive und affektive Abwehrreaktionen bei Zielgruppen** gegenüber Botschaften, die ihre Freiheit einschränken könnten. Zuletzt wurden sie besonders in der Covid-Pandemie untersucht (Hastall&Ehrenberg, 2022). Formulierungen, Handlungsbezug, kontextbezogenes Framing, Partizipation der Zielgruppen sind wichtige Ansatzpunkte zur Vermeidung oder Minderung von Reaktanz.

Reaktanz oder gar systematische Abwehrhaltung bzw. aktiver Widerstand können dabei nicht nur in der **breiten Bevölkerung** auftreten. Mit ihnen muss gerechnet werden auch bei **Medienschaffenden und in der Politikarena** (Schneider-Stingelin 2017). Die entsprechende politische und institutionelle Legitimierung ist damit zu einer wichtigen Aufgabe einer Gesundheitskampagne geworden.

Schliesslich zeige die Erfahrungen seit dem Anlaufen des SSP, dass auch bei **Angehörigen von Gesundheitsberufen** Abwehrreflexe typisch und häufig sind: Sie übernehmen nicht gerne neue Aufgaben ohne eindeutigen Mehrwert, und sie reagieren distanziert, wenn von ihnen eine Anpassung professioneller Routinen gefordert wird.

Verantwortliche Auskunftspersonen einer vergleichbaren Kampagne in einem anderen Land halten gegenüber dem SSP auf Anfrage zusammenfassend fest, eine Awareness-Kampagne sei «nicht banal» und erfordere es, **«gesamtgesellschaftlich zu denken» und systemisch** (mit Blick auf die Behandlungskette, verschiedene in den sozialen Situationen Beteiligte) zu kommunizieren.

2.5 SWOT-Profil

Das SWOT-Profil zur Ausgangslage für die Öffentlichkeitskampagne des SSP präsentiert sich wie folgt (Auszug):

Stärken • Wissenschaftliche Fundierung des SSP und der Kampagnenstrategie • Internationale und nationale Vernetzung • good practices vorhanden • Gesichertes, mehrjähriges Budget • Vorarbeiten und Voraussetzungen für Kampagne durch SSP teilweise schon gegeben (Alliance Board, Gründung Patientengruppe, Scientific Board, Website usw.)	Chancen • Neues Thema mit Newswert für CH Öffentlichkeit • Zunehmendes Gesundheitsbewusstsein • Wirkungssteigerung im internationalen Verbund (v.a. Word Sepsis Day) • Evidenzen können mit Public Health- und Fallstatistiken sowie anhand von Einzelfällen hergestellt werden
Schwächen • Vergleichsweise geringe Mittel für Drittkosten • Arbeitgeber für internes Kampagnenteam nicht in der Kommunikationsbranche • Anspruchsvolle, aufwendige programminterne Koordination der WPs • Inhaltliche Breite der Botschaften (ganzer patient-journey von Prävention bis Nachsorge) ist für Zielgruppen anspruchsvoll und kann Reaktanz provozieren	Gefahren • Föderalistischer, mehrsprachiger Kontext • Zielkonflikte und unterschiedliche Tempi zwischen Allianzpartnern, WPs und Berufsgruppen sowie zwischen StAR-Botschaften und SSP-Botschaften • Reaktanz der Zielgruppen • Verzettlung in interorganisationalen Netzwerken • (sozial)mediale Kontroversen betr. Public Health-Kampagnen im Allgemeinen

3. Strategie

3.1 Kampagnenziele

Ziel ist die Steigerung von «Public Awareness» für die Sepsis-Risiken und entsprechende systemische Gegenmassnahmen. Diese Zielsetzung geht über eine rein kognitive «Sensibilisierung» hinaus, weil das SSP konkrete Handlungsoptionen in relevanten sozialen Systemen vermitteln will. Die institutionelle und politische Vernetzung ist dafür notwendig. Die Beeinflussung behördlicher Entscheide durch politisches Lobbying gehört aber nicht zu den Zielsetzungen.

Nach kommunikationsstrategischem Verständnis geht es mit Blick auf die Zielgruppen um die öffentliche Vermittlung

- grundlegender **Kenntnisse** besonders zu Risikofaktoren und Symptomen (kognitives Ziel);
- der **Bewertung** von Sepsis als hohes, potenziell lebensbedrohendes Risiko (affektives Ziel);
- der **Motivation** zu risikogerechtem und situationsadäquatem Handeln in unterschiedlichen sozialen, professionellen und medial-kommunikativen Rollen und Situationen (konatives Ziel).

3.2 Kampagnen-Hebel

Die strategischen Hebel, um Kampagnenwirkung zu erzeugen und zu verstärken, sind unterschiedliche **Handlungsebenen**, eine schlüssige, narrative **Dramaturgie** und eine **integrierte Kampagnenorganisation**. Hinsichtlich aller drei Hebel werden im Verlauf der Planung wie auch während der Umsetzung **fortlaufend weitere Prioritäten gesetzt werden müssen**, um mit den beschränkten Mitteln im sehr anspruchsvollen mehrsprachigen, föderalistischen und medial partikularisierten Umfeld die grösstmögliche Wirkung zu erreichen.

Fünf Handlungsebenen

- **Institutionell:** Kommunikative, mediale Unterstützung des WP3 und WP4 im SSP für die Implementation von Standards und edukativen Programmen in Spitälern und Bildungsorganisationen; Nutzung von Synergien mit Fachorganisationen wie der Global Sepsis Alliance (GSA) und internationalen Partnern (Sepsis-Stiftung, aps e.V., SepsisTrust u.a.); Aufbau von Allianzpartnerschaften für die Kampagne wie bspw. Erst-/Nachversorger, Versicherungen, Sozialverbände, Bildungsorganisationen, Patientenorganisationen
- **Professionell:** Direkte Ansprache von einzelnen Berufsgruppen (wie Erstversorgern, Pflege-/Betreuungsberufe) mit Blick auf ihre Meinungsführer- und Handlungsrolle sowie als Allianzpartner für die Kampagne.
- **Politisch:** Politische Advocacy gegenüber nationaler Programmformulierung und föderaler, subsidiärer Trägerstruktur des Gesundheitswesens und der Gesundheitsforschung zugunsten der Unterstützung der SSP-Implementation und der Entwicklung von Folgemaassnahmen (parlamentarische Gruppen, Regierungskonferenzen, H+, Krankenkassen u.a.)
- **Medial:** Lancierung und Unterstützung von öffentlicher und sozialmedialer Berichterstattung und Debatten zum Thema in *earned* und *paid media* durch Medienarbeit, eigene Events, Influencer/innen, Ambassador/innen; Nutzung von Fach- und Special Interest-Medien von Allianzpartnern (wie Krankenkassen-Magazine, Newsletter von Patientenorganisationen usw.)
- **Situativ:** Direkte Ansprache von Gefährdeten, Betroffenen und ihren Bezugspersonen über in Alltagskontexten eingebettete Plattformen (öffentlicher Verkehr, Beratungs-/Hilfsstellen, Erstversorger, Patientenorganisationen usw.) sowie durch Direktangebote (Beratung, interaktive Checklist) mit dem Ziel direkten Wissenstransfers und der konkreten Handlungsanleitung; Empowerment von Betroffenen für deren Meinungsführerschaft durch Beratung und Vernetzung (u.a. Betroffenen-/Familiengruppe).

Dramaturgie in vier Phasen

Die effiziente und effektive Allokation der Mittel sowie die Skalierung der Kampagnenwirkung sind abhängig von einer zielführenden zeitlichen Gliederung, einer Dramaturgie. Diese muss für die Zielgruppen sinnfällig sein (narrative Struktur), damit die Repetition und Vielfalt der Information verständlich ist und verarbeitet werden kann.

Grundsätzlich geht es um die **Eröffnung** (Agenda Setting/Agenda Melding, Legitimierung, Schaffen von Aufmerksamkeit), um die **interaktive Vertiefung und Vernetzung** (mediale Vernetzung, Alliancing und Mobilisierung für Problemlösungen, Erfolge und Ausblick) und den zukunftsorientierten **Abschluss** (Ergebnisse, Folgeaktivitäten). Die Notwendigkeit der Nutzung von Synergien und des Setzens von

Prioritäten führt dazu, konsequent jeweils den **Welt-Sepsis-Tag** in Koordination mit der Global Sepsis Alliance und internationalen Partnern als **Kampagnen-Kumulationsmoment** zu nutzen.

Integrierte Kampagnenorganisation

Die Organisation der Kampagne erfolgt massgeblich durch ein programminternes Kampagnenteam sowie durch gezielte einzelne Drittaufträge.

Das Kampagnenteam wird strukturiert nach dem Modell eines Campaign Newsroom: Verschiedene Zuständigkeiten werden spezialisiert bearbeitet und vertieft, bleiben aber in permanentem, ko-kreativen Austausch und bleiben reaktionsfähig je nach Ereignissen und Kampagnenverlauf. Dazu gehören

- **Strategy Desk/Campaign Lab** (Entwicklung, Steuerung, Controlling, SSP-interne und internationale Vernetzung, Leitung der administrativen Stelle)
- **Themenmanagement und Content Produktion** (funktionale Contents in Text und Bild, Vernetzung und Co-Kreationen mit Allianz-/Kampagnenpartnern, Kuratieren vom SM, Translation/Accessibility/Usability-Workflow, Validierungs-/Optimierungsprozesse)
- **Medienmanagement und -produktion** (Produktion, Distribution, Eventorganisation, Analytics).
- An **Dritte vergeben** werden Planung und Implementierung von **Programmatic Advertising**, **Qualitätssicherung** (Translationen) und **empirischen Erhebungen** (Fokus-Gruppen, Usability-Testing, Demoskopie, Diskursanalyse).
- Voraussetzung ist der Support durch eine SSP-interne **Administrationsstelle**.

Die Leistungen des Kampagnenteams unterstützen direkt die Akteure des SSP (**Communication Design Desk** CDD für «Corporate Identity», Querschnittsaufgaben und Skalierung der Kampagne) sowie die einzelnen Implementationsschritte und Meilensteine der Kampagne sowie anderer WPs (**Campaigning**).

3.3 Zielgruppen (provisorische Auflistung, work in progress)

SSP-Akteure

- ...

Wirtschaft und Unternehmen

- ...

Gesundheitswesen und Berufsgruppen

- ...

Medien und Fachpublikationen

- ...

Politik und staatliche Träger

- ...

Gesellschaft, Sozial- und Bildungswesen

- ...

3.4 Kampagnenbotschaften

Sepsis muss zum **breit bekannten, mehrsprachig funktionierenden «Codewort»** (Diskursmarker, «*household name*») werden für Risikobewusstsein, Achtsamkeit gegenüber Symptomen und Handlungskompetenz in verschiedenen sozialen, professionellen und situativen Rollen, vergleichbar mit dem öffentlichen Wissen um «Schlaganfälle», «Herzinfarkte», «Krebs» und «Aids».

Für die Adaptation der aus nationalen Vorarbeiten und internationalen *good practices* greifbaren Grundlagen braucht es einen methodisch geführten Prozess des Message Design (Stücheli-Herlach, 2017). Er orientiert sich an verschiedenen Kriterien:

- **Kontextualisierung:** in Landes- und wichtigen Migrant/innen-Sprachen; in leichter und Umgangssprache; an Mustern situativer Diskurse orientiert bzw. anknüpfend; multimodal (Text-Bild, Bewegtbild, Piktogramme, mündlich, schriftlich usw.)
- **Formierung:** mit zentralem emblematischem Claim, der mehrsprachig funktioniert, orientiert an UK-Kampagne («Stop Sepsis») und mit handlungsorientierter Ergänzung (bspw. «take care», «hol' Hilfe», «nimm's ernst», «sag's direkt»).
- **Realisierung:** Sprach-, medien-, phasen- und zielgruppenspezifische Umsetzungen in Wort, Bild und Symbol

Um diesen Prozess voranzutreiben, lanciert das WP2 im April 2025 einen interaktiven Prozess unter allen Verantwortlichen des SSP anhand einer Key Message Matrix, die Kernaussagen für verschiedene Zielgruppen und einzelne Aspekte des «patient journey» definiert.

Hergeleitet aus den offiziellen Erhebungen über in den Schweizer Privathaushalten gesprochenen Sprachen (Bundesamt für Statistik, 2025) sollten die Botschaften und Kommunikationsmittel in die **häufigsten Gebrauchssprachen** übersetzt werden (Prioritäten nach Häufigkeit):

- Priorität 1: Standarddeutsch, Französisch, Italienisch, Englisch (plus Rätoromanisch)
- Priorität 2: Portugiesisch, Albanisch, Spanisch, Serbisch, Kroatisch.

3.5 Kampagnenmittel (beispielhafte, provisorische Aufzählung, work in progress)

Die Kampagne wird hauptsächlich mit den folgenden Kommunikationsmitteln geführt.

Kampagnen-/Content-Hub (Website)

- SSP-Website für Programm und Kampagne, mit Splash-Page betr. Interesse (professionell, direkt betroffen) und Sprachwahl; mit Content-Hub (alle Kampagnenmaterialien und weiterführenden Angebote/Aktivitäten)

Material Assistance

- eigene Accounts (Insta, Facebook, Youtube, LinkedIn, TikTok)
- Pocket Cards
- Checklists (wenn möglich, aber nicht zwingend, in Form einer webbased App)
- Rollups
- Sticker
- sepsis bracelets
- HomeScreens
- ...

Programmatic Advertising

- Digital out of Home-Advertising (Livesystems)
- Reels/Shorts (v.a. Insta/Youtube)
- Sharepics
- Digital Ads
- Google Ads
- ...

Sponsored Content

- Patienten-, Champion-, Ambassador-Interviews und Testimonials
- Influencer-Posts auf LinkedIn, Blogs
- Native Ads
- Podcast-Beiträge bzw. -Gäste für bestehende Kanäle (bspw. Krankenkassen)
- ...

Interaktionsformate

- Angebot eines Beratungscalls für Gesundheitsberufe (durch Fachpersonen, in Zusammenarbeit mit Ambassadorial und Activation Team).
- Ambassadorial Team (mobile, ausgestattete Gruppe für Events, Schulungen, Roadshow zu Allianzpartnern usw.)

- Activation Team aus Freiwilligen, das an themenspezifischen Veranstaltungen (Publikums-, Fach-, Berufsveranstaltungen) material assistance leistet und Fragen beantwortet, fallweise auch Kurzpräsentationen hält
- SwissSepsisRadar: Laufende Recherche und Aggregation von Daten über Sepsis und Aktivitäten gegen sie; Publikation der Standortbestimmung für die Schweiz auch im Vergleich zum Ausland (bspw. mit Spider-Diagramm)
- ...

Media Content

- Sepsis-Manifest
- SepsisRadar
- Press Releases
- Sepsis Imagery
- Templates
- Gastbeiträge für Zeitungen, Zeitschriften, Magazin
- TED Talk eines Patienten/Champions/Ambassadors
- ...

3.6 Kampagnenplanung

Die detailliertere Kampagnenplanung ist Teil der aktuell fortlaufenden Arbeiten im Rahmen des eingangs (Kap. 1) erwähnten Projektmandats durch den Mandatsnehmer ZHAW. Den jeweils aktuellen (bis zur Beschlussfassung über das Dachkonzept durch die SSP unverbindlichen) Stand können die Mitglieder der EQK über ein internes Whiteboard einsehen und kommentieren.

4. Evaluation

Die Evaluation erfolgt sowohl formativ wie auch summativ.

Zur **formativen Evaluation** gehört das Prototyping und Pretesting von Kampagnenmitteln, das Medien- und Social-Media-Monitoring (inkl. Metrics) sowie die Validierung von Strategien und Massnahmen mit Allianzpartnern (SSP WP1, SSP-Plattformen, internationale Partner).

Zur **summativen Evaluation** gehört das Reporting gegenüber der Global Sepsis Alliance, die demoskopische Erhebung zu Beginn und gegen den Schluss sowie die Analyse und Aggregation von Evaluationsergebnissen aus WP3 und WP4.