

ERGEBNISBERICHT

Evaluation der Aufklärungsarbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Organ- und Gewebespende



Enabling progress. With evidence.

Prognos gibt Orientierung in Zeiten der Ungewissheit. Wir vereinen Wirtschaftsforschung und Strategieberatung, um tragfähige Entscheidungen in komplexen Umfeldern zu ermöglichen. Unsere belastbaren Daten, präzisen Analysen und innovativen Methoden unterstützen Verantwortliche in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft dabei, den Wandel aktiv zu gestalten. So ermöglichen wir Fortschritt mit Substanz. Für Entscheidungen, die auf Evidenz beruhen.

Geschäftsführer

Christian Böllhoff

Gründungsjahr

1959

Präsident des Verwaltungsrates

Dr. Jan Giller

Arbeitssprachen

Deutsch, Englisch, Französisch

Handelsregisternummer

Berlin HRB 87447 B

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer

DE 122787052

Rechtsform

Aktiengesellschaft nach schweizerischem

Recht; Sitz der Gesellschaft: Basel-Stadt

Handelsregisternummer

CH-270.3.003.262-6

Unsere Standorte

Hauptsitz der Prognos AG in der Schweiz

Prognos AG
St. Alban-Vorstadt 24
4052 Basel
info@prognos.com

[X: Prognos AG](#)
[LinkedIn: @Prognos_AG](#)
prognos.com

Weitere Standorte der Prognos AG in Deutschland

Prognos AG
Goethestr. 85
10623 Berlin

Prognos AG
Domshof 21
28195 Bremen

Prognos AG
Werdener Straße 4
40227 Düsseldorf

Prognos AG
Heinrich-von-Stephan-Str. 17
79100 Freiburg

Prognos AG
Rödingsmarkt 9
(c/o Mindspace)
20459 Hamburg

Prognos AG
Nymphenburger Str. 14
80335 München

Prognos AG
Eberhardstr. 12
70173 Stuttgart

**Standort der Prognos AG
in Belgien**
Prognos AG
Résidence Palace, Block C

Rue de la Loi 155
1040 Brüssel

**Tochtergesellschaft
in Österreich**
Prognos Europe GmbH
c/o e7
Hasengasse 12/2
1100 Wien

Inhalt

1	Zusammenfassung	8
2	Einleitung	13
3	Gesetzliche Rahmenbedingungen und Charakterisierung der Aufklärungsarbeit der BZgA	15
3.1	Gesetzliche Rahmenbedingungen	15
3.2	Gesamtansatz und kommunikative Elemente der Aufklärungsarbeit	17
3.3	Adressatengruppe, Sub- und Zielgruppen sowie Multiplikatoren	20
4	Evaluationskonzept	23
4.1	Theoretischer Referenzrahmen	23
4.2	Forschungsfragen	30
4.3	Vorgehen der Evaluation	32
5	Methodik	34
5.1	Methodisches Vorgehen im Überblick	34
5.2	Bestandsaufnahme	35
5.2.1	Ziel	35
5.2.2	Methodisches Vorgehen	35
5.2.3	Verwendung der Ergebnisse	36
5.3	Literatur- und Datenrecherche	37
5.3.1	Ziel	37
5.3.2	Methodisches Vorgehen	37
5.3.3	Verwendung der Ergebnisse	38
5.4	Zielgruppenbefragung	38

5.4.1	Ziel	38
5.4.2	Methodisches Vorgehen	38
5.4.3	Verwendung der Ergebnisse	41
5.5	Narrative Interviews mit Personen der Adressatengruppe	41
5.5.1	Ziel	41
5.5.2	Methodisches Vorgehen	41
5.5.3	Verwendung der Ergebnisse	42
5.6	Interviews mit Expertinnen und Experten	43
5.6.2	Methodisches Vorgehen	43
5.6.3	Verwendung der Ergebnisse	45
5.7	Fokusgruppen mit Patienten- und Selbsthilfeverbänden	45
5.7.2	Methodisches Vorgehen	45
5.7.3	Verwendung der Ergebnisse	46
6	Ergebnisse	47
6.1	Forschungsstand zu Merkmalen und Einstellungen von Personen hinsichtlich des Themas Organ- und Gewebespende	47
6.1.1	Familienstand und Geschlecht	47
6.1.2	Bildung und sozioökonomischer Status	48
6.1.3	Alter	49
6.1.4	Religion, Religiosität, kulturelle Faktoren und Nationalität	50
6.1.5	Persönlichkeitsmerkmale	52
6.1.6	Personenbezogene Merkmale hinsichtlich der Themen Organspende, Körper und Tod	53
6.1.7	Vorerfahrungen, Gesundheitsstatus, generelle Einstellung und Umfeld	54
6.1.8	Fazit zu relevanten Merkmalen und Einstellungen von Personen	55

6.2	Übergreifende Ergebnisse zu zielgruppenspezifischer Aufklärungsarbeit und zur Charakterisierung potenzieller Zielgruppen	56
6.2.1	Relevanz zielgruppenspezifischer Aufklärungsarbeit	56
6.2.2	Charakterisierung potenzieller Zielgruppen nach Entscheidungsphasen (Zielgruppenbefragung 2025)	58
6.2.3	Charakterisierung potenzieller Zielgruppen nach Einstellungs-Clustern (Zielgruppenbefragung 2025)	67
6.2.4	Fazit zu zielgruppenspezifischer Aufklärungsarbeit und zur Charakterisierung potenzieller Zielgruppen	74
6.3	Übergreifende Ergebnisse zu Multiplikatoren und Kooperationen	77
6.3.1	Hausärztinnen und Hausärzte	77
6.3.2	Krankenkassen	78
6.3.3	Weitere Fachkräfte des Gesundheitswesens	79
6.3.4	Patienten- und Selbsthilfeverbände	79
6.3.5	Lehrkräfte	80
6.3.6	Kooperationen mit weiteren Institutionen, Organisationen und Unternehmen	81
6.3.7	Fazit zu Multiplikatoren der Aufklärungsarbeit und Kooperationen	81
6.4	Verfügbarkeit von Informationsangeboten und Dokumentationsmöglichkeiten	82
6.4.1	Verfügbarkeit einzelner Informationsangebote	84
6.4.2	Bewertung der Gewährleistung der Verfügbarkeit der Informations- und Dokumentationsmöglichkeiten	88
6.4.3	Fazit zur Verfügbarkeit von Kommunikationswegen und Dokumentationsmöglichkeiten	89
6.5	Reichweite der Kommunikationswege	90
6.5.1	Reichweite einzelner Kommunikationswege	92
6.5.2	Begegnungen mit Informationen zur Organ- und Gewebespende im Allgemeinen	100
6.5.3	Fazit zur Reichweite der Kommunikationswege	101

6.6	Inanspruchnahme des Informationsangebots	104
6.6.1	Inanspruchnahme von Informationsangeboten der BZgA	106
6.6.2	Inanspruchnahme von Informationsangeboten zum Thema Organ- und Gewebespende im Allgemeinen	110
6.6.3	Fazit zur Inanspruchnahme des Informationsangebots	111
6.7	Wirkpotenzial der Kommunikationswege in gestalterischer Hinsicht	112
6.7.1	Wirkpotenzial der Printmedien, Plakate und Printanzeigen	114
6.7.2	Wirkpotenzial der Website, audiovisueller Medien und des Infotelefons	115
6.7.3	Gestaltung der Materialien und Bedeutung verschiedener Kommunikationswege	116
6.7.4	Bedürfnisse hinsichtlich der Kommunikationswege und Arten der Informationsangebote	118
6.7.5	Bedürfnisse hinsichtlich der Häufigkeit der Begegnung mit dem Informationsangebot	120
6.7.6	Fazit zum Wirkpotenzial der Kommunikationswege in gestalterischer Hinsicht	120
6.8	Wirkpotenzial der Informationsangebote in inhaltlicher Hinsicht	122
6.8.1	Subjektive Informiertheit	123
6.8.2	Objektiver Wissensstand	125
6.8.3	Gründe und Anlässe für eine Entscheidung und Dokumentation	127
6.8.4	Gründe für das (bisherige) Ausbleiben einer Entscheidung und Dokumentation	131
6.8.5	Bedeutung von Empathie und Selbstwirksamkeit bei der Entscheidungsfindung	134
6.8.6	Bedürfnisse hinsichtlich der Inhalte der Informationsangebote	136
6.8.7	Inhaltliche Gestaltung der Informationsangebote der BZgA	138
6.8.8	Fazit zum Wirkpotenzial der Informationsangebote in inhaltlicher Hinsicht	140
6.9	Eignung der Kommunikationswege, um die Inanspruchnahme der Informations- und Dokumentationsmöglichkeiten zu erhöhen	143
6.9.1	Entwicklung von Kriterien zur Bewertung der Kommunikationswege	143

