

### Deutsche Organspende-Kampagnen zwischen 1996 und 2016: eine empirisch-ethische Kontextanalyse

Hansen, Solveig Lena

Erstveröffentlichung / Primary Publication

Sammelwerksbeitrag / collection article

#### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Hansen, S. L. (2022). Deutsche Organspende-Kampagnen zwischen 1996 und 2016: eine empirisch-ethische Kontextanalyse. In D. Reifegerste, & C. Sammer (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation und Geschichte: interdisziplinäre Perspektiven* (S. 1-18). Stuttgart: Deutsche Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft e.V. <https://doi.org/10.21241/ssoar.81455>

#### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

#### Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

# Deutsche Organspende-Kampagnen zwischen 1996 und 2016: eine empirisch-ethische Kontextanalyse

Solveig Lena Hansen

Universität Bremen, Universitätsmedizin Göttingen

---

## Zusammenfassung

*Seit der Verabschiedung des Transplantationsgesetzes (TPG) im Jahr 1996 werden in Deutschland massenmediale Kampagnen zur Organtransplantation verbreitet. Plakataktionen sind ein wichtiger Teil dieser Kampagnen. In diesem Aufsatz wird die historische Entwicklung der Plakate mittels einer Kontextanalyse rekonstruiert, gestützt durch Expert\*inneninterviews und multimodale Inhaltsanalysen. Dadurch werden Veränderungen identifiziert und die Kampagnenlandschaft wird als gewachsene Praxis von Akteuren des Gesundheitssystems reflektiert. Es zeigt sich erstens, dass die Kampagnen eng mit der Entwicklung des deutschen Transplantationswesens verknüpft sind. Ihre Ziele sind erklärungs- bzw. legitimierungsbedürftig: Aus historischer Sicht können sie sich mit ihren Kontexten ändern. Aus ethischer Sicht ist zentral, ob bestimmte Ziele der Kampagnen konfliktieren und wie diese Konflikte so gelöst werden können, dass sie möglichst wenig Schaden erzeugen. Es zeigt sich zweitens, dass Akteure auf Zäsuren im Transplantationswesen mit persuasiven Kommunikationsstrategien zur Erhöhung der Organspendebereitschaft reagierten. Zunehmend ist jedoch eine Offenheit in der Wahl der Botschaften zu erkennen und den Plakaten liegt heute die Förderung einer selbstbestimmten und gut informierten Entscheidung zu Grunde – ein zukunftsweisender Weg für das Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende, welches 2022 in Kraft getreten ist.*

**Keywords:** Organtransplantation, Deutschland, Multimodalität, Ethik, Autonomie

## Summary

*Since the passing of the Transplantation Act (TPG) in 1996, mass media campaigns on organ donation have been disseminated in Germany. Public posters are an important part of these campaigns. I reconstruct historical changes of such posters through a context analysis, supported by expert interviews and a multimodal content analysis. Thus, changes are identified and campaigns are reflected as an evolved practice of actors in the health care system. First, it is shown that the campaigns are closely linked to the development of the German transplantation system. Their goals require explanation and legitimization: from a historical perspective, goals may change with their contexts. From an ethical point of view, it is central whether certain goals of the campaigns conflict and how these conflicts can be resolved in such a way that they produce as little harm as possible. Second, it is apparent that actors have responded to changes in transplantation with persuasive communication strategies to increase willingness to donate organs. However, the choice of messages has changed. Today, posters are based on promoting self-determined and well-informed decision-making – a promising path for the next legal revision, which came into force in 2022.*

**Keywords:** Organ Donation, Germany, Multimodality, Ethics, Autonomy

## 1 Einleitung

„Organspende schenkt Leben“, so lautete der einschlägige Slogan, mit dem die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) 1996 nach dem Erlass des Transplantationsgesetzes bundesweit an die Bevölkerung appellierte, einen Organspendeausweis mit „Ja“ auszufüllen. „Organspende - Die Entscheidung zählt!“, lautet dieser Slogan seit 2016. Damit einher geht seitdem das Bestreben, die Informations- und Aufklärungspraxis offener zu gestalten, die informierte Entscheidung als Kampagnenziel zu bestimmen und somit auch ein Nein zur Organspende explizit als legitime Entscheidung zu thematisieren. Was ist in den Jahren dazwischen passiert? Welche Zäsuren, Umbrüche und Wiederholungen durchliefen deutsche Organspende-Kampagnen zwischen 1996 bis 2016? Diesen Fragen wird im vorliegenden Artikel durch eine Kontextanalyse, gestützt auf Expert\*inneninterviews, nachgegangen. Zu verstehen, wer eine Kampagne gestaltet hat, wie sie finanziert wurde und welche Ziele mit ihr verfolgt wurden, weist dabei auf grundlegende gesundheitspolitische und ethische Fragen hin: Wie wurden die Entscheidungen für oder gegen bestimmte Appelle getroffen (z. B. strategisch oder deliberativ, hierarchisch oder transparent)? Sind sie konsistent mit anderen gesundheitspolitischen Handlungen? Welche Rolle spielten verschiedene Modi, Texte und Bilder?

Die Analyse baut auf der Beobachtung auf, dass eine Kontextanalyse deutscher Organspende-Kampagnen aus historischer Sicht bisher aussteht. Sie schlägt aufbauend auf methodischen Referenzpunkten (Geise & Lobinger, 2016; Guttman, 2000; Guttman et al., 2016; Lobinger, 2014) vor, systematischer als bisher die Rolle von Kampagnen als gewachsene Praxis von Akteur\*innen des Gesundheitssystems zu reflektieren. Dabei sollen insbesondere Plakationen als Aufmerksamkeitsgeneratoren mit Blick auf ihre Text-Bild-Hybridität chronologisch eingeordnet und kommunikationsethisch analysiert werden: In einer solchen Perspektive geht es um implizite anthropologische, soziale und moralische Prämissen, die der Erstellung und Verbreitung von Kampagnen im öffentlichen Raum zugrunde liegen.

Insbesondere das Bild rückt diese Plakate in den Bereich des „Social Marketing“ pro Organspende (Čož & Kamin, 2020). Solche Strategien zielen darauf ab, die Vorstellungen der jeweiligen Zielgruppe zu verändern (Kotler & Zaltman, 1971). Dabei werden gezielt Werbestrategien in Bezug auf soziale oder moralische

Probleme eingesetzt (Atkin & Rice, 2012), oft gefolgt von einem hohen Aufwand durch verschiedene Strategien der Medienplanung (Harrison et al., 2008). Das Social Marketing stammt ursprünglich aus der Marktforschung und Betriebswirtschaft. Mit ihm soll „[d]urch strategisches Planen einer Kampagne oder eines Projekts [...] in einer Zielgruppe die Akzeptanz für eine soziale Idee oder Praxis erhöht werden.“ (Franzkowiak & Seibt, 2021). Gerade die eingesetzten Bilder können durch versteckte Argumente, implizite Forderungen, Emotionalisierung oder überzogene Repräsentationen weit mehr als Fakten zur Organspende vermitteln. Etwa ist das visuelle Framing, also die Rahmung durch Bilder/bildliche Elemente (Geise, 2013; Wagner 2019) der Transplantation als *Herzensangelegenheit* ein gängiges Motiv von Kampagnen, das sich bis heute hält (siehe <https://www.lebensritter.de/>).

Das Thema hat dabei nicht an Aktualität verloren. Während die Zahl der Personen, die laut Umfrage ihre Entscheidung bezüglich der Organspende getroffen haben, mittlerweile auf 62 Prozent angestiegen ist, können 37 Prozent der Bevölkerung als unentschieden gelten. Konstant geben jedoch etwas mehr als 80 Prozent der Befragten an, der Organtransplantation positiv gegenüberzustehen (BZgA, 2021). Im fachlichen und medialen Diskurs wurde diese Diskrepanz zwischen allgemeiner positiver Haltung und ausbleibender persönlicher Zustimmung häufig durch Uninformiertheit erklärt. Daher haben die Kampagnen das Ziel, das öffentliche Problembewusstsein (Awareness) sowie den Informationsstand und die Informationsbereitschaft zu erhöhen, wie der medizinische Vorstand der *Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO)* 2015, Dr. Axel Rahmel, im Interview ausführte: „Menschen, die gut informiert sind, tendieren eher dazu, ja zur Organspende zu sagen. Je besser man informiert ist, das ist unsere Erfahrung jedenfalls, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass man sich für Organspende entscheidet, weil dann diffuse Ängste genommen werden“ (Interview mit Axel Rahmel, 2015). Diese Wahrnehmung des Problems, dass gesteigerte, bessere oder umfangreichere Informationen eine Lösung für ein soziales oder moralisches Problem bieten, lässt sich mit Ward & Peretti-Watel (2020, S. 243) auf das Informations-Defizit-Modell zurückführen. Die Autor\*innen charakterisieren ein Handeln gemäß dieses Modells wie folgt: „[An attitude] that emphasizes the lack of knowledge among laypeople, who are seen as insufficiently educated. It also underscores the many cognitive biases that are seen as affecting perception“.

Natürlich sind hinreichende, gute und tiefgehende Informationen wichtig für öffentliche Diskurse und letztlich auch für informierte alltägliche Entscheidungen im Gesundheitssystem. In Bezug auf die Organspende lassen sich jedoch ausgehend vom Informations-Defizit-Modell vier Probleme festhalten: Erstens kann eine fehlende Information nicht die bestehende Diskrepanz zwischen Spendenbereitschaft und dokumentierter Entscheidung erklären. Zweitens kann es sein, dass Personen sich nach hinreichender Information gegen die Organspende entscheiden oder gar verunsichert werden. Drittens könnte das eigentliche Problem gar nicht auf einer informationellen Ebene, sondern in Körper- und Identitätskonzepten (Schickanz & Wöhlke, 2017) oder tieferliegenden Ängsten liegen, sich mit dem eigenen Tod auseinanderzusetzen (Stoecker, 2019). Viertens gibt es bereits eine hohe Informationsdichte zum Thema Organspende und -transplantation, wie etwa an einer Vielzahl von Websites deutlich wird (Hansen, 2019). Statt auf *mehr* bzw. *besserer* Information zu beharren, ist also vielmehr die Frage zu stellen, welche Themen der Transplantationsmedizin bisher Leerstellen, gar Tabus, bilden, wie beispielsweise die Rolle der Familie in der Organspende (Hilbrich & Hansen, 2021). Es lässt sich auch fragen, welche Informationsbedürfnisse der Bevölkerung durch die gängige Praxis nicht abgedeckt sind und wo Interessen der Akteur\*innen eine offene Aufklärung überlagert haben. Diese Erklärungsdefizite des Informations-Defizit-Modell werden gerade im historischen Verlauf der letzten 25 Jahren virulent.

## 2 Die deutsche Entscheidungslösung

Das deutsche [Transplantationsgesetz](#) (TPG) sieht die sogenannte *Entscheidungslösung* als eine Form der *erweiterten Zustimmungslösung* vor. Um Organe nach dem diagnostizierten Hirnfunktionsausfall entnehmen zu können, müssen Spendende zu Lebzeiten ihr Einverständnis gegeben haben. Ist die Präferenz nicht eindeutig bestimmbar, werden die Angehörigen angesprochen, um den mutmaßlichen Willen zu rekonstruieren. Eine Person kann der Spende auch widersprechen, die Entnahme einzelner Organe ausschließen oder die Entscheidung einer anderen Person übertragen.

Die Organspende in Deutschland ist damit als eine Sonderform des sogenannten Opt-in-Modells geregelt, wie wir es auch in Dänemark oder den USA finden. Im Gegensatz dazu sind in Opt-out-Ländern wie Spanien oder Österreich die Bürger\*innen potenzielle Spenden-

de, solange sie diesen Status nicht ausdrücklich ablehnen (Überblick über verschiedene Consent-Modelle in Molina Perez et al. (2021)). Im Vergleich zu Opt-out-Systemen hat Deutschland eine relativ niedrige Organspenderate (berechnet als jährliche Anzahl der Spenden pro Million Einwohner), nämlich eine der niedrigsten in Europa (für Details siehe [hier](#)). Dementsprechend investieren Opt-in-Länder eher Ressourcen in Organspendekampagnen, Opt-out-Länder nutzen im Vergleich dazu seltener öffentliche Kampagnen, um die Bürger\*innen zu motivieren (Miller et al., 2021). Speziell für Opt-in-Länder ist es wichtig zu verstehen, welche Effekte diese Kampagnen hervorrufen, ob hier Kommunikation überhaupt die richtige Maßnahme zur Entscheidungsfindung ist (Feeley & Moon, 2009) bzw. ob ihre Appelle sogar die Zurückhaltung erhöhen, was kontraproduktiv wäre (Rady et al., 2012).

Solche Kampagnen sind strategisch organisiert mit der Intention, vorher festgelegte Ergebnisse zu erzielen (Bonfadelli & Friemel, 2019). Sie streben inhaltlich und zeitlich abgestimmte Synergieeffekte in der Kommunikation an. Viele Kampagnen sind eng mit der Entwicklung des deutschen Transplantationswesens und den damit zusammenhängenden ethischen und gesellschaftlichen Debatten verknüpft, wie Elisabeth Pott – ehemalige Leiterin der BZgA – im Interview betonte:

*Man muss a) immer neue wissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigen. Man muss b) neue Gesetzesvorhaben oder Vorgaben berücksichtigen. Man muss strukturelle Veränderungen berücksichtigen, man muss gesellschaftliche Veränderungen berücksichtigen. Man muss den aktuellen Wissens- und Einstellungsstand berücksichtigen. Und man muss natürlich, wenn man das alles tut, dann anschließend für die Art der Darstellung und Gestaltung die Lese- und Sehgewohnheiten berücksichtigen. Die haben sich ja dramatisch geändert. Als wir damals mit der Organspendekampagne [...] begonnen haben, mit den ersten Motiven, gab es zum Beispiel überhaupt noch kein Internet. Und natürlich hat man damals anders, das sehen Sie ja auch in der Gestaltung von Magazinen, in der Gestaltung von Broschüren. Das sehen Sie in der Kunst, das sehen Sie in allen Bereichen, in der Zeitung, im Fernsehen, die Designlinien verändern sich entsprechend der Wahrnehmung in der Gesellschaft. (Interview mit Elisabeth Pott, 2015)*

In diesem Zitat wird deutlich, wie komplex eine Kampagnenentwicklung ist und wie viele kontextuelle Faktoren es hierbei zu berücksichtigen gilt. Eine

Kampagne legt die Zielgruppe und das Ziel fest, wobei sie sowohl den rechtlichen und gesellschaftlichen Debattenstand als auch mediale Trends und Sehgewohnheiten der Zeit einbezieht.

Dabei ist wichtig zu bedenken, dass solche Ziele nicht selbstevident, sondern vielmehr erklärungs- bzw. legitimierungsbedürftig sind: Aus historischer Sicht können sie sich wandeln, wenn ihre diskursiven und praktischen Kontexte sich ändern, denn Umbrüche und Zäsuren im Transplantationswesen berühren auch die kommunikative Praxis der Akteur\*innen.

Aus ethischer Sicht ist zentral, ob bestimmte Ziele der Kampagnen konfligieren und wie diese Konflikte gelöst werden können, sodass sie möglichst wenig Schaden für alle Betroffenen erzeugen. Der zentrale Zielkonflikt in Bezug auf die Kommunikation findet sich direkt zu Beginn des Gesetzes. So heißt es im § 2 des TPG: „Die Aufklärung hat die gesamte Tragweite der Entscheidung zu umfassen und muss ergebnisoffen sein.“ Demgegenüber steht jedoch § 1 Abs. 1 des TPG. Er schreibt als Ziel fest, „die Bereitschaft zur Organspende in Deutschland zu fördern“. Die Akteur\*innen sollen also einerseits neutral informieren und andererseits durch ihre Kommunikation die Bereitschaft der Bevölkerung zur Spende beeinflussen, wie Birgit Blome, Leiterin des Bereichs Kommunikation der DSO, nach der Vorlage dieses Manuskriptes ergänzt:

*Eine ergebnisoffene Aufklärung über eine Kampagne zu steuern ist schwierig. Irgendwo muss man auch Stellung beziehen bei diesem Thema. Und man muss das Positive auch benennen dürfen. Inzwischen hat sich ja insgesamt vieles geändert und es geht primär um die Entscheidung, unabhängig davon, wie diese ausfällt (Kommentar von Birgit Blome, 2022)\*\*.*

Einerseits ist die unvoreingenommene Information und damit das Kampagnenziel der informierten Entscheidung in Deutschland gesetzlich vorgeschrieben, um die Neutralität des Staates zu gewährleisten. Um das Selbstbestimmungsrecht der Bürger\*innen zu wahren, sollte die Organspende auf freiem Willen beruhen. Auf der anderen Seite gibt der normative Rahmen vor, dass ein weiteres Ziel darin bestehen soll, die Spenderate zu erhöhen und somit eine positive Spendeentscheidung zu forcieren. In der Folge wird der Begriff der *Aufklärung* im Bereich der Organspende sehr unterschiedlich ausgelegt, da sich die Akteure letztlich hinsichtlich der konfligierenden Ziele positionieren müssen. Dies führt zu einem Spektrum

von Kommunikationstechniken (Schaper et al., 2019) bzw. der moralisch ambivalenten, aber häufig anzutreffenden Technik der Persuasion (Hansen & Schickentanz, im Erscheinen).

Von Information lässt sich sprechen, wenn kommunikative Mittel dazu benutzt werden, Fakten einem Publikum zugänglich zu machen. Dem Informieren ist dabei keine direkte Überzeugungsabsicht inhärent; es zielt also nicht im engeren Sinne darauf ab, eine Einstellungs- oder Verhaltensänderung zu bewirken. Informierende Botschaften haben evidenzbasierten Hinweisscharakter und zielen darauf ab, Individuen mit einer fundierten Entscheidungsgrundlage auszustatten (Luehnen et al., 2017). Zugleich ist es nicht allein der Inhalt, der einen schmalen Grat zwischen Information und Persuasion ausmacht:

*Ob Sie das mit der Intention machen, jemanden zu manipulieren, jemanden in eine bestimmte Richtung zu treiben oder ob Sie sagen, hier ist die Information, bilde dir eine Meinung. [...] Schon über eine persönliche Ausstrahlung, die man ausübt, im individuellen Gespräch kann man bestimmte Dinge auf die Art und Weise, wie man es vorträgt, zwischenmenschlich wahrscheinlich beeinflussen. (Interview mit Axel Rahmel, 2015)*

Aus ethischer Sicht ist entscheidend: Wenn sie tatsächlich Fakten darstellen, sind solche Informationen streng genommen nicht in der Lage, moralisch zu überzeugen. Wer also in Bezug auf die Organspende informiert, kann dies nicht zugleich mit einem Argument pro Organspende verbinden – es sei denn, diese Person verlässt eben ihren Standpunkt der reinen Faktenvermittlung hin zu einer moralischen Argumentation, d. h. dem Geben von Gründen. Wer annimmt, dass allein mit evidenzbasierten Fakteninformationen die moralischen Fragen der Organspende gelöst werden können, argumentiert im Rahmen des Informations-Defizit-Modells (s. o.).

### 3 Methode

Die hier vorgestellte Analyse entspringt einem [interdisziplinären DFG-Projekt](#) zur Organtransplantation, welches in mehrjähriger Kooperation zwischen Soziologie und Bioethik durchgeführt wurde. In einem empirisch-ethischen Design wurden zum einen qualitative Daten (Fokusgruppen, Interviews) mit Personen durchgeführt, die mehrheitlich der Organspende kritisch oder unentschieden gegenüberstanden

(Sample und Methoden beschrieben in Pfaller et al., 2018). Diese wurden trianguliert mit Ergebnissen der multimodalen und ethischen Analysen von Organspende-Kampagnen, die sowohl verschiedene Plakate (Sample und Methoden beschrieben in Hansen & Schicktan, 2017; Hansen et al., 2018) als auch Webseiten (Sample und Methoden beschrieben in Hansen, 2019) umfassten. Insbesondere wurde in den Fokusgruppen und Einzelinterviews untersucht, wie einzelne Motive von skeptischen bzw. unentschiedenen Personen rezipiert wurden (Sample und Methoden beschrieben in Hansen et al., 2021). Über einen mehrjährigen Projektzeitraum ergab sich ein qualitatives, hypothesenbildendes Verfahren durch eine Kombination von multimodaler, kontextueller und sozialempirischer Analyse. Bisher ist allerdings keine explizit historische Analyse in Bezug auf das Material (Poster) erfolgt.

#### *Datengrundlage für die vorliegende Analyse*

Für die vorliegende Analyse werden die Projektergebnisse durch bisher nicht vertieft analysiertes Material deutscher Organspende-Kampagnen ergänzt, welches chronologisch geordnet wird. Weiteres Analysematerial bilden Interviews mit Expert\*innen (Bogner et al., 2014), die geführt wurden, um Informationen über die Zielstellungen, Gestaltung, Durchführung und Finanzierung von Kampagnen zu erhalten. Diese Expert\*inneninterviews wurden inhaltsanalytisch ausgewertet (Mayring & Fenzl, 2019). Die vier interviewten Personen hatten zum Zeitpunkt der Interviewführung folgende Positionen inne: Prof. Dr. Elisabeth Pott (ehemalige Direktorin der BZgA), Dr. Heidrun Thaiss (Direktorin der BZgA), Dr. Axel Rahmel (medizinischer Vorstand der DSO) und Birgit Blome (Leiterin des Bereichs Kommunikation der DSO). Das Interview mit Heidrun Thaiss wurde auf ihren Wunsch schriftlich durchgeführt. Die anderen Interviews wurden mündlich aufgezeichnet und später transkribiert. Wie bei der Durchführung der Interviews mündlich vereinbart, wurde nach Abfassen dieses Artikels die Zitate aus den transkribierten Interviews erneut den Interviewpartner\*innen vorgelegt. Die mit Asterisk (\*\*\*) versehenen Zitate wurden modifiziert bzw. ersetzt. Die Originale können auf Wunsch bei der Autorin eingesehen werden.

#### *Multimodalität und Kontextanalyse*

Als *multimodal* lässt sich Kommunikation bezeichnen, die sich verschiedener Darstellungsmodi zugleich bedient, wie etwa Text und Bild (zur Text-Bild-Schere

in visueller Kommunikation siehe Renner, 2001). Angesichts der Allgegenwart multimodaler Medienangebote im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit werden diese Fragen auch für die Analyse von Gesundheitskommunikation in ihren verschiedenen Ausprägungen immer wichtiger (Hansen & Pfurttscheller, im Erscheinen). Dem Aspekt der Multimodalität und dem konkreten Ziel, öffentlich vorgebrachte Appelle im Kontext der Organspende zu analysieren, wird die Sozialesemiotik als theoretischer Ausgangspunkt am ehesten gerecht. Die Sozialesemiotik versteht Zeichen als Ausdruck und Bedingungen sozialer Ordnungen: Sie sind „Zeichenressourcen“ (Semiotic Resources, Kress, 2010), derer sich Akteur\*innen bedienen und die beständiger Erweiterung und Veränderung unterliegen. Im Gegensatz zur klassischen Zeichenlehre fokussiert die Sozialesemiotik die Entstehung und Bedeutung dieser Zeichen in kulturellen, interaktiven Kontexten. Die Multimodalitäts-Forschung im Anschluss an die Sozialesemiotik untersucht auch die potentielle Wirkung auf die Betrachtenden und das Zusammenspiel von Text-Bild-Elementen (Jewitt & Henriksen, 2016). Sozialesemiotische Ansätze gehen dabei von drei sog. Meta-Funktionen, d. h. konstitutiven Regeln für visuelle Kommunikation aus: 1. Ein Bild repräsentiert Entitäten, d. h. Gegenstände, Handlungen, aber auch Gefühle etc. (Representational Meaning); 2. ein Bild etabliert eine bestimmte Art des Kontakts mit dem Betrachter (Interactive Meaning) und 3. ein Bild erzeugt eine Struktur durch die Anordnung einzelner Elemente (Compositional Meaning). Auf der repräsentativen Bedeutungsebene kann bspw. eine Kampagne daraufhin untersucht werden, welche Entitäten gezeigt (denotiert) werden. Auf der interaktiven Ebene wird untersucht, welche Beziehung zwischen Bild und Betrachtenden etabliert wird. Auf der kompositionellen Bedeutungsebene wird nach dem Informationswert der einzelnen Bestandteile und ihrem Verhältnis zueinander gefragt, d. h. welche Elemente der Kommunikation zentral bzw. nebensächlich sind.

Dies macht sie anschlussfähig für kommunikations-ethische Analysen, da sie die Frage bearbeitbar macht, wie eine Kampagne als Bild-Text-Ressource von Akteur\*innen genutzt wird, um Bedeutung zu generieren. Dabei lassen sich gerade die verwendeten Bilder als aktive Objekte verstehen, welche die soziale Wirklichkeit, also die komplexe Interaktion zwischen Medizinsystem, Spendepraxis und Normordnung beeinflussen sollen. Mit einem multimodalen Zugang lässt sich untersuchen, wie ein Bild eine verbale Botschaft unterstützt, untergräbt oder ihr sogar

widersprechen kann. Zum Beispiel können wir die Aussage lesen, „Jeden Tag sterben drei Menschen aufgrund von Organmangel“, unter einem Bild von einer Person, die sich weigert, einen Spendeausweis auszufüllen. Der Sprechakt selbst ist assertorisch (stellt eine Behauptung auf), kann aber in Kombination mit dem Bild eine tadelnde Wirkung auf Menschen haben, die nicht spenden wollen. Das Bild verstärkt hier die Botschaft, dass die Öffentlichkeit – und nicht die chronische Erkrankung – für den „Tod auf der Warteliste“ (Breyer et al., 2006) zur Verantwortung zu ziehen ist.

Neben der multimodalen Analyse, die auf Inhalte fokussiert, können Kampagnen durch eine Kompositions- und Kontextanalyse (Bock et al., 2011) in den größeren Diskurs um Organtransplantation eingeordnet werden. Eine solche Analyse sieht gerade Bilder als eine inszenierte und visuell verfestigte Performance, deren Verwendung stets in konkrete Situationen und Handlungen von Akteur\*innen eingebettet ist (Schneider, 2011). Damit lässt sich also nicht nur das fertige, verbreitete „Medienbild“, sondern auch das „Konzeptbild“ einer Kampagne (Isermann & Knieper, 2010, S. 306) in den Blick nehmen, d. h. diejenigen Ideen, die im Entstehungs- und Produktionsprozess dem tatsächlichen materiell vorhandenen Bild vorausgehen.

Mit diesem Ansatz aus Multimodalität und Kontextanalyse, gestützt durch Wissen von Expert\*innen, kann die Rolle von Kampagnen als semiotischer Ressource historisch und ethisch kritisch analysiert und reflektiert werden. Diese Reflexion kann auch darin bestehen, alternative, konträre Ansichten zu mobilisieren. Von diesem Punkt aus wird im Folgenden rekonstruiert, wie die beteiligten Institutionen und Akteur\*innen mittels Kampagnen auf entscheidende Brüche und Zäsuren des Diskurses agieren.

#### 4 Chronologie der Organspende-Kampagnen

##### *Der Beginn: „Organspende schenkt Leben“*

Der Ausgangspunkt für die deutsche Kampagnenentwicklung war der Erlass des Transplantationsgesetzes im Jahr 1997. Diesem Gesetz ging eine lange und kontroverse Debatte voraus, die insbesondere eine intensive Diskussion über den Hirntod als Voraussetzung für eine postmortale Transplantation beinhaltete (Birnbacher, 2021). Es wurde in den 1990er-Jahren sehr breit diskutiert, ob der Hirntod als unabänderliche Definition des Todes akzeptiert werden

sollte (Kleindienst et al., 1999; Wiesemann, 2006). Zwar hatte es vorher einzelne Informationsmaterialien von Initiativen und Vereinen gegeben, jedoch gibt es erst seit dem Inkrafttreten des Gesetzes flächendeckende Kampagnen zur Organspende, für die die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung verantwortlich ist. Im Rückblick betonte die damalige Leiterin der BZgA, Elisabeth Pott, 2015 hierzu die geringe Vorbereitungsmöglichkeit, Erfahrungstiefe und Mittelzuteilung trotz des Gesetzauftrags zur Aufklärungsarbeit:

*Die Bundeszentrale hat zum ersten Mal bei dem ersten Transplantationsgesetz den Auftrag bekommen, Information und Aufklärung zu machen, und damals keine Mittel dafür bekommen und kein Personal. Und [sie] sollte trotzdem Aufklärung machen. Beziehungsweise es gab dann, glaube ich, für ein Jahr mal eine Million, und das war es. Also das ist natürlich ein Witz gewesen. (Interview mit Elisabeth Pott, 2015)*

Das beispielhaft gewählte Plakatmotiv der ersten BZgA-Kampagne aus dem Jahr 1996 (siehe Abbildung 1) forderte zu einem Gespräch mit den Angehörigen und zum Ausfüllen eines Ausweises auf. Vordergründig wirkt es heute informativ, hat jedoch einen starken appellativen Charakter durch die explizite Formulierung im Text: „Damit Ihre nächsten Angehörigen Ihre Entscheidung zur Organspende kennen, ist es wichtig, daß Sie mit ihnen darüber sprechen. Außerdem sollten Sie eine Organspende-Erklärung ausfüllen und diese bei sich tragen.“ Diese frühe Kampagne verstehen wir heute als stark direktiv. Die argumentative Rolle des Bildes bleibt unklar. Die Wahl der Muscheln wirkt willkürlich oder kann auch als bewusste Irritation gelesen werden, um Aufmerksamkeit zu erzeugen. Aus dem Interview mit Elisabeth Pott, in dem betont wird, wie wenig Ressourcen die BZgA Mitte der 1990er-Jahre zugewiesen bekam, lässt sich jedoch eher auf eine arbiträre oder aleatorische Bildwahl schließen. Zwar bleibt die Bild-Text-Kombination damit inkohärent, verdeutlicht uns selbst jedoch die Kulturtechnik des Sehens: Um blinden Personen diese Lebensqualität ebenfalls zu geben, sollten wir einen Ausweis ausfüllen. Die moralische Botschaft wurde mit dem Leid blinder Menschen begründet.



Abbildung 1. Dieses Bild wird gezeigt, damit es bald auch jemand sehen kann, der vorher blind war (BZgA, 1996).

In den späteren Jahren bekam die BZgA ein etwas größeres Budget von ca. 2,4 Millionen DM (Deutscher Bundestag, 2003). Danach wurden diese Motive entsprechend kohärenter, d. h. das Bild wurde präsenter (und weniger willkürlich, als es noch die Muscheln waren). Der Text wurde stark verkürzt.

Neben dem stimmigen Text-Bild-Verhältnis wurden in den Kampagnen nun auch fokussiert bestimmte Zielgruppen angesprochen, wie beispielsweise in der Abbildung 2 ältere potenzielle Organspender\*innen. Auch entstand der Slogan, der in den nächsten Jahren die Plakate begleitet sollte: „Organspende schenkt Leben“, anstatt „Organspende: Schenken Sie Leben.“ Das positive Framing, kombiniert mit einem sozialen Appell (Reifegerste, 2019) entstand.



Abbildung 2. Organspender zu sein ist keine Frage des Alters (BZgA, 2004).

#### Essener Skandal und konstaterter „Organmangel“

Zehn Jahre nach Erlass des TPG, kam es 2007 zu einer Zäsur im Diskurs der Organspende, als öffentlich über einen medizinischen Korruptionsfall in Essen berichtet wurde. 2011 wurde der Chirurg Christoph Broelsch u. a. wegen Bestechlichkeit, Nötigung und Betrug zu drei Jahren Haft verurteilt (Ärzteblatt, 2011a). Die Presse thematisierte über 30 Fälle von Kunstfehlern, die gegen ihn vorgebracht wurden (Keller, 2009). Im selben Jahr wie dem Bekanntwerden des Essener Skandals konstatierte der Ethikrat einen „Organmangel“ in Deutschland (Nationaler Ethikrat, 2007, S. 18). Kurz zuvor war die Studie zum „Tod auf der Warteliste“ (Breyer et al., 2006) breit rezipiert worden. Bemerkenswert ist die Tatsache, dass es in dieser für das Transplantationswesen äußerst kritischen Zeit keine offiziellen Plakatkampagnen der BZgA gab, sondern die DSO maßgeblich diese Rolle übernahm.

#### Positives Framing durch neue Akteur\*innen

Seit 2008 führt die Initiative „Fürs Leben“ eigene Kampagnen durch, die ab 2009 in Treuhanderschaft der DSO übergang. Durch eine anonyme Spende verfügte

die Stiftung über ein Vermögen von einer Million Euro zur Finanzierung der Kampagnen (Interview mit Birgit Blome, 2015). Der Auftrag für die Kampagnen wurde an eine Agentur vergeben, mit der die DSO gemeinsam Workshops durchführte, um den Slogan „Fürs Leben“ und damit positiv besetzte Motive zu entwickeln und der Organspende eine positiv besetzte, „lebensbejahende“ Rahmung zu geben:

*Und Hintergrund war eben auch, dass wir gesagt haben, wir möchten das Thema, das auch immer noch eher kritisch und mit Angst besetzt war, positiv besetzen, wollen auch emotional Impulse setzen und möchten eine lebensbejahende Haltung vermitteln, aufklären, Akzeptanz schaffen und das Thema, das ja immer nur mit Tod in Verbindung gebracht wurde, ins Leben holen. Und so ist dann langsam daraus ein Konzept entstanden, mit diesem Logo "Fürd Leben. Für Organspende" mit den beiden abstrakten Herzhälften, die ineinander übergehen. (Interview mit Birgit Blome, 2015)\*\**

In der historischen Rückschau zeigte sich Birgit Blome, damals Leiterin der Kommunikationsabteilung der DSO, von der Wirkungskraft der Kampagne (siehe Abbildung 3) jedoch wenig überzeugt.



Abbildung 3. Das Geschenk meines Lebens. Eine Lunge (DSO, 2008).

Diese Kampagnen seien als Entwürfe und Versuche zu werten, bei denen sich später zeigte, dass sie zu abstrakt waren, um als Auseinandersetzung mit dem Thema Organspende zu gelten: „Das ist im Grunde genommen eine Kampagne, die, glaube ich, nur sehr schwer verstanden wurde, die auch für alles andere hätte stehen können [...], ‚Das größte Geschenk‘, oder: ‚Mein größtes Geschenk, ein Herz, eine Lunge‘, so wurde die Kampagne dann erweitert“ (Interview mit Birgit Blome, 2015). Diese Poster sollten eigentlich posthum denjenigen danken, die ihr Organ gespendet

hatten; sie sollte eine Reaktion beim Betrachtenden evozieren, um das Glück der Organempfänger\*innen verstehen zu können, sie zu unterstützen. Salient sind das Logo und die Schleife, die die Komposition des Bildes entlarven: Die Schleife im Comic-Modus, das Logo durch Foregrounding. Durch das Wechselspiel von Text und Bild, das hier erstmals im Sample zum Vorschein kommt, wird allerdings auch die Widersprüchlichkeit verstärkt. Denn dieses Bild lässt auch eine ganz andere, nicht intendierte (Kalch & Meitz, 2019) Lesart zu, wenn man nämlich die laufende Person nicht als Organempfängerin, sondern als -spenderin betrachtet. Dann entsteht die (zugespitzte) Lesart: „Ich bin dein potentielles Geschenk. Ich verspreche dir, dass du mein Organ nach meinem Tod bekommst. Ich bin bereits für dich verpackt, andere *entpacken* mich, wenn es so weit ist und ich nicht mehr laufen kann.“ Diese Interpretation war sicherlich nicht die Intention der Poster, gleichsam ist sie möglich. Die so erzeugte Ambivalenz enthüllt zugleich die Grenzen des Framings der Organspende als „lebensbejahendes“ Thema – denn lebensbejahend ist die Organtransplantation nur für Organempfänger\*innen. Für potentielle Organspender\*innen – und an diese richtet sich das Material – bleibt die Organspende zwangsläufig mit dem Ende ihres Lebens assoziiert. Konsequenterweise wird über das Thema Organspende mittlerweile von der BZgA vertieft im Kontext der [Patientenverfügung](#) informiert. In unserem Projekt wurde dieser Widerspruch durch die sehr unterschiedlichen Deutungen von auswertenden Wissenschaftler\*innen sowie in Diskussionsrunden und Workshops einige Jahre nach der öffentlichen Präsentation der Kampagne deutlich. Interessanterweise entsteht diese missverständliche Deutung nicht durch das Bild. Sie entsteht durch den Text, der durch die Bejahung der Organspende, den Pro-Appell, die Möglichkeit einer kritischen Lesart zu überlagern versucht:

*Und, wir als DSO haben natürlich mit dieser Initiative Angriffspunkte geliefert, weil gesagt wurde, hier die ‚Fürs Leben‘-Kampagne ist sehr stark pro Organspende ausgerichtet, auch wenn wir als DSO immer großen Wert auf offene und sachliche Aufklärung gelegt haben. Trotzdem ist es natürlich eine Pro-Kampagne. (Interview mit Birgit Blome, 2015)\*\**

Erneut kann hier die Analyse des Kontextes und der Strukturen helfen zu verstehen, wie es zu diesen Appellen kam. Denn die DSO war nie primär für die Aufklärung der Bevölkerung zuständig, sondern für die Koordination der postmortalen Organspende in Deutschland, also für die Überwachung der Organ-

entnahme und der Hirntoddiagnostik. Sie erweiterte jedoch selbst ihre Kernaufgaben im Zuge des öffentlichen Misstrauens aufgrund der Korruptionsfälle um Broelsch und der öffentlichen Aufmerksamkeitslenkung auf den Organmangel seitens des Ethikrats:

*Die wichtige Frage ist halt, wer macht es am Ende des Tages? Und da ist in Deutschland [...] ein gewisses Vakuum entstanden. Ich glaube, das war auch der Grund, warum die DSO sich mit der „Stiftung fürs Leben“ in der Vergangenheit da eingebracht hat, wegen dieses gefühlten Vakuums. Aber das kann ja nicht sein, weil sich kein anderer drum kümmert, dass sich plötzlich die DSO drum kümmern muss, sondern da muss man [...] wirklich drüber nachdenken. (Interview mit Axel Rahmel, 2015)*

So reflektierte der medizinische Vorstand der DSO die damalige Situation in der Rückschau, in der die DSO das „gewisse Vakuum“ der Zuständigkeit für Kampagnen füllte bzw. füllen sollte. Er führte weiter aus:

*Sie werden aber von der DSO keine Hochglanzbroschüren mehr finden, gab es ja früher auch nicht, aber da war es dann die Stiftung „Fürs Leben“, in denen eben sehr allgemein Botschaften ohne unmittelbaren Bezug zu unserer Kerntätigkeit, existieren. So was werden Sie nicht mehr finden. Das werden wir nicht mehr haben. Weil das nicht unsere Aufgabe ist. Also das ist vielleicht am Anfang nicht so deutlich geworden, aber unsere Fokusgruppe sind die Krankenhäuser. Und nicht die allgemeine Bevölkerung. Mit der haben wir dann Kontakt, wenn wir an einem Angehörigengespräch beteiligt sind. Wir haben dann Kontakt, wenn wir bei Veranstaltungen mit eingeladen sind, in denen auch [...] die breitere Bevölkerung [...] angesprochen wird. Aber das ist auch wieder unsere Aufgabe, erläutern, was machen wir als DSO, die Tätigkeiten der DSO. Ich glaube, das ist ganz wichtig, dass die Menschen eben genau wahrnehmen, was sind unsere Kernaufgaben, was sind unsere Verantwortlichkeiten. (Interview mit Axel Rahmel, 2015)*

Dieser Wechsel innerhalb der DSO, auf den im Interview angespielt wird, entstand, nachdem es 2011 zu massiver öffentlicher Kritik an der Ausrichtung, Struktur, dem Führungsstil und der Verwendung von Geldern gekommen war, was bis zum Rücktritt eines Vorstandsmitglieds sowie einer anschließenden Neustrukturierung führte (Ärzteblatt, 2011b; Siegmund-Schultze, 2012). Diese Reorganisation wiederum hatte auch Einfluss auf die Kommunikationspraxis. Denn

infolge dessen gab die DSO die Treuhandschaft für die „Stiftung fürs Leben“ 2014 auf und konzentrierte sich verstärkt auf die Informations- und Organisationsprozesse in den Kliniken (Interview mit Birgit Blome, 2015); ein Weg, der bis heute verfolgt wird.

Auch der Verein „Pro Organspende“ initiierte 2009 seine erste Kampagne, unterstützt von namhaften Sponsoren und Partnern, wie dem Deutschen Herzzentrum Berlin (DHZB).



Abbildung 4. Das kannst du auch! (DHZB, 2009).

Im Jahr 2010 wurde eine bundesweite Kampagne mit Unterstützung verschiedener Prominenter eingeführt (Danek, 2010, zur detaillierten Analyse dieser Kampagnen siehe Hansen et al., 2018). Im Gegensatz zu Initiativen unter der Schirmherrschaft der BZgA und der DSO ist nicht bekannt, wer diese Kampagnen finanzierte, da trotz intensiver Bemühungen kein Expert\*inneninterview geführt werden konnte. Der Verein hat kurz nach dem Beginn unseres Projektes – ebenso wie die Stiftung fürs Leben – seine Homepages offline genommen.



Abbildung 5. Du bekommst alles\* von mir. Ich auch von dir? (DZHB, 2010).

#### Neuorganisation der Kommunikationspraxis

2011, nach der Verurteilung von Christoph Broelsch, startete die BZgA ihre nächste Kampagne, die bezeichnenderweise den Titel „Organpaten“ trug (siehe Abbildung 6). Es kamen Menschen zu Wort, die von ihren persönlichen Erfahrungen als sog. Fallbeispiele (Peter, 2019) berichten. Die Verantwortung für die Organspende wurde allgemein an potentielle Organspender\*innen zugeschrieben und die Unterstützung der Spende zu einer kollektiven Angelegenheit gemacht:

*Der Begriff ‚Organpate‘ kommuniziert [...] das Thema aus einer positiven Perspektive. Eine Patenschaft ist etwas Lebendiges und Positives und beinhaltet die freiwillige Übernahme von Verantwortung. Organpaten sind Menschen, die sich für das Thema Organ- und Gewebespende einsetzen und andere motivieren, dies ebenfalls zu tun. Durch den positiven Zugang von ‚ORGANPATEN werden‘ soll die Auseinandersetzung mit dem Thema Organ- und Gewebespende gefördert und damit eine entscheidende Voraussetzung zur Erhöhung der Organspendebereitschaft geschaffen werden. (Interview mit Heidrun Thaiss, 2015)*



Abbildung 6. Ich bin Organpatin (BZgA, 2011).

Mit dieser Kampagne wurde das Text-Bild-Verhältnis der BZgA-Motive deutlich kohärenter, indem Text und Bild zunehmend in ein dialektisches Verhältnis traten. Das Bild vermittelt in der heutigen Lesart eine positive und offene Grundhaltung, die uns direkt anspricht und die Patenschaft mit Zustimmung und Begründung ergänzt. Anknüpfend an die Praxis der BZgA Mitte der 2000er-Jahre, wurden auch hier gezielt verschiedene Zielgruppen angesprochen – etwa Jugendliche, da diese bereits ab dem Alter von 14 Jahren einer Organspende widersprechen können.

Das hellgraue, untere Plakatelement rahmt durch eine Trennlinie den Rest des Plakats, allerdings ist dieser Abschnitt transparent: Im Vordergrund ist zwar Logo und Slogan der BZgA, jedoch bleibt die Patin durch sie hindurch sichtbar. Blickt man auf die Figur, so sind der Rücken des Mädchens und ein Teil des hinteren Kopfes abgeschnitten. Zwischen dem Mädchen und der grauen Fläche auf der rechten Seite scheint es eine implizite Linie zu geben (Foregrounding).

Durch die großformatige Darstellung von Botschafter\*innen der Organspende, blieb auch diese Kampagne allerdings missverständlich. Denn den

Rezipierenden blieb unklar, was ein „Organpate“ eigentlich sein soll? Was beinhaltet eine „Patenschaft“ für ein Organ, im Vergleich zur Patenschaft für einen Menschen? Pat\*innen, so scheint die Botschaft zu sein, haben sich für die Aufgabe entschieden, sich zu Lebzeiten für die Spende einzusetzen oder sogar nach über ihren Tod hinaus für uns eine Patenschaft zu übernehmen, indem sie ihre Organe weitergeben. Jedoch treten Pat\*innen gerade (für ihre Patenkinder) in Aktion, wenn deren Eltern versterben. Wie sich dieses Motiv auf die Organspende übertragen lässt, bleibt letztlich intransparent und damit dem eigentlichen Ziel – der bevölkerungsweiten Aufklärung im Sinne der Befähigung zur eigenen Urteilsbildung – wenig zuträglich.

#### *Verteilungsunregelmäßigkeiten und Entscheidungslösung*

Kurz nach dem Start dieser Kampagne wurde das deutsche Transplantationssystem 2012 von zwei Ereignissen geprägt: Erstens wurden neue Regelungen verabschiedet, welche die gesetzlichen Krankenkassen zur regelmäßigen Informierung ihrer Versicherten verpflichten. Sie müssen Informationsmaterial und einen Organspendeausweis bereitstellen. Zweitens wurde kurz nach Inkrafttreten der Entscheidungslösung in den Medien über Missstände bei der Zuteilung von Lebern bei der Postmortal spende berichtet: Deutschland erlebte fünf Jahre nach Christoph Broelsch seinen nächsten Transplantationsskandal. Hiernach sank die absolute Zahl der postmortalen Spenden weiter – dem Abwärtstrend seit 2010 folgend. Dies wurde in der Folge der Skandale jedoch als dramatischer Einbruch der Spenderate gedeutet. Aufgrund der Skandale sei das öffentliche Vertrauen gegenüber dem Transplantationssystem erschüttert und führe zu einer mangelnden Spenderbereitschaft innerhalb der deutschen Bevölkerung (Meyer, 2017; Pondrom, 2013; Shaw, 2013). Lange wurde angenommen, dass fehlendes Vertrauen in die Organspende zu den niedrigen Zahlen geführt habe. Zunehmend setzte sich allerdings die Erkenntnis durch, dass nicht allein mangelndes Vertrauen in die Transplantationsmedizin oder gar fehlende Information die Ursachen für rückläufige Spenderzahlen waren, sondern vielmehr Todes- und Körperkonzepte (Hansen & Beier, 2021; Schicktanz et al., 2016). Zudem gibt es eine Vielzahl von Ursachen, die neben soziokulturellen Faktoren auch im Medizinsystem selbst zu suchen sind, z.B. in fehlenden Anreizen der Spendermeldung, unzureichend gedeckter/geregelter Finanzierung, fehlender Freistellung der Transplantationsbeauftragten und der unzureichenden Angehörigenbetreuung.

Mit den zwei letzten Novellierungen des TPG wurde diesen systemischen Herausforderungen begegnet (Rahmel, 2020).

#### *Klare Zuständigkeit der BZgA*

Seit 2012 ist nur noch die BZgA für die Organspendekampagnen zuständig, die nun mit einem größeren Budget ausgestattet ist. Heute erhält die BZgA ca. 7,5 Mio. Euro/Jahr für die Gestaltung und Verbreitung von Kampagnen (Deutscher Bundestag, 2014). Seit 2013 werden die meisten Kampagnen in einer Kooperation zwischen der BZgA und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gestaltet (Hansen et al., 2018).

Die nachfolgenden Kampagnen versuchten, Vertrauen wiederherzustellen. Sie stiften Evidenz (im Sinne eines unmittelbaren Einleuchtens) für eine soziale Konformität gegenüber dem Thema Organspende, indem sie Prominente zu Wort kommen lassen (siehe Abbildung 7): „Zweck der Kampagne ist es, als Reaktion auf die Unregelmäßigkeiten bei Organvergaben an einigen Transplantationskliniken verloren gegangenes Vertrauen zurückzugewinnen. Die Zusammenarbeit mit prominenten Testimonials ist diesbezüglich ein bewährter Ansatz.“ (Interview mit Heidrun Thaiss, 2015).



Abbildung 7. „Ich entscheide mit Herz und Hirn.“ (BZgA, 2014).

Im Plakat selbst sind viele bekannte deutsche Prominente zu sehen. Sie werden von der Taille aufwärts (Mid Shot) aus einer Frontalperspektive mit neutralem, grauem Hintergrund gezeigt. Da das Bild direkt auf den Betrachtenden ausgerichtet ist, kann es als direkte Ansprache (Demand) eingestuft werden. Wir sehen eine dialektische Text-Bild-Beziehung, da wir zwischen Text und Bild oszillieren müssen, um die

Botschaft zu verstehen. Wir werden daran erinnert, dass der Organspendeausweis von großer Bedeutung ist und die Einstellung zur Organspende kognitive (Hirn) und emotionale (Herz) Bestandteile hat. Die zweite Äußerung bringt den Organspendeausweis mit Mode in Verbindung: „Das trägt man heute: den Organspendeausweis.“ Der Besitz eines Spendeausweises ist, so das Plakat, der Trend, der Mainstream. Indem diese Botschaft an die Prominenz geknüpft wird, wird gerade gesellschaftlichen Konformität kommuniziert und auf deren Verbindlichkeit gesetzt. Um Teil einer zukunftsweisenden Gruppe zu sein und um nicht als Außenseiter\*in dazustehen, solle man einen Ausweis besitzen. Aus diesem Grund führte gerade diese Kampagne in Interviews und Fokusgruppen zu vielen negativen Reaktionen (Hansen et al., 2021). In unseren Befragungen der kritischen bzw. unentschiedenen Personen rief gerade dieser persuasive, eher Werbungs- und Lifestyle-bezogener, Slogan Kritik hervor. Die implizite Ermutigung, Teil der sozialen In-Group zu werden und die gesellschaftliche Bedeutung der Organspende zu teilen, haben die Befragten bei persuasiven Botschaften weniger gelassen rezipiert als bei Appellen pro Organspende.

Erst mit der Kampagne des Jahres 2015 wurden Vorbehalte und Skepsis angesprochen. Das Argument, dass die Entscheidung für eine Spende bedeutet, dass man ein entschiedener Mensch ist, wird nicht mehr mit anderen Argumenten kombiniert. Stattdessen werden nachdenkliche Personen dargestellt, die das Für und Wider einer Spende sorgfältig abwägen (siehe Abbildung 8). Dieses Motiv kann als Übergang zur heute noch präsenten, entscheidungsbasierten Kampagne gesehen werden.



Abbildung 8. Mein Ausweis – meine Entscheidung! (BZgA, 2015).

Diese Plakate waren nur kurz im öffentlichen Raum sichtbar; sie sind gleichwohl durch die vielfältige Darstellung der Pro- und Contra-Positionen zum Thema Organspende ein wichtiger Schritt in den [heutigen Status quo](#). Denn erst seitdem wird Unentschiedenheit und Kritik von Personen thematisiert. Zuvor wurde in den Kampagnen als zentraler Ort gesundheitspolitischer Ansprache überwiegend das „Ja“ zur Organspende als eindeutig richtiges Verhalten gerahmt. Mit der aktuellen, seit 2016 verbreiteten Kampagne wird verstärkt auf die Entscheidungsfindung gesetzt.

## 5 Zusammenfassung und Ausblick

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Analyse der Kampagnen der letzten 20 Jahre einen gewissen Wandel in ästhetischer Hinsicht verdeutlicht: Während die Poster zu Beginn (1996/1998) sehr textlastig waren, erlangten sowohl das Bild als auch die direkte Ansprache der Betrachtenden vor allem ab 2004 immer größere Bedeutung und näherten sich damit Strategien der Werbung an. Hier zeichnet sich im Laufe der Zeit ein stärkerer Kontakt mit den Betrachtenden ab, der als konfrontative Aufforderung

verstanden werden kann. Dennoch sind die meisten Motive insofern als ambivalent zu sehen, als dass sie verschiedene, sich widersprechende moralische Appelle gleichzeitig bedienen. Gerade das Bild kann diese Widersprüchlichkeit befördern (Hansen et al., 2017).

Dieser Aufsatz hat aufgezeigt, dass die kommunikative Praxis insbesondere nach der ersten Zäsur, Mitte der 2000er-Jahre, mit Social Marketing auf die Veränderung in der Transplantationsmedizin reagierte. Zugleich finden sich immer wieder bei einzelnen Akteuren strategisch eingesetzte, persuasive Kommunikationselemente zur Erhöhung der Organspendebereitschaft. Doch, so zeigt die Rekonstruktion deutlich, das System und seine Akteure, haben sich auseinandergesetzt mit den Zäsuren und Umbrüchen der Transplantationsmedizin und zielen nun – ganz zu Recht – in ihren Kampagnen auf den Respekt vor der Autonomie, der Wiederherstellung bzw. Erhaltung des Vertrauens und der Intensivierung von Ressourcen in den Kliniken. Es folgt eine Abwendung vom Ziel der erhöhten Organspendebereitschaft zu Gunsten der Förderung von selbstbestimmter und gut informierter Entscheidung – für oder gegen Organspende. Elisabeth Pott formulierte treffend in unserem Gespräch:

*[E]ine Kampagne, die lediglich eigentlich, mehr kann die nicht leisten, das Ziel hat, dass die Leute sich auseinandersetzen und eine Entscheidung treffen und die dokumentieren, die kann nicht gleichzeitig die Zahl der Organspenden sozusagen im Nebeneffekt erhöhen. Das ist eine falsche Erwartung. (Interview mit Elisabeth Pott, 2015)*

Aus kommunikationsethischer Perspektive ist dabei zu betonen, dass sich die Bedingungen der visuellen Kommunikation verändert haben, und zwar auf eine Weise, die den Angesprochenen heute einen offeneren Diskurs über moralisch-praktische Fragen der Transplantationsmedizin eröffnet als Mitte der 1990er-Jahre – es wird weniger die Organspende selbst beworben, als die konfliktreiche Entscheidung für oder gegen sie thematisiert.

Es ließe sich nun einwenden, dass der oben identifizierte Zielkonflikt zwischen Erhöhung der Organspenden einerseits und Förderung einer ergebnisoffenen, selbstbestimmten Entscheidung andererseits durch einen konsequenten Verzicht auf das Social Marketing mit dem Ziel der Erhöhung der allgemeinen Organspendebereitschaft verschärft würde. Man könnte zudem denken, dass sich die

Ergebnisoffenheit negativ auf die Bereitschaft zur Organspende auswirken könnte. Jedoch teilen Befürwortende wie Kritisierende der Organspende die Idee, dass eine Aufklärung zur Organspende ergebnisoffen sein sollte, um die Autonomie der Spendenden zu respektieren. Allerdings wird dabei auf ein Autonomie-Verständnis zurückgegriffen, welches die Entscheidung bezüglich Organspende als Recht versteht, zwischen verschiedenen Informationsangeboten zu wählen. Wie Informationen in moralisch umstrittenen Bereichen so aufbereitet werden können, dass sie tatsächlich eine selbstbestimmte Entscheidung fördern, wird bisher selten diskutiert.

Zu einer Förderung der Autonomie in einem relationalen, d. h. soziokulturell situierten Sinne (Hansen, 2019; Oshana, 1998) würde allerdings gehören, dass gerade der Zielkonflikt offen thematisiert wird. Vielleicht würde gerade seine transparente Offenlegung dazu führen, dass sich die Bedingungen der Kommunikation über die Organspende ändern. Und vielleicht würde eine solche transparente Kommunikation dazu führen, dass sich die Angesprochenen als autonom erleben, d. h. sich befähigt fühlen, eine Entscheidung zu treffen (Wardrope, 2015). Hierfür wäre allerdings noch ein weiterer Schritt nötig, nämlich die *Partizipation* der Zielgruppen an der Kampagnenentwicklung (Neuhauser, 2017); und zwar eine Partizipation, die einer möglichst großen Pluralität und Diversität an moralischen Überzeugungen sowie soziokulturellen und anthropologischen Vorannahmen Raum gibt. Dies jedoch kostet viele (finanzielle und zeitliche Ressourcen), die in der derzeitigen Situation kaum gegeben sind.

Der Zeitpunkt für eine partizipative Gestaltung der Informationsmaterialien ist höchst aktuell, seitdem im Frühjahr 2020 erneut [Neuerungen des TPG](#) beschlossen wurden. Der Gesetzesentwurf, der im Frühjahr 2022 in Kraft getreten ist, sieht u. a. die Möglichkeit zum Festhalten der Entscheidung in einem Online-Register und die verstärkte, regelmäßige Beratung zum Thema Organspende durch Hausarzt\*innen vor. Ersteres erfordert „eine entsprechende Aufklärung der Bevölkerung“, weshalb „die Aufklärungsunterlagen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung entsprechend erweitert werden [müssen]“ (Deutscher Bundestag, 2020, S. 3). Für zweites „[hat] [d]ie Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [...] die Arztpraxen hierzu mit geeigneten Aufklärungsunterlagen auszustatten“ (ebd.). Der Blick zurück in 20 Jahre Organspende-Kampagnen kann hier hoffentlich helfen, einen konstruktiv-kritischen Blick nach vorn zu

werfen und den eingeschlagenen Weg konsequent weiterzuverfolgen – möglichst unter Beteiligung der Zielgruppen, d. h. sowohl der allgemeinen Bevölkerung als auch der Akteur\*innen im Gesundheitssystem.

### Danksagung

Zu danken ist an dieser Stelle den Teilnehmenden der Expert\*inneninterviews sowie meinen Kolleg\*innen, die durch Vorarbeiten, Datenerhebung und konzeptionelles Feedback zu den Ergebnissen beigetragen haben: Silke Schick Tanz, Marthe Irene Eisner, Felix Hagenström und Larissa Pfaller. Für kritische Kommentare zu diesem Text danke ich Christian Sammer und Doreen Reife-geste. Zudem bedanke ich mich beim Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Universitätsmedizin Göttingen, für die langjährige Unterstützung meiner eigenständigen Forschung. Diese Forschung entstand im Rahmen des Projekts: „Ich möchte lieber nicht“. Das Unbehagen mit der Organspende und die Praxis der Kritik. Eine soziologische und ethische Analyse, gefördert von der Deutschen Forschungsgemeinschaft, Förderkennzeichen: SCHI 631/7-3.

### Literatur

Ärzteblatt. (2011a, 27. Juli). *Transplantationschirurg Broelsch muss Haftstrafe antreten*. <https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=1041&typ=1&nid=46775&s=broelsch>

Ärzteblatt. (2011b, 17. Oktober). *Schwere Vorwürfe gegenüber der Deutschen Stiftung Organtransplantation*. <https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=81&typ=1&nid=47718&jahr=2011>

Anja, A. & Tino, M. (2019). Nicht-intendierte Medienwirkungen im Gesundheitsbereich. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation. Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven* (S. 383–396). Springer.

Atkin, C. K. & Rice, R. E. (2012). Theory and Principles of Public Communication Campaigns. In R. E. Rice & C. E. Atkin (Hrsg.), *Public Communication Campaigns* (4. Aufl., S. 3–19). Sage Publications.

Birnbacher, D. (2021). Determining Brain Death. Controversies and Pragmatic Solutions. In S. L. Hansen & S. Schick Tanz (Hrsg.), *Ethical Challenges of Organ Transplantation. Current Debates and International Perspectives* (S. 103–116). transcript.

Bock, A., Isermann, H. & Knieper, T. (2011). Ikonologische Kontextanalyse. In T. Petersen & C. Schwender (Hrsg.), *Die Entschlüsselung der Bilder – Methoden zur Erforschung visueller Kommunikation* (S. 56–72). Herbert von Halem Verlag.

Bogner, A., Littig, B. & Menz, W. (2014). *Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung*. Springer.

Bonfadelli, H. & Friemel, T. N. (2019). *Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. Grundlagen und Anwendungen* (3. Aufl.). UVK Verlag.

Breyer, F., Van den Daele, W., Engelhard, M., Gubernatis, G., Kliemt, H., Kopetzki, C., Schlitt, H.J. & Taupitz, J. (2006). *Organmangel. Ist der Tod auf der Warteliste unvermeidbar?* Springer.

BZgA. (2021). *BZgA-Repräsentativbefragung 2020* [Forschungsbericht]. organspende-info. [https://www.organspende-info.de/fileadmin/Organspende/05\\_Mediathek/04\\_Studien/Bericht\\_Repraesentativbefragung\\_Organspende\\_2020.pdf](https://www.organspende-info.de/fileadmin/Organspende/05_Mediathek/04_Studien/Bericht_Repraesentativbefragung_Organspende_2020.pdf)

Čož, S. & Kamin, T. (2020). Systematic Literature Review of Interventions for Promoting Postmortem Organ Donation from Social Marketing Perspective. *Progress in Transplantation*, 30(2), 155–168. <https://doi.org/10.1177/1526924820913509>

Danek, S. (2010, 11. Mai). PRO Organspende: Du bekommst alles von mir. *Page*. [http://page-online.de/kreation/pro\\_organspende\\_du\\_bekommst\\_alles\\_von\\_mir/](http://page-online.de/kreation/pro_organspende_du_bekommst_alles_von_mir/)

Deutscher Bundestag. (2003). *Schriftliche Fragen mit den in der Woche vom 3. November 2003 eingegangenen Antworten der Bundesregierung* (Drucksache 15/1949).

Deutscher Bundestag. (2014). *Unterrichtung durch die Bundesregierung: zweiter Bericht der Bundesregierung über den Fortgang der eingeleiteten Reformprozesse, mögliche Missstände und sonstige aktuelle Entwicklungen in der Transplantationsmedizin* (Drucksache 18/7269).

Deutscher Bundestag. (2020). *Gesetzentwurf. Bundestagsdrucksache* (Drucksache 19/11087).

- Feeley, H. T. & Shin-II Moon (2009). A Meta-Analytic Review of Communication Campaigns to Promote Organ Donation. *Communication Reports*, 22(2), 63–73. <https://doi.org/10.1080/08934210903258852>
- Franzkowiak, P. & Seibt, A. C. (2016). Erklärungs- und Veränderungsmodelle 3: Kommunikation, Diffusion, Marketing und Interessenvertretung. In: BZgA (Hrsg.) *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:224-i014-1.0>
- Geise, S. (2013). *Visual Framing. Perspektiven und Herausforderungen der visuellen Kommunikationsforschung*. Herbert von Halem Verlag.
- Geise, S. & Lobinger, K. (2016). Nicht standardisierte Methoden Visueller Kommunikationsforschung. In S. Averbek-Lietz & M. Meyen (Hrsg.), *Handbuch nicht standardisierte Methoden in der Kommunikationswissenschaft* (S. 499–512). Springer.
- Guttman, N. (2000). *Public Health Communication Interventions: Values and Ethical Dilemmas*. Sage Publications.
- Guttman, N., Siegal, G., Appel, N. & Bar-On, G. (2016). Should Altruism, Solidarity, or Reciprocity Be Used as Prosocial Appeals? *Journal of Communication*, 66(6), 909–936.
- Hansen, S. L. (2019). Kommunikation als Befähigung zur autonomen Entscheidung: eine ethische Analyse von Websites in der Transplantationsmedizin. *Bioethica Forum*, 12(3/4), 96–104.
- Hansen, S.L. & Beier, K. (2021). Appealing to Trust in Donation Contexts. Expectations and Commitments. In S. L. Hansen & S. Schicktanz (Hrsg.), *Ethical Challenges of Organ Transplantation. Current Debates and International Perspectives* (S. 81–102). transcript.
- Hansen, S. L., Eisner, M., Pfaller, L. & Schicktanz, S. (2018). “Are you in or are you out?!” Moral Appeals to the Public in Organ Donation Poster Campaigns: A Multimodal and Ethical Analysis. *Health Communication*, 33(8), 1020–1034. <https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1331187>
- Hansen, S. L., Pfaller, L. & Schicktanz, S. (2021). Critical Analysis of Communication Strategies in Public Health Promotion: An Empirical-Ethical Study on Organ Donation in Germany. *Bioethics*, 35(2), 161–172. <https://doi.org/10.1111/bioe.12774>
- Hansen, S. L. & Pfurtscheller, D. (im Erscheinen). Multimodality. In E. Ho, C. Bylund, J. Van Weert, I. Basnyat, N. Bol & M. Dean (Hrsg.), *International Encyclopedia of Health Communication*. Wiley.
- Hansen, S. L. & Schicktanz, S. (2017). Bilder fürs Leben: versteckte moralische Botschaften als Reaktion auf die Krise der Organspende. In A. Esser, A. Kahl, D. Kersting, C. G. W. Schäfer & T. Weber (Hrsg.), *Die Krise der Organspende – Anspruch, Analyse und Kritik aktueller Aufklärungsbemühungen im Kontext der postmortalen Organspende in Deutschland* (S. 85–114). Duncker und Humblot.
- Hansen, S. L. & Schicktanz, S. (im Erscheinen). Normative Aspects of Persuasion. In E. Ho, C. Bylund, J. Van Weert, I. Basnyat, N. Bol & M. Dean (Hrsg.), *International Encyclopedia of Health Communication*. Wiley.
- Harrison, T., Morgan, S. E. & Chewing, L. V. (2008). The Challenges of Social Marketing of Organ Donation: News and Entertainment Coverage of Donation and Transplantation. *Health Marketing Quarterly*, 25, 33–65. <https://doi.org/10.1080/07359680802126079>
- Hilbrich, I. & Hansen, S. L. (2021). Explorations About the Family’s Role in the German Transplantation System: Epistemic Opacity and Discursive Exclusion. *Social Epistemology*. <https://doi.org/10.1080/02691728.2021.1913662>
- Isermann, H. & Knieper, T. (2010). Bildethik. In C. Schicha & C. Brosda (Hrsg.), *Handbuch Medienethik* (S. 304–317). Springer.
- Jewitt, C. & Henriksen, B. (2016). Social Semiotic Multimodality. In N. Klug & H. Stöckl (Hrsg.), *Handbuch Sprache im multimodalen Kontext* (S. 145–164). De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110296099>
- Keller, M. (2009, 17. September). Der Kassierer. *DIE ZEIT*.

- Kleindienst, A., Haupt, W. F. & Hildebrandt, G. (1999). Brain Death and Organ Donation in Germany: Analysis of Procurement in a Neurosurgical Unit and Review of Press Reports. *Acta Neurochirurgica*, 141, 641–645. <https://doi.org/10.1007/s007010050354>
- Kotler, P. & Zaltman, G. (1971). Social Marketing: An Approach to Planned Social Change. *Journal of Marketing*, 35(3), 3–12. <https://doi.org/10.2307/1249783>
- Kress, G. (2010). *Multimodality. A Social Semiotic Approach to Contemporary Communication*. Routledge.
- Lobinger, K. (2014). Visuelle Kommunikation. In M. Karmasin, M. Rath & B. Thomaß (Hrsg.), *Kommunikationswissenschaft als Integrationsdisziplin* (S. 299–316). Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Luehnen, J., Albrecht, M., Mühlhauser, I. & Steckelberg, A. (2017). *Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation*. Leitlinie Gesundheitsinformation. <https://www.leitlinie-gesundheitsinformation.de/wp-content/uploads/2017/07/Leitlinie-evidenzbasierte-Gesundheitsinformation.pdf>
- Mayring, P. & Fenzl, T. (2019). Qualitative Inhaltsanalyse. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 633–648). Springer VS.
- Meyer, L. (2017). *Gesundheit und Skandal. Organspende und Organspendeskandal in medialer Berichterstattung und interpersonal-öffentlicher Kommunikation*. Nomos.
- Miller, J., McGregor, L., Currie, S. & E O'Carroll, R. (2021). Investigating the Effects of Threatening Language, Message Framing, and Reactance in Opt-Out Organ Donation Campaigns. *Annals of Behavioral Medicine*, kaab017. <https://doi.org/10.1093/abm/kaab017>
- Nationaler Ethikrat. (2007). *Die Zahl der Organspenden erhöhen – zu einem drängenden Problem der Transplantationsmedizin in Deutschland*.
- Neuhauser, L. (2017). Integrating Participatory Design and Health Literacy to Improve Research and Interventions. *Studies in Health Technology and Informatics*, 240, 303–329.
- Oshana M. (1998). Personal Autonomy and Society. *Journal of Social Philosophy*, 29(1), 81–102.
- Pérez, M., Delgado, A., Delgado, J. & Rodriguez-Arias, D. (2021). Defining Consent. Autonomy and the Role of the Family. In S. L. Hansen & S. Schicktanz (Hrsg.), *Ethical Challenges of Organ Transplantation. Current Debates and International Perspectives* (S. 43–64). transcript.
- Peter, C. (2019). Fallbeispiele in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastal (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation. Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven* (S. 505–516). Springer.
- Pfaller, L., Hansen, S. L., Adloff, F. & Schicktanz, S. (2018). 'Saying no to organ donation': an empirical typology of reluctance and rejection. *Sociology of Health and Illness*, 40(8), 1327–1346. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12775>
- Pondrom S. (2013). Trust is Everything. *American Journal of Transplantation*, 13(5), 1115–1116. <https://doi.org/10.1111/ajt.12277>
- Rady, M. Y., McGregor, J. L. & Verheijde, J. L. (2012). Mass Media Campaigns and Organ Donation: Managing Conflicting Messages and Interests. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 15, 229–241. <https://doi.org/10.1007/s11019-011-9359-3>
- Rahmel, A. (2020). Die Novellierungen des Transplantationsgesetzes von 2019 und 2020. *Transfusionsmedizin. Immunhämatologie – Hämotherapie – Transplantationsimmunologie – Zelltherapie*, 10(04), 235–239. <https://doi.org/10.1055/a-1119-1980>
- Reifegerste, D. (2019). Soziale Appelle in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastal (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation. Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven* (S. 493–504). Springer.
- Renner, K. N. (2001). Die Text-Bild-Schere. *Studies in Communication Sciences*, 1, 23–44. <https://doi.org/10.5169/seals-791149>
- Schaper, M., Hansen, S.L. & Schicktanz, S. (2018). Überreden für die gute Sache? Techniken öffentlicher Gesundheitskommunikation und ihre ethischen Implikationen. *Ethik in der Medizin*, 31, 23–44. <https://doi.org/10.1007/s00481-018-0507-7>

Schick Tanz, S. & Wöhlke, S. (2017). The Utterable and Unutterable Anthropological Meaning of the Body in the Context of Organ Transplantation. *Dilemata*, 27, 107–127.

Schick Tanz, S., Pfaller, L. & Hansen, S.L. (2016). Einstellungen zur Organspende – kulturell tief verwurzelt. *Deutsches Ärzteblatt*, 113(37), A1586–1588.

Schneider, P. (2014). Politische Ikonografie. In Netzwerk Bildphilosophie (Hrsg.), *Bild und Methode. Theoretische Hintergründe und methodische Verfahren der Bildwissenschaft* (S. 331–340). Herbert von Halem Verlag.

Shaw, D. (2013). Lessons From the German Organ Donation Scandal. *The Intensive Care Society*, 14(3). <https://doi.org/10.1177/175114371301400304>

Siegmund-Schultze, N. (2012). Deutsche Stiftung Organtransplantation: ein Gutachten und seine Folgen. *Deutsches Ärzteblatt*, 109(18), A-902 / B-776 / C-771.

Stoecker, R. (2019). Philosophische Überlegungen zu Hirntod und Organspende. In S. M. Probst (Hrsg.), *Hirntod und Organspende aus interkultureller Sicht* (S. 85–101). Hentrich & Hentrich Verlag.

Wagner, A. (2019). Gewinn- und Verlustframing in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastal (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation. Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven* (S. 517–526). Springer.

Ward, J. & Peretti-Watel, P. (2020). Understanding Vaccine Mistrust: From Perception Bias to Controversies. *Revue française de sociologie*, 61, 243–273. <https://doi.org/10.3917/rfs.612.0243>

Wardrope, A. (2015). Relational Autonomy and the Ethics of Health Promotion. *Public Health Ethics*, 8(1), 50–62. <https://doi.org/10.1093/phe/phu025>

Wiesemann, C. (2006). The Contribution of Medical History to Medical Ethics. The Case of Brain Death. In C. Rehmann-Sutter, M. Düwell, D. Mieth (Hrsg.), *Bioethics in Cultural Contexts. Reflections on Methods and Finitude* (S. 187–196). Springer