6.9.2	Bewertung der Kommunikationswege	144
6.9.3	Kommunikationswege, um Aufmerksamkeit zu schaffen (Reichweite)	146
6.9.4	Kommunikationswege, um Informationssuche und Beschäftigung mit dem Thema zu fördern (Inanspruchnahme)	147
6.9.5	Kommunikationswege, um Entscheidungen und deren Dokumentation zu unterstützen (Wirkpotenzial)	147
6.9.6	Fazit zur Eignung der Kommunikationswege, um die Inanspruchnahme der Informations- und Dokumentationsmöglichkeiten zu erhöhen	148
7	Handlungsempfehlungen	150
7.1	Stärkerer Fokus auf zielgruppenspezifische Kommunikationswege	150
7.2	Ausbau digitaler und settingbezogener Kommunikationswege	153
7.3	Ausbau der Multiplikatorenkommunikation	154
7.4	Tagesaktuelles Medien- und Social-Media-Monitoring inkl. angepasster Reaktionsstrategie	155
7.5	Stärkere Orientierung an etablierten Konzepten der Medienrezeptions- und Medienwirkungsforschung	156
7.6	Durchführung von Pretests und Evaluationen mit experimenteller Wirkungsmessung	157
Glossar	158	
Tabellenverzeichnis	164	
Abbildungsverzeichnis	165	
Abkürzungsverzeichnis	166	
Quellenverzeichnis	167	
Anhang	171	

1 Zusammenfassung

Aufklärungsarbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur Organ- und Gewebespende

In Deutschland gilt die Entscheidungslösung für Organ- und Gewebespenden. Laut Transplantationsgesetz (TPG) hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), seit Februar 2025 umbenannt in Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), den Auftrag, die Bevölkerung über Organ- und Gewebespenden aufzuklären. Das Ziel ist es, die Menschen zu informieren, sie ergebnisoffen in ihrem Entscheidungsprozess zu unterstützen und zur Dokumentation ihrer Entscheidung zu motivieren.

Die Aufklärungsarbeit der BZgA richtet sich an die Allgemeinbevölkerung ab 14 Jahren (Adressatengruppe) und besteht aus zahlreichen Elementen, die zusammenwirken sollen, u. a. Printmedien wie Flyer, Broschüren und Organspendeausweise, Plakate, Online-Banner, die Website organ-spende-info.de, Social-Media-Kanäle, Videos, Podcasts, das Infotelefon Organspende und Veranstaltungen. Multiplikatoren wie Krankenkassen, Hausärztinnen und Hausärzte, Lehrkräfte sowie vielfältige Kooperationspartner wie Verbände und Unternehmen sollen zudem Materialien verbreiten und die Information der Bürgerinnen und Bürger unterstützen.

Evaluationsauftrag und Methodik

Die Prognos AG wurde mit der ersten der im § 2 (1d) TPG verankerten wissenschaftlichen Evaluation der Aufklärungsarbeit der BZgA beauftragt und arbeitete hierzu mit Prof. Dr. Matthias Hastall (Technische Universität Dortmund) zusammen. Der Evaluationsauftrag beinhaltete die Beantwortung von Forschungsfragen zur Verfügbarkeit, Reichweite, Inanspruchnahme und zum Wirkpotential der einzelnen Informationsangebote sowie der Aufklärungsarbeit der BZgA als Ganzes. Die tatsächlichen Wirkungen in der Adressatengruppe wie auch die Wirtschaftlichkeit der Maßnahmen waren nicht Bestandteil des Evaluationsauftrags, da die vorgegebenen Fristen eine weiterführende Evaluation in der zur Verfügung stehenden Projektlaufzeit nicht zu ließen.

In einer Bestandsaufnahme wurden die Aktivitäten und kommunikativen Elemente der BZgA zur Organ- und Gewebespende von 2015 bis Mitte 2024 analysiert, ergänzt durch eine Literatur- und Datenrecherche. Auf dieser Grundlage wurde ein Erhebungsdesign entwickelt, um zielgruppenspezifische Aspekte hinsichtlich der Forschungsfragen zu untersuchen. Es wurden eine bevölkerungsrepräsentative Zielgruppenbefragung, narrative Interviews mit Personen der Zielgruppen, Experteninterviews und Fokusgruppen durchgeführt. Dabei wurden auch potenzielle Zielgruppen der Aufklärungsarbeit herausgearbeitet und charakterisiert, sowie Erkenntnisse zur Rolle der Multiplikatoren der BZgA gewonnen.

Ergebnisse zur Verfügbarkeit des Informationsangebots

Die Frage der Verfügbarkeit bezieht sich auf die unterschiedlichen Informationsangebote der BZgA und differenzierte Zugangswege zu diesen Angeboten. Die Ergebnisse zeigen, dass die

BZgA eine Vielzahl von massenmedialen und dialogischen Kommunikationswegen nutzt, die alleamt kostenfrei und oft jederzeit online verfügbar sind. Die Informationsangebote werden auch über die Arbeit mit Multiplikatoren, die Zugang zu breiten Teilen der Bevölkerung oder zu altersspezifischen Subgruppen haben, verfügbar gemacht.

Insgesamt ist die Verfügbarkeit von Informations- und Dokumentationsmöglichkeiten, wie Organspendeausweisen, für die Adressatengruppe in der Breite hoch. Jedoch konnte nicht bewertet werden, ob die Verfügbarkeit für spezifische Zielgruppen innerhalb der Adressatengruppe ausreichend gewährleistet ist, da keine detaillierten Informationen zu den diesbezüglichen Bedürfnissen bzw. Anforderungen vorliegen.

Ergebnisse zur Reichweite des Informationsangebots

Die Reichweite beschreibt die Anzahl der Personen, die potenziell bzw. tatsächlich mit den Informationsangeboten der BZgA zur Organ- und Gewebespende in Kontakt kommen. Die Bestandsaufnahme zeigt eine hohe potenzielle Reichweite der Aufklärungsarbeit, insbesondere durch millionenfach verbreitete Flyer und Organspendeausweise (z. B. auf Veranstaltungen), Plakate, Online-Angebote und den jährlichen Tag der Organspende (TdO). Auch Multiplikatoren wie Krankenkassen, Hausärztinnen und Hausärzte sowie Pass- und Meldeämter bestellen laut der Statistik des BZgA/BlÖG-Shops viele Informationsmaterialien und Organspendeausweise, um diese weiter zu verteilen. Für weitere Multiplikatoren, wie Patienten- und Selbsthilfeverbände, gilt dies auf Basis der Interview- und Fokusgruppenergebnisse ebenso. Hausärztinnen und Hausärzte beraten zudem, laut Abrechnungsdaten der kassenärztlichen Versorgung und Befragungsergebnissen, eine zunehmend große Anzahl an Personen zum Thema Organ- und Gewebespende. Darüber hinaus arbeitet das BlÖG (vormals BZgA) mit verschiedenen Institutionen und Unternehmen zusammen, um das Thema etwa in deren Newslettern und auf Veranstaltungen zu verbreiten.

Die realisierte Reichweite der Aufklärungsarbeit, also die Anzahl der tatsächlich erreichten Menschen, war nicht vollständig zu bestimmen, da hierfür die Datengrundlagen (z. B. bei Plakataktionen und bezüglich der verbreiteten Flyer und Broschüren) fehlten. Folglich bleibt auch unklar, wie die realisierte Reichweite in Subgruppen (z. B. Altersgruppen) ausfällt. Interviewergebnisse zeigen allerdings, dass Multiplikatoren jeweils vorwiegend bestimmte Altersgruppen erreichen (z. B. Lehrkräfte eher jüngere, Apotheken eher ältere Menschen). Befragungen liefern zudem Anhaltspunkte dafür, dass Personen mit niedrigem Bildungsniveau und ältere Menschen (laut der Zielgruppenbefragung 2025 insbesondere im Alter von 76 Jahren und älter) in geringerem Umfang erreicht werden.

Ergebnisse zur Inanspruchnahme des Informationsangebots

Mit der Inanspruchnahme des Informationsangebots zur Organ- und Gewebespende ist eine kognitive Auseinandersetzung mit den Materialien (z. B. das Betrachten eines Plakats oder das Lesen einer Broschüre) oder eine intendierte Nutzung der Angebote (z. B. ein Anruf beim Info-telefon Organspende oder die Nutzung eines QR-Codes auf den Plakaten) gemeint. Auch die Inanspruchnahme des Informationsangebots zur Organ- und Gewebespende durch die Adressatengruppe und Subgruppen konnte u. a. aufgrund von Datenlücken nicht vollständig untersucht werden. Insbesondere bei Printmedien und Plakaten war die Inanspruchnahme nicht datenbasiert

nachvollziehbar, während für digitale Angebote wie die Website und Social-Media-Aktivitäten und das Infotelefon Organspende Nutzungsdaten vorlagen. Sie zeigten z. B. im untersuchten Zeitraum einen tendenziellen Aufwärtstrend bei der Inanspruchnahme der Website und dem Instagram-Kanal der BZgA zum Thema Organ- und Gewebespende, während die Anrufzahlen am Infotelefon Organspende im Betrachtungszeitraum rückläufig waren.

Inwieweit die beobachtbare Inanspruchnahme des Informationsangebots bei der Adressatengruppe insgesamt ausreicht, um eine informierte Entscheidung zur eigenen Spendenbereitschaft zu treffen, kann nicht beantwortet werden, weil keine Erkenntnisse dazu vorliegen, wie intensiv die Angebote genutzt werden und ob sie den spezifischen Bedürfnissen der Nutzerinnen und Nutzern entsprechen. In der Zielgruppenbefragung 2025 mit fünf Gruppen, die sich in unterschiedlichen Phasen der Entscheidung befanden, konnten hierzu einige Erkenntnisse gewonnen werden: So hat bereits ein Großteil der Adressatengruppe aktiv Informationsangebote zum Thema Organ- und Gewebespende genutzt bzw. Materialien in Anspruch genommen. Gleichzeitig wird hier und auch in den narrativen Interviews deutlich, dass auch für Personen, die sich bereits über das Thema informiert haben, weiterhin sehr individuelle Informationsbedürfnisse bestehen können, die u. a. von der Entscheidungsphase abhängen.

Ergebnisse zum Wirkpotenzial des Informationsangebots und der Kommunikationswege

Das Wirkpotenzial bezieht sich vor allem auf die wahrgenommene Bewertung der Materialien durch die Adressatengruppe, nicht jedoch auf tatsächliche kausale Effekte (z. B. Wissens-, Einstellungs- und Verhaltensänderungen). Die Evaluation zeigt, dass die Kommunikationswege der BZgA größtenteils den Bedürfnissen der Adressatengruppe entsprechen, insbesondere hinsichtlich Gestaltung und Verständlichkeit der Informationsangebote, die überwiegend positiv bewertet wurden. Pretests und Experteneinschätzungen zeigen, dass die Materialien ansprechend und auf hohem sprachlichem und visuellem Niveau sind. Die Informationsangebote regen durch die Gestaltung zur Entscheidungsfindung und zum Festhalten der Entscheidung an, beinhalten hilfreiche Informationen und bieten Zugänge zu den Dokumentationsmöglichkeiten, was Pretests und eigene Analysen ergaben.

Gleichzeitig wurde die Zielgruppenbefragung 2025 genutzt, um Hinweise zu Informationsbedürfnissen der Zielgruppen zu erheben, die die Informationsangebote des BIÖG (vormals BZgA) zukünftig aufgreifen sollten. Hier zeigte sich u. a., dass jüngere Menschen (14 bis 25 Jahre) und Personen mit niedrigem Bildungsniveau weniger gut informiert sind. Insgesamt zeigte sich auch ein Bedarf, z. B. bestimmte Dokumentationsarten (die mündliche Mitteilung an Angehörige) bekannter zu machen und etwa verbreitete Fehlinformationen zu korrigieren (z. B. vermeintlich keine Eignung als Spenderin/Spender im höheren Alter). Rund zwei Drittel der Adressatengruppe, insbesondere jüngere Menschen, wünschen sich der Befragung zufolge häufiger Informationen zum Thema Organ- und Gewebespende im Alltag. Das Internet, einschließlich Social Media, ist dabei eine wichtige Informationsquelle, vor allem für jüngere Personen, während ältere Menschen oft Printmedien und das Fernsehen präferieren bzw. nutzen. Es gibt weiterhin ein erkennbares Bedürfnis nach dialogischen Formaten, wie Beratungen durch fachkundige Akteure.

Ergebnisse zur Erhöhung der Inanspruchnahme durch unterschiedliche Kommunikationswege

Aus den Ergebnissen der Evaluation geht hervor, dass reichweitenstarke Kommunikationswege wie Plakate, Online-Banner und Social Media gut geeignet sind, um Aufmerksamkeit zu erzeugen und eine weitergehende Beschäftigung mit dem Thema Organ- und Gewebespende anzustoßen. Websites und Broschüren/Flyer ermöglichen eine selbstgesteuerte Auseinandersetzung und sind ebenfalls geeignet, um die Informationssuche zu fördern. Multiplikatoren und Veranstaltungen wie der Tag der Organspende (TdO) bieten durch persönliche Ansprache und Dialoganregung eine Möglichkeit, die Informationssuche und Entscheidungsfindung zu unterstützen. Insgesamt ist der bereits vorhandene medienübergreifende Ansatz, der verschiedene Kommunikationswege nutzt, unerlässlich, um die Inanspruchnahme von Informationsangeboten zu erhöhen und unterschiedliche Zielgruppen bedürfnisgerecht zu erreichen.

Handlungsempfehlungen

Die Evaluation zeigt, dass die Kommunikation der BZgA zu den Themen Organ- und Gewebespende umfassend und professionell erfolgt. Die in dieser Evaluation durchgeföhrten Untersuchungen liefern zugleich Hinweise auf Bereiche, in denen noch Potenziale für eine weitere Verbesserung der Aufklärungsarbeit liegen. Diese werden nachfolgend beschrieben.

Zu berücksichtigen ist, dass diese Empfehlungen aus einer externen Perspektive stammen. Sie geben keine Auskunft darüber, in welchem Ausmaß und ggf. mit welchem Ergebnis die hier empfohlenen Maßnahmen bereits innerhalb der BZgA/des BIÖG diskutiert und getestet wurden. Auf Grundlage der Ergebnisse dieser Evaluation kann eine Berücksichtigung der nachfolgend dargestellten Empfehlungen die Kommunikationsaktivitäten und deren Ergebnisse verbessern. Das Verbesserungspotenzial dieser Empfehlungen für die Aufklärungsarbeit des BIÖG (vormals BZgA) hängt stark von der Art der konkreten Umsetzung ab und kann – und sollte – durch weitere Evaluationen ermittelt werden. Folgende sechs Empfehlungen werden vorgeschlagen:

Stärkerer Fokus auf zielgruppenspezifische Kommunikationsstrategien: Es wird vorgeschlagen, für bestimmte Zielgruppen (u. a. Jüngere von 14 bis 25 Jahre, Personen mit niedrigem Bildungsniveau und Personen, die es vermeiden über den Tod nachzudenken) angepasste Kommunikationsstrategien zu entwickeln und zu testen. Diese sollten die Aufklärungsarbeit des BIÖG, die sich bislang vornehmlich an die breite Adressatengruppe richtet, ergänzen.

Ausbau digitaler und settingbezogener Kommunikationswege: Das BIÖG sollte seine Social-Media-Präsenz im Bereich Organ- und Gewebespende erweitern, um die Reichweite durch zielgruppenspezifische Inhalte zu erhöhen. Angesichts der zunehmenden Nutzung von KI-Tools für die Informationssuche sollten Informationen so bereitgestellt werden, dass sie effektiv in KI-generierten Antworten genutzt werden können. Die Reichweite und Inanspruchnahme der Aufklärungsarbeit sollten durch maßgeschneiderte Materialien und/oder erweiterte Kooperationen mit Multiplikatoren in systematisch gewählten Settings des täglichen Lebens erhöht werden.

Ausbau der Multiplikatorenkommunikation: Um die Arbeit von Multiplikatoren zu unterstützen bzw. zu stärken, sollten Informationen zu den Settings, in denen die Multiplikatoren agieren, und den vorherrschenden Informationsbedarfen zur Organ- und Gewebespende systematisch erfasst

werden. Auf dieser Basis sollten spezifische Multiplikatorenkonzepte erstellt werden, sowie Möglichkeiten zur Intensivierung und Anpassung der Multiplikatorenkommunikation überprüft werden.

Tagesaktuelles Medien- und Social-Media-Monitoring inkl. angepasster Reaktionsstrategie: Ein umfassendes Medien-Monitoring sollte etabliert werden, um relevante Trends möglichst früh zu erkennen, die die Meinungsbildung zur Organ- und Gewebespende sowie die entsprechende Aufklärungsarbeit des BIÖG betreffen. Für definierte Szenarien – wie etwa Berichterstattung oder Social-Media-Trends, die Fehlinformationen verbreiten sowie auch im Falle potenzieller Missstände im System der Organspende – sollten zeitnahe und kanalspezifische Reaktionsstrategien entwickelt werden.

Stärkere Orientierung an etablierten Konzepten der Medienrezeptions- und Medienwirkungsforschung: Es wird eine Überarbeitung der theoretischen Basis der Aufklärungsarbeit zur Organ- und Gewebespende in vier Bereichen empfohlen, um die Anschlussfähigkeit an die aktuelle Forschung sicherzustellen und wissenschaftlich fundierte Evaluationen der Informationsangebote zu ermöglichen:

- Berücksichtigung individueller Entscheidungsphasen
- Klarere Differenzierung zwischen der Selektion, Rezeption und Wirkung von Informationen (Prozesse der Informationszuwendung, -nutzung und -verarbeitung) sowie den hierfür jeweils entscheidenden kognitiven, emotionalen und verhaltensbezogenen Prozessen
- Differenzierung verschiedener Botschaftsstrategien
- Differenzierung intendierter und nichtintendierter Effekte

Durchführung von Pretests und Evaluationen mit experimenteller Wirkungsmessung: Da Pretests bezüglich Gestaltung und vermuteter Wirksamkeit der Materialien nicht mit tatsächlichen Effekten gleichzusetzen sind, wird eine stärkere Ausrichtung an aktuellen Methoden der Wirkungsforschung, wie beispielsweise die Nutzung randomisierter kontrollierter Studien für die Materialevaluationen, empfohlen. Nur so lassen sich die kausalen Effekte – intendierte wie nichtintendierte – verschiedener Materialien valide erheben und deren direkte oder ggf. indirekte Wirkungen auf Aufmerksamkeit, Informationsverarbeitung und letztendliche Entscheidungs- und Dokumentationsprozesse präzise nachverfolgen.

2 Einleitung

In Deutschland gilt die **Entscheidungslösung für Organ- und Gewebespenden**. Nur wenn eine Person zu Lebzeiten zugestimmt hat, dürfen nach dem Tod Organe und Gewebe entnommen werden. Nach § 1 Transplantationsgesetz (TPG) soll deshalb „jede Bürgerin und jeder Bürger regelmäßig in die Lage versetzt werden, sich mit der Frage der eigenen Spendebereitschaft ernsthaft zu befassen, und aufgefordert werden, die jeweilige Erklärung auch zu dokumentieren“¹. Die Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG² zeigen, dass deutschlandweit 62 Prozent der Personen im Alter zwischen 14 und 75 Jahren ihre Entscheidung bezüglich der Organ- und Gewebespende getroffen haben und 45 Prozent von ihnen diese auch dokumentiert haben.

Die **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)** hat nach § 2 TPG den **Auftrag**, die Bevölkerung über die Möglichkeit der Organ- und Gewebespende, die Voraussetzungen der Organ- und Gewebeentnahme und die Bedeutung der Organ- und Gewebeübertragung aufzuklären und zu einer informierten Entscheidung zu befähigen. Die Aufklärungsarbeit der BZgA muss dabei ergebnisoffen erfolgen.³ Dementsprechend verfolgt die BZgA das Ziel, Bürgerinnen und Bürger dazu zu motivieren eine Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebespende zu treffen.

Der § 2 (1d) TPG sieht vor, dass die Aufklärungsarbeit der BZgA zur Organ- und Gewebespende alle vier Jahre wissenschaftlich extern evaluiert wird.⁴ Es wurde folgendes **Evaluationsziel** festgelegt: Es soll wissenschaftlich überprüft werden, inwiefern die Aufklärungsunterlagen und sonstigen Informationsangebote der BZgA die adressatengerechte, zielgruppenspezifische und an den Bedürfnissen der Bürgerinnen und Bürger angepasste Information zur Organ- und Gewebespende gewährleisten.⁵ Bedürfnisorientierte Informationsgabe umfasst neben dem inhaltlichen Informationsangebot auch die Art der Ansprache und die genutzten Zugangswege.

Im Einvernehmen mit dem Deutschen Bundestag hat die BZgA das **Evaluationsteam von Prognos gemeinsam mit Prof. Dr. Matthias Hastall (Technische Universität Dortmund) mit der ersten wissenschaftlichen Evaluation der Aufklärungsarbeit zur Organ- und Gewebespende beauftragt**. Das Evaluationsprojekt wurde vom 17.06.2024 bis 30.06.2025 durchgeführt.

Die Evaluation sollte sich dabei laut **Evaluationsauftrag** auf die Aufklärungsarbeit zur postmortalen Organ- und Gewebespende konzentrieren. Vor dem Hintergrund des gesetzten Zeitrahmens für die Durchführung der Evaluation wurde der Fokus auf die postmortale Organspende gelegt. Allerdings thematisieren die Informations- und Dokumentationsmöglichkeiten der BZgA überwie-

¹ § 1 Abs. 1 S. 1 Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz) in der Fassung der Bekanntmachung vom 04.09.2007 (BGBl. I, S. 2206), das zuletzt durch Artikel 8b des Gesetzes vom 22.03.2024 (BGBl. I, Nr. 101) geändert worden ist.

² Zimmerling, Haack, 2025.

³ § 2 Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz) in der Fassung der Bekanntmachung vom 04.09.2007 (BGBl. I, S. 2206), das zuletzt durch Artikel 8b des Gesetzes vom 22.03.2024 (BGBl. I, Nr. 101) geändert worden ist.

⁴ § 2 Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz) in der Fassung der Bekanntmachung vom 04.09.2007 (BGBl. I, S. 2206), das zuletzt durch Artikel 8b des Gesetzes vom 22.03.2024 (BGBl. I, Nr. 101) geändert worden ist.

⁵ Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende. BT-Drucksache 19/11087, S. 17.

gend sowohl die postmortale Organ- als auch Gewebespende gemeinsam, sodass die Gewebespende implizit mit betrachtet wird.

Als **Betrachtungszeitraum** der Bestandsaufnahme der vorliegenden Evaluation wurde der 01.01.2015 bis 30.06.2024 festgelegt. Der Betrachtungszeitraum von (fast) zehn Jahren wurde gewählt, um eine Perspektive auf die längerfristigen Entwicklungen der Aufklärungsarbeit zu ermöglichen und eine mögliche Verzerrung der Ergebnisse durch Effekte der Covid-19-Pandemie zu vermeiden. Materialien und Aktivitäten, die die BZgA zur Aufklärung zur Organ- und Gewebespende in diesem Zeitraum entwickelt und verbreitet bzw. umgesetzt hat, wurden zur Beantwortung der Forschungsfragen analysiert.

Weitere **empirische Erhebungen** (u. a. eine bevölkerungsrepräsentative Zielgruppenbefragung, narrative Interviews und Experteninterviews) wurden entwickelt und durchgeführt, um Erkenntnisse bezüglich der Forschungsfragen zu gewinnen, die nicht anhand der Daten aus der Bestandsaufnahme beantwortet werden konnten.

Die **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)** wurde am 13.02.2025, also während der Laufzeit des Evaluationsprojekts, in das **Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG)** umbenannt. Die erhobenen und hier im Bericht dargestellten Evaluationsergebnisse beziehen sich auf die Aufklärungsarbeit vor der Umbenennung.⁶ Daher wird unabhängig von der Umbenennung nachfolgend Bezug auf die „Aufklärungsarbeit der BZgA zur Organ- und Gewebespende“ genommen. Insofern es Bezüge zur aktuellen oder zukünftigen Aufklärungsarbeit gibt, werden entsprechende Bezüge zum BIÖG hergestellt (z. B. bei den Handlungsempfehlungen).

Im **vorliegenden Ergebnisbericht der Evaluation** werden zuerst die Hintergründe und Charakteristika der Aufklärungsarbeit der BZgA im Betrachtungszeitraum beschrieben (Kapitel 3). Anschließend wird das Konzept der Evaluation erläutert und begründet (Kapitel 4) sowie der Methoden-Mix beschrieben (Kapitel 5). Die Ergebnisse werden dokumentiert und eingeordnet (Kapitel 6) sowie Handlungsempfehlungen für die zukünftige Aufklärungsarbeit daraus abgeleitet (Kapitel 7).

Die wesentlichen Begriffe hinsichtlich der Aufklärungsarbeit zum Thema Organ- und Gewebespende sowie deren Evaluation werden im **Glossar** definiert.

⁶ Der Betrachtungszeitraum der Bestandsaufnahme lag vollständig vor der Umbenennung. Die Erhebungen wurden vor der Umbenennung begonnen und binnen drei Monaten nach der Umbenennung abgeschlossen.

3 Gesetzliche Rahmenbedingungen und Charakterisierung der Aufklärungsarbeit der BZgA

Im Folgenden wird ausgehend von den gesetzlichen Rahmenbedingungen ein Überblick über das Vorgehen der BZgA bei der Aufklärungsarbeit zum Thema Organ- und Gewebespende im Be- trachtungszeitraum (2015 bis Mitte 2024) gegeben. Dabei wird auf den Gesamtansatz und die einzelnen kommunikativen Elemente der Aufklärungsarbeit sowie auf die Adressatengruppe, die Zielgruppen und Multiplikatoren eingegangen.

3.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen

Das TPG⁷ bildet seit seinem Inkrafttreten im Jahr 1997 die **rechtliche Grundlage der Aufklä- rungsarbeit der BZgA zur Organ- und Gewebespende**. Es wurde in den Folgejahren mehrfach durch Änderungsgesetze aktualisiert. Die BZgA musste auf diese Änderungen reagieren, indem sie ihre Aufklärungsarbeit zur Organ- und Gewebespende an die neuen gesetzlichen Vorgaben angepasst bzw. ihr Informationsangebot entsprechend erweitert hat. Im Folgenden werden die wesentlichen Änderungen des TPG, die einen Einfluss auf die Aufklärungsarbeit der BZgA hatten, kurz vorgestellt:

Im Jahr 2007 wurde das TPG⁸ durch das **Gewebegesetz**⁹, erweitert. Seitdem bezieht sich das TPG ebenfalls auf Gewebespenden, die diesbezügliche Aufklärungsarbeit und weitere damit ver- bundene Regelungen.

Im Jahr 2012 wurde mit dem **Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplanta- tionsgesetz**¹⁰ die Entscheidungslösung eingeführt, um die Organspendebereitschaft zu fördern. Dabei wurde der Grundsatz der Freiwilligkeit der Organspende beachtet sowie allgemeine Auf- klärungspflichten konkretisiert. Die gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversiche- rungsunternehmen sind seitdem dazu verpflichtet, ihren Versicherten Informationsmaterialien zur Organ- und Gewebespende und einen Organspendeausweis bereitzustellen, bspw. durch Versand von Informationsmaterial mit einem integrierten Organspendeausweis.

Im Jahr 2016 wurden mit dem **Transplantationsregistergesetz**¹¹ die rechtlichen Voraussetzungen für die Errichtung eines Transplantationsregisters geschaffen. Das Register selbst liegt nicht im

⁷ Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz) in der ur- sprünglichen Fassung vom 05.11.1997 (BGBl. I, S. 2631), das am 01.12.1997 in Kraft getreten ist.

⁸ Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz) in der Fassung der Bekanntmachung vom 04.09.2007 (BGBl. I, S. 2206), das zuletzt durch Artikel 8b des Gesetzes vom 22.03.2024 (BGBl. I, Nr. 101) geändert worden ist.

⁹ Gesetz über Qualität und Sicherheit von menschlichen Geweben und Zellen (Gewebegesetz) vom 20.07.2007 (BGBl. I, S. 1574), das durch Artikel 17 des Gesetzes vom 09.08.2019 (BGBl. I, S. 1202) geändert worden ist.

¹⁰ Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz vom 12.07.2012 (BGBl. I, S. 1504), das am 01.11.2012 in Kraft getreten ist.

¹¹ Gesetz zur Errichtung eines Transplantationsregisters und zur Änderung weiterer Gesetze (Transplantationsregisterge- setz) vom 11.10.2016 (BGBl. I, Nr. 48, S. 2233), das am 01.11.2016 in Kraft getreten ist.

Zuständigkeitsbereich der BZgA, ein wesentlicher Aspekt dieser Änderung für die Aufklärungsarbeit der BZgA war jedoch, dass die erklärende Person mit Zustimmung zu einer Organ- und Gewebespende der Verwendung ihrer Daten im Transplantationsregister zustimmt.

Im Jahr 2019 wurden mit dem **Zweiten Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes** – Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organ- und Gewebespende¹² die strukturellen und finanziellen Voraussetzungen für die Organentnahme überarbeitet. Flankiert wurde die Umsetzung des Gesetzes durch die Maßnahmen des „Initiativplans Organspende“¹³, der von einem breiten Bündnis von Institutionen und Organisationen, die für die Organspende Verantwortung tragen, vereinbart wurde. Der Initiativplan enthält auch Empfehlungen für den Bereich der Aufklärungsarbeit. Die BZgA hat in dem Zusammenhang die Rolle der Patientenverfügung bei der Dokumentation von Entscheidungen zur Organ- und Gewebespende verstärkt kommuniziert, neues Unterrichtsmaterial für Lehrkräfte bzw. Schülerinnen und Schüler entwickelt sowie eine Repräsentativbefragung von Hausärztinnen und Hausärzten 2024 initiiert sowie Materialien zur Information der Hausärzteschaft entwickelt.

Im Jahr 2021 wurden mit dem **Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz**¹⁴ u. a. die Zugangswege zum Organspende-Register, das durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) errichtet wurde, konkretisiert bzw. angepasst. Das Organspende-Register bietet mit der digitalen Dokumentation der Entscheidung zur Organ- und Gewebespende eine zusätzliche Form der Erklärungsabgabe an. Die Aufklärung und Information über das Organspende-Register ist seitdem Aufgabe der BZgA.

Am 01.03.2022 ist das **Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende**¹⁵ in Kraft getreten. Mit dem Gesetz wurde der Kreis der Akteure, die einen Aufklärungsauftrag zur Organ- und Gewebespende haben, erweitert. Insbesondere sollen Hausärztinnen und Hausärzte ihre Patientinnen und Patienten zu dem Thema beraten und zur Dokumentation einer Entscheidung ermuntern. Daneben sollen Pass-, Melde- und Ausländerbehörden Organspendeausweise bereithalten und der Allgemeinbevölkerung ab 14 Jahren zur Verfügung stellen.

Änderungen des Transplantationsgesetzes erfordern eine kontinuierliche Neu- bzw. Weiterentwicklung der Materialien und Maßnahmen. Beispielhaft sind nachfolgend die Anpassungen nach Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende genannt:

- Entwicklung von Materialien und Aktivitäten und deren Bereitstellung, wie bspw. neue Printmedien zur Begleitung der Inbetriebnahme des Organspende-Registers
- Inhaltliche Überarbeitung und Aktualisierung von Materialien und Aktivitäten einschließlich Printmedien und der Website als Reaktion auf gesetzliche Änderungen, teilweise auch durch Änderung von Formaten

¹² Zweites Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende vom 22.03.2019 (BGBl. I, Nr. 9, S. 352), das am 22.03.2019 in Kraft getreten ist.

¹³ DSO, 2019.

¹⁴ Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz) vom 03.06.2021 (BGBl. I, Nr. 28, S. 1309), das am 09.06.2021 in Kraft getreten ist.

¹⁵ Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende vom 19.03.2020 (BGBl. I, Nr. 13, S. 497), das am 01.03.2022 in Kraft getreten ist.

- Bereitstellung von Printmedien für Pass-, Melde- und Ausländerbehörden sowie Erste-Hilfe-Schulen, einschließlich von Materialien in verschiedenen Fremdsprachen
- (Weiter-)Entwicklung von Materialien für Hausärztinnen und Hausärzte zur Weitergabe an Patientinnen und Patienten

3.2 Gesamtansatz und kommunikative Elemente der Aufklärungsarbeit

Die BZgA kommuniziert innerhalb ihrer Aufklärungsarbeit zur Organ- und Gewebespende ihre inhaltlichen Kernbotschaften mithilfe eines **Mehr-Ebenen-Ansatzes**. Die Slogans und wesentlichen Gestaltungselemente (z. B. Kampagnen-Logo, Farb- und Motivwahl) werden ebenfalls übergreifend entwickelt und für die verschiedenen Kommunikationswege verwendet.¹⁶ Der Mehr-Ebenen-Ansatz integriert massenkommunikative und dialogische Elemente, deren handlungsleitende Grundlage die Ergebnisse einer regelmäßig durchgeführten Repräsentativbefragung der BZgA/ des BIÖG (zuletzt 2024)¹⁷ zu Wissen, Einstellung und Verhalten der Allgemeinbevölkerung ab 14 Jahren bildet.¹⁸ Der Ansatz umfasst darüber hinaus Pretests und Evaluationen der Maßnahmen.

Im Folgenden wird ein Überblick über das Zusammenspiel und die kommunikativen Elemente der Aufklärungsarbeit im Betrachtungszeitraum (2015 bis Mitte 2024) gegeben. Dementsprechend beziehen sich die folgenden Beschreibungen auf die **Merkmale und die Verfügbarkeit der kommunikativen Elemente**, wie sie im Betrachtungszeitraum angeboten wurden. Detaillierte Informationen zu den kommunikativen Elementen sind in der Bestandsaufnahme in Anhang A zu finden.

Die BZgA nutzte im Betrachtungszeitraum ein **breites Spektrum an Informationsangeboten bzw. kommunikativen Elementen** für die Aufklärungsarbeit zur Organ- und Gewebespende (Tabelle 1). Dazu gehören Printmedien, Give-aways, Plakate, Printanzeigen, Online-Banner, Websites, audiovisuelle Medien (Bewegtbild und Podcasts), Social Media, die Beantwortung von Bürgeranfragen, das Infotelefon Organspende, Vor-Ort Aktivitäten, der Tag der Organspende und die Arbeit mit Multiplikatoren.

Hierbei ist zu beachten, dass die einzelnen Elemente der Aufklärungsarbeit häufig Hand in Hand gehen und kumulativ wirksam werden. Beispielsweise können das Infotelefon Organspende oder das E-Mail-Kontaktformular auf organspende.info genutzt werden, um allgemeine und tiefergehende Fragen zur Organ- und Gewebespende zu klären, aber auch um Printmedien (z. B. einen Organspendeausweis oder Broschüren) zu bestellen. Gleichzeitig wird z. B. in Printmedien, auf Online-Bannern und auf Großflächenplakaten auf das Infotelefon Organspende hingewiesen. Im Hinblick auf die Aufmerksamkeitsökonomie ist ein **Zusammenspiel der Elemente** erwünscht, z. B. wenn Bürgerinnen und Bürger über Plakate oder Online-Banner auf das Thema aufmerksam werden und im Anschluss weitere Informationen nachfragen, indem sie z. B. die Websites aufsuchen, um sich zu informieren oder Printmedien anzufordern, oder indem sie der Kampagne in Social Media folgen.

¹⁶ Beauftragte Leitagentur, 2023 (2), internes Dokument.

¹⁷ Zimmerling, Haack, 2025.

¹⁸ Zimmerling, Haack, 2025.

Auch die **Verbreitung der Printmedien**, insbesondere die Verteilung von Flyern durch Streuaktionen an Studierende oder über Apotheken und Krankenkassen, dienen dazu, Aufmerksamkeit zu gewinnen und ein Angebot für eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Thema anzubieten. Dabei soll über die regelmäßige Ansprache über verschiedene Kommunikationswege wiederholt Aufmerksamkeit auf das Informationsangebot der BZgA zum Thema gelenkt sowie dazu motiviert werden, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen, eine Entscheidung für oder gegen eine Organspende zu treffen und diese zu dokumentieren. Auch die Arbeit mit den Multiplikatoren greift auf verschiedene Elemente zurück und bindet diese Angebote in den Gesamtansatz ein. Beispielsweise können Unternehmen Unterstützung für eigene Aktionen zum Thema Organ- und Gewebespende anfragen und zu diesem Zweck Printmedien und Give-aways bestellen, die sie an ihre Mitarbeitenden verteilen oder diesen zur Verfügung stellen, oder Beiträge für ihren Newsletter oder Vortragende bei der BZgA anfragen.

Tabelle 1: Kommunikative Elemente der Aufklärungsarbeit

Massenkommunikative Elemente	Dialogische Elemente
<ul style="list-style-type: none"> Printmedien (z. B. Flyer und Broschüren) Give-aways und sonstige Materialien Großflächenplakate und City-Light-Plakate Printanzeigen (z. B. in Zeitschriften und Zeitungen) Online-Banner Websites Audiovisuelle Medien 	<ul style="list-style-type: none"> Beantwortung von Bürgeranfragen Infotelefon Organspende Social Media Veranstaltungen vor Ort (z. B. Infostände) Vorträge und Webinare
Übergreifende Elemente	
<ul style="list-style-type: none"> Arbeit mit Multiplikatoren Tag der Organspende 	

Quelle: BZgA

© Prognos AG, 2025

Zu den **Printmedien** gehören Flyer und Kurzinformationen, Broschüren, der Organspendeausweis in Papier- und Plastikform, Info-, Post- und Visitenkarten sowie Poster und kleine Plakate. Diese richten sich zum Teil an bestimmte Zielgruppen. Insgesamt waren im Betrachtungszeitraum 141 dieser Printmedien zeitlich begrenzt oder kontinuierlich im Einsatz und u. a. im BZgA-Shop verfügbar. Die Printmedien haben ein professionelles Layout und nutzen neutrale, überwiegend informierende Texte. Sie beinhalten oft einen Organspendeausweis und einen weiterführenden Link zur Website organspende-info.de sowie einen Hinweis auf das Infotelefon Organspende.

Zudem gibt es **Give-aways**. Sie dienen primär dazu, Präsenz zu zeigen bzw. Aufmerksamkeit für das Thema Organ- und Gewebespende zu generieren und haben damit einen eher geringen Informationscharakter. Insgesamt hat die BZgA im Betrachtungszeitraum 107 Give-aways, wie bspw. Kugelschreiber und Kaffeebecher, eingesetzt.

Unter „**Plakaten**“ sind Plakatmotive für Großflächen und City-Light-Schaltungen zu verstehen. Die unterschiedlichen Kampagnen im Betrachtungszeitraum nutzen unterschiedliche Plakatlinien und -motive, wobei die Botschaften und Ziele bei angepassten Claims gleichbleibend sind. Es wurden fünf Motivlinien im Betrachtungszeitraum eingesetzt. Die Plakate werden nicht von der BZgA

selbst geschaltet, sondern durch Unternehmen der Außenwerbung mit denen die BZgA einen Sponsoringvertrag hat.

Angelehnt an die Gestaltung der Plakate sind **Printanzeigen**, welche in Publikums- und anderen Zeitschriften enthalten sind. Motive für die Printanzeigen wurden von der BZgA als Pressemotive zur Verfügung gestellt und können von Verlagen auf freiwilliger Basis für Printanzeigen verwendet werden. Schaltungen der Motive unterscheiden sich in Auflagestärke und -dauer, z. T. sind sie an bestimmte Zielgruppen gerichtet. Wie die oben genannten Printmedien beinhalten auch die Printanzeigen oft einen weiterführenden Link zur Website organspende-info.de sowie einen Hinweis auf das Infotelefon Organspende.

Neben den Plakaten und Printanzeigen gibt es auch **Online-Banner**, welche dieselben Motivlinien nutzen. Diese werden über einen begrenzten Zeitraum im Jahr (meistens von November bis Januar des Folgejahres) auf unterschiedlichen Websites z. B. von Nachrichtenanbietern (z. B. FOCUS online) oder Websites von Fernsehkanälen (z. B. ProSieben) geschaltet. Durch das Anklicken des Banners wird man auf die Website organspende-info.de geleitet.

Des Weiteren zeigt die BZgA im Betrachtungszeitraum kontinuierlich Online-Präsenz durch ihre **Website** organspende-info.de, sowie auf bzga.de. Innerhalb des Betrachtungszeitraums bot die BZgA zusätzlich die Website organpaten.de an, die allerdings 2018 eingestellt wurde. Auf organspende-info.de werden umfassende Informationen zum Thema Organ- und Gewebespende für die Adressatengruppe, Multiplikatoren und die Presse bereitgestellt, Erfahrungsberichte zum Thema veröffentlicht, Statistiken und Forschungsergebnisse zum Thema präsentiert, die auch z. T. auf bzga.de angeboten werden. Zudem gibt es Verlinkungen zum Organspende-Register und zum BZgA-Shop sowie zu den eigenen Social-Media-Kanälen.

Neben Printmedien bietet die BZgA auch **audiovisuelle Medien** (AV-Medien) an. Im Betrachtungszeitraum wurden sieben kurze Filme und Clips digital veröffentlicht und waren teils als DVD im BZgA-Shop verfügbar. Außerdem gibt es zwei Podcast-Reihen, die auf organspende-info.de, in der BZgA-Mediathek und auf den üblichen Podcast-Plattformen zur Verfügung stehen. Die Inhalte der audiovisuellen Medien umfassen Informationsvermittlung mit dem Ziel der Motivation zur Entscheidungsfindung und zur Dokumentation.

Die BZgA ist auch auf **Social Media** aktiv. Bereits vor Beginn des Betrachtungszeitraums, also vor 2015, war sie auf Facebook und X (vormals Twitter) vertreten. Seit 2021 ist sie auch auf Instagram aktiv. In den Posts (z. B. Fotos, Stories, Reels) übermittelt die BZgA verschiedene Inhalte zum Thema Organ- und Gewebespende, die durch Nutzerinnen und Nutzer der Kanäle wahrgenommen werden können. Neben ihren eigenen Social-Media-Plattformen schaltet die BZgA bezahlte Anzeigen auf Social-Media-Kanälen (sowohl statische als auch animierte Ads).

Für **Bürgeranfragen** bietet die BZgA unterschiedliche Möglichkeiten der Kontaktaufnahme an, bspw. über ein Kontaktformular auf der Website organspende-info.de. Über diese Wege werden Anfragen von Privatpersonen und Fachkräften beantwortet und es können Informationsmaterialien bestellt werden.

Zusätzlich gibt es ein separates **Infotelefon Organspende**. Das Infotelefon ist gebührenfrei montags bis freitags von 9 bis 18 Uhr erreichbar. Dort können sich sowohl Privatpersonen als auch Institutionen individuell zu unterschiedlichen Anliegen hinsichtlich der Organ- und Gewebespende beraten lassen und beispielsweise Printmedien bestellen.

Die BZgA ist auch bei externen **Veranstaltungen vor Ort** aktiv. Dies umfasst jährlich ca. 15 Veranstaltungen mit Infoständen, an denen zum Thema Organ- und Gewebespende verbal informiert wird und Printmedien verteilt werden. Außerdem gibt es Veranstaltungen wie z. B. Fußballspiele, an denen die BZgA ohne Infostand anwesend ist, oder Veranstaltungen, an denen die BZgA Vorträge zum Thema Organ- und Gewebespende hält. Der Inhalt und der zeitliche Umfang dieser Veranstaltungen sind variabel.

Eine im gesamten Betrachtungszeitraum jährlich wiederkehrende Aktivität, ist der bundesweite **Tag der Organspende** (TdO), den die BZgA gemeinsam mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) sowie den Patienten- und Selbsthilfeverbänden und weiteren Kooperationspartnern als zentrale Großveranstaltung in einer deutschen Stadt ausrichtet. Dieser dient dazu, Aufmerksamkeit für das Thema zu generieren und über das Thema zu informieren. Über Printmedien, Hörfunk, Fernsehen, Online-Medien und Social Media werden an diesem Tag Beiträge zum Thema Organspende veröffentlicht.

Eine weitere Aktivität der BZgA ist die **Zusammenarbeit mit Multiplikatoren**. Beispiele von wichtigen Multiplikatoren sind Krankenkassen, Hausärztinnen und Hausärzte, Pass- und Meldeämter, Lehrkräfte, Ausländerbehörden, Patienten- und Selbsthilfeverbände und Anbieter von Erste-Hilfe-Schulungen. Diese unterstützen die Verbreitung von Printmedien und/oder informieren und beraten die Bürgerinnen und Bürger zur Organ- und Gewebespende. Daneben werden Kooperationen mit vielfältigen Organisationen, Institutionen und Unternehmen aufgebaut, die überwiegend auf die Verbreitung von Materialien der BZgA und/oder Veranstaltungen in deren Tätigkeitsbereich fokussiert sind.

3.3 Adressatengruppe, Sub- und Zielgruppen sowie Multiplikatoren

Als **Adressatengruppe** der Aufklärungsarbeit wird gemäß dem gesetzlichen Auftrag grundsätzlich die Allgemeinbevölkerung ab 14 Jahren angesprochen, denn ab diesem Alter ist ein eigenständiger Widerspruch gegen die Organ- und Gewebespende möglich. Eine eigenständige Zustimmung zur Organ- und Gewebespende ist in Deutschland ab einem Alter von 16 Jahren möglich. Die Aufklärungsarbeit der BZgA richtet sich insbesondere an Bürgerinnen und Bürger, die noch nicht über ihre eigene Spendebereitschaft entschieden haben und/oder ihre Entscheidung noch nicht dokumentiert haben. Somit ist auch bei Personen, die sich gegen eine Organ- und Gewebespende entschieden und diese dokumentiert haben, das Ziel der Aufklärungsarbeit erreicht und diese werden nicht explizit adressiert. Die verschiedenen kommunativen Elemente der Aufklärungsarbeit der BZgA zielen in ihrer Summe darauf ab, möglichst alle Bürgerinnen und Bürger zu erreichen und in der Entscheidungsfindung sowie deren Dokumentation zu unterstützen.

Die Adressatengruppe wird dabei von der BZgA nicht ausschließlich in ihrer Gesamtheit betrachtet und adressiert: Es werden **Subgruppen der Adressatengruppe** auf Basis breiter soziodemo-

grafischer Merkmale definiert und bei der Planung, Durchführung und Evaluation der Aufklärungsarbeit berücksichtigt. So beachtet die BZgA ausgewählte soziodemografische Merkmale der Adressatengruppe bei der Gestaltung von Materialien und der Entwicklung von Verteil- und Zugangswegen zu den Informationsangeboten. Auch in den Repräsentativbefragungen und Pretests von Materialien werden Unterschiede in Abhängigkeit der soziodemografischen Merkmale der Befragten untersucht. Hinsichtlich der Aufklärungsarbeit können die Personen in einer so definierten Subgruppe stark heterogene Informationsbedarfe und -bedürfnisse aufweisen.

Eine darüberhinausgehende systematische Definition von **Zielgruppen**, z. B. anhand einer Kombination von soziodemografischen Merkmalen, Persönlichkeitsmerkmalen, konkreten Wissensständen und Einstellungen zur Organ- und Gewebespende, findet im Rahmen der Aufklärungsarbeit der BZgA nicht statt. Das bedeutet, es werden bislang keine zielgruppenspezifischen Informationsangebote umgesetzt, die gezielt auf die Bedürfnisse und Bedarfe einzelner Zielgruppen eingehen.

Als Subgruppen der Adressatengruppe betrachtet die BZgA in ihrer Aufklärungsarbeit z. B. verschiedene **Altersgruppen** und gestaltet ihre Informationsangebote zum Teil altersbezogen. Orientiert an den Repräsentativbefragungen hat die im Evaluationszeitraum beauftragte Leitagentur bspw. im Jahr 2023 Gestaltungsideen für die drei Altersgruppen 14 bis 25 Jahre, 26 bis 55 Jahre und 56 bis 79 Jahre vorgelegt.¹⁹ Für jede Altersgruppe wurde geprüft, wo sich die Personen informieren, welche Rolle das Thema Organ- und Gewebespende in dieser Subgruppe spielt, welche Multiplikatoren für die Subgruppe wichtig sind und in welchen Settings sich die Subgruppe aufhält. Darauf basierend werden junge Menschen z. B. primär über Social Media sowie in Schulen und Universitäten angesprochen. Menschen mittleren Alters sollen u. a. über ihre Arbeitgeber erreicht werden. Um ältere Menschen zu erreichen, werden z. B. Hausärztinnen und Hausärzte als Multiplikatoren unterstützt.

Neben dem Alter lässt sich die Adressatengruppe auch anhand des **Bildungsniveaus** in Subgruppen unterteilen. In der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG²⁰ werden drei formale Bildungsniveaus unterschieden:

- Ein formal niedriges Bildungsniveau haben Menschen mit und ohne Haupt- bzw. Volksschulabschluss.
- Ein formal mittleres Bildungsniveau haben Menschen mit mittlerer Reife, Realschulabschluss, Fachschulreife und Abschluss der Polytechnischen Oberschule (8. oder 10. Klasse).
- Ein formal höheres Bildungsniveau haben Menschen mit Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule, Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife sowie Fach- oder Hochschulstudium.

Insgesamt zielt die BZgA bei der **Gestaltung der Aufklärungsarbeit** darauf ab, dass alle Bürgerinnen und Bürger unabhängig vom Bildungsniveau die Möglichkeit haben, sich über das Thema Organ- und Gewebespende zu informieren. Um dies zu realisieren, wurden teilweise Verteilwege ausgewählt, über die bevorzugt Personen mit bestimmten Bildungsniveaus mit Materialien erreicht werden. Materialien, die an Universitäten verteilt werden, erreichen z. B. primär Menschen mit

¹⁹ Beauftragte Leitagentur, 2023 (2), internes Dokument.

²⁰ Zimmerling, Haack, 2025.

höherem Bildungsniveau. Eine spezifische Gestaltung von Informationsangeboten für Menschen mit unterschiedlichen Bildungsniveaus findet ausschließlich in Form einiger Printmedien in Leichter Sprache statt.

So bietet die BZgA einige Printmedien in **Leichter Sprache** an, die sich bspw. an Menschen mit Lernschwierigkeiten richten, deren Muttersprache nicht Deutsch ist oder die aus verschiedenen Gründen nicht gut lesen können. Zudem gibt es einige Materialien in **Fremdsprachen** wie z. B. den Organspendeausweis, Flyer und Broschüren, die bspw. in Ausländerbehörden bereitgestellt werden.

Weitere Merkmale, die in der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG abgefragt werden, sind **Geschlecht, Religion, Nationalität, Familienstand und sozioökonomischer Status**. Die BZgA richtet ihre Informationsangebote bislang nicht anhand dieser Merkmale aus.

Zudem gibt es Institutionen und Personen mit bestimmten Professionen, die eine besondere Bedeutung in der Aufklärungsarbeit zur Organ- und Gewebespende haben und somit als **Multiplikatoren** separat betrachtet werden (Abschnitt 6.3). Im Konzept der Gesamtkampagne Organ- und Gewebespende der BZgA von 2023²¹ werden die Maßnahmen und Ziele der Arbeit mit diesen Multiplikatoren beschrieben. Gesamtziel ist es demzufolge, ein Netzwerk zur Informationsverbreitung und Förderung der Entscheidung aufzubauen. Das Konzept hebt als Vorteile der Arbeit mit Multiplikatoren hervor, dass diese nah an ihren jeweiligen Zielgruppen in der Allgemeinbevölkerung sind und hier über eine hohe Glaubwürdigkeit verfügen. Die Zielsetzungen des Multiplikatorenkonzepts sind:

1. Organisationen, Verbände und Unternehmen dazu zu motivieren, sich zu engagieren,
2. die Allgemeinbevölkerung ab 14 Jahren zu informieren und auf den Organspendeausweis, die Wichtigkeit der Entscheidung und der Beschäftigung mit dem Thema Organ- und Gewebespende hinzuweisen, sowie
3. die (öffentliche) Aufmerksamkeit für die Aktivitäten der BZgA zur Organ- und Gewebespende zu stärken.

Die BZgA baut **Kontakte und Kooperationen** u. a. zu Wohlfahrts-, Senioren- und Jugendverbänden, Mehrgenerationen- und Krankenhäusern, großen und mittelständischen Unternehmen, Bibliotheken, Verbraucherzentralen und Gewerkschaften auf. Die BZgA stellt für die Multiplikatoren Materialien bereit und bittet sie, diese über ihre eigenen Kanäle zu verbreiten. Neben diesen Kooperationspartnern gibt es Multiplikatoren, die eine herausgehobene Rolle spielen, da sie selbst gesetzliche Aufträge zur Aufklärung der Adressatengruppe haben: Krankenkassen, Hausärztinnen und Hausärzte, Pass- und Meldeämter, Ausländerbehörden und Anbieter von Erste-Hilfe-Schulungen. Auch Lehrkräfte sowie Patienten- und Selbsthilfeverbände nehmen eine besondere Multiplikatorenrolle ein, die über das Verbreiten von Materialien hinausgeht (Abschnitt 6.3).

²¹ Beauftragte Leitagentur, 2023 (1), internes Dokument.

4 Evaluationskonzept

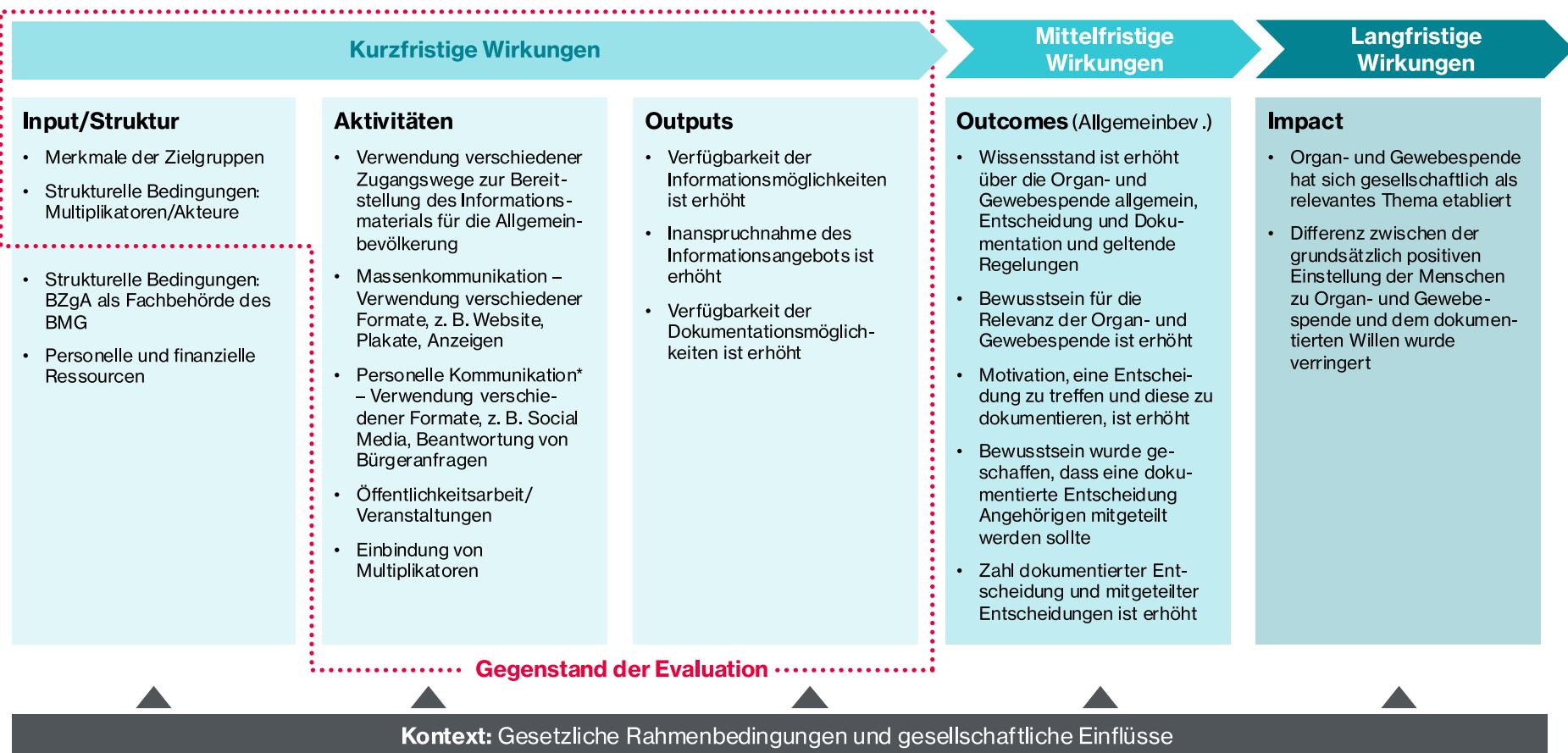
Dieses Kapitel erläutert den theoretischen Referenzrahmen der Evaluation. Ausgehend vom Wirkmodell der Aufklärungsarbeit der BZgA zur Organ- und Gewebespende wird eine Wirkungskette der Aufklärungsarbeit mit den wesentlichen analytischen Kategorien der Evaluation entwickelt. Anschließend werden die Forschungsfragen, die den Evaluationsauftrag definieren, erläutert und in den theoretischen Referenzrahmen eingeordnet. Abschließend wird die Priorisierung von zielgruppenbezogenen Fragestellungen im Rahmen dieser ersten Evaluation begründet.

4.1 Theoretischer Referenzrahmen

Als grundlegender theoretischer Referenzrahmen für die Evaluation dient das **Wirkmodell der Aufklärungsarbeit der BZgA zur Organ- und Gewebespende**²² (Abbildung 1). Es unterscheidet verschiedene kurzfristige („Outputs“), mittelfristige („Outcomes“) und langfristige Wirkungen („Impact“), die als Ergebnis kommunikativer „Aktivitäten“ sowie in Abhängigkeit „struktureller Bedingungen“, „Merkmale der Zielgruppen“ („Input/Struktur“) sowie des gesetzlichen und gesellschaftlichen „Kontextes“ erreicht werden sollen. Gemäß der durch die BZgA festgelegten Forschungsfragen (Abschnitt 4.2), bezieht sich die vorliegende Evaluation auf bestimmte Bereiche der Aufklärungsarbeit der BZgA (Abbildung 1: „Gegenstand der Evaluation“).

²² BZgA, 2023.

Abbildung 1: Wirkmodell der Aufklärungsarbeit der BZgA zur Organ- und Gewebespende



* Diese Kommunikationsformate werden im Rahmen der Evaluation als „dialogische Kommunikation“ bezeichnet.

Das Wirkmodell umfasst sowohl **Aktivitäten der Produzierendenseite als auch der Rezipierendenseite**. Auf der Produzierendenseite entwickelt die BZgA Materialien und Angebote, macht diese verfügbar bzw. verteilt und verbreitet sie. Auf der Rezipierendenseite befindet sich die Adressatengruppe, die durch die Aktivitäten erreicht werden soll und die Materialien und Angebote in Anspruch nehmen kann, wodurch sich die Outcomes der Aufklärungsarbeit einstellen sollen.

Zur Konkretisierung der im Wirkmodell dargestellten Wirkungen und der dahinterliegenden Prozesse, insbesondere auf der Rezipierendenseite, sind **Modelle der kommunikationswissenschaftlichen Selektions- und Wirkungsforschung** (z. B. die Modelle von Bonfadelli und Friemel²³, Knobloch-Westerwick²⁴ und Meyen²⁵) relevant. Diese Modelle gehen davon aus, dass der reine sensorische Kontakt mit einem Informationsangebot zwar eine notwendige Bedingung für dessen Inanspruchnahme und eventuell daraus resultierende Effekte ist, aber keine hinreichende. Der Kontakt mit z. B. einem Plakat in der Umgebung muss weder notwendigerweise bewusst initiiert worden sein (z. B. Plakat auf dem Arbeitsweg) noch zwangsläufig bewusst wahrgenommen werden. Durch eine gute Materialien-Distributionsstrategie steigt die Wahrscheinlichkeit eines Kontakts. Um die beabsichtigten Wissens-, Einstellungs- oder Verhaltensänderungen zu erreichen, ist bis auf wenige Ausnahmen eine intensiviertere Zuwendung und Informationsverarbeitung (nachfolgend: „Inanspruchnahme“) nötig. Insofern Personen nicht bereits von sich aus aktiv nach entsprechenden Informationen suchen, lässt sich eine solche Inanspruchnahme durch eine formale und inhaltliche Gestaltung der Materialien fördern, die sowohl eine initiale Aufmerksamkeit erzeugt als auch zu einer Auseinandersetzung mit den Inhalten motiviert. Dementsprechend bedeutet die Verfügbarkeit von Materialien nicht zwangsläufig Kontakt, Kontakt nicht zwangsläufig Inanspruchnahme und Inanspruchnahme nicht automatisch, dass die intendierten Effekte eintreten.

Das **Kernziel der Aufklärungsarbeit der BZgA zur Organ- und Gewebespende** ist es, über die Bereitstellung von Informationen die Motivation zur ergebnisoffenen Entscheidungsfindung und der Dokumentation der getroffenen Entscheidung zu befördern. Theoretische Modelle und Annahmen der Verhaltens-, Motivationspsychologie und der Gesundheitskommunikation bieten die Basis, um zu evaluieren, inwieweit Informationsangebote geeignet sind, um bei ihren Nutzerinnen und Nutzern eine Motivation zur Entscheidungsfindung auszulösen. Das bislang von der BZgA verwendete Wirkmodell ist für diese spezifische Analyse nicht ausreichend geeignet, da der entscheidende Bereich zwischen einer Inanspruchnahme von Informationen und einer evtl. Entscheidungsfindung nicht ausdifferenziert ist. Potenziell komplexe und zumeist mit substanziellem Informationsbedürfnissen einhergehende Entscheidungen wie die für oder gegen die Organ- und Gewebespende werden allerdings nur selten spontan getroffen, sondern sind typischerweise das Ergebnis eines Abwägungsprozesses, der in aufeinander folgenden Phasen abläuft, welche wiederum durch phasenspezifische Gedanken (z. B. Abwägungen), Gefühle (z. B. Angst, Unsicherheit), Informationsbedürfnisse und Verhaltenstendenzen gekennzeichnet sind.²⁶ Aus diesem Blickwinkel ist die Aufklärungsarbeit wirksam, wenn sie es schafft, diejenigen Gedanken und Empfindungen auszulösen und das jeweils benötigte Wissen zu liefern, das in der jeweiligen Phase benötigt wird, um den Prozess in Richtung einer Entscheidung fortzuführen. Darüber hinaus wird die Wirksamkeit als umso höher eingeschätzt, je mehr die Aufklärungsarbeit konkrete Impulse zu

²³ Bonfadelli, Friemel, 2020.

²⁴ Knobloch-Westerwick, 2015.

²⁵ Meyen, 2001.

²⁶ Keller et al., 2004 sowie Schulz et al., 2012.

einer Entscheidung anbietet (z. B. durch bereitgestellte Organspendeausweise) und die Kommunikation auf eine Weise erfolgt, die keinen Abbruch des Entscheidungsprozesses fördert (z. B. aufgrund von Verärgerung, Reaktanz (Widerstand aufgrund wahrgenommener Einschränkungen der Entscheidungsfreiheit), Zweifeln an der Seriosität der Informationen oder Botschaftsermüdung (Erschöpfung und Langeweile durch zu viele ähnliche Mitteilungen)).

Übereinstimmend mit **Stadienmodellen des Gesundheitsverhaltens** (z. B. Transtheoretisches Modell, Health Action Process Approach) wird daher zunächst davon ausgegangen, dass die Kommunikation geeignet sein muss, phasenspezifische Informationsbedarfe zu adressieren, ohne durch eine Überforderung oder das Auslösen von Abwehr einen Abbruch des Entscheidungsprozesses zu fördern.²⁷ Hierzu zählt beispielsweise, dass das Thema Tod nur äußerst zurückhaltend angesprochen wird und dass negative Emotionen wie Angst, Unsicherheit oder Verärgerung möglichst nicht erzeugt werden. Neben dem emotionalen Wohlbefinden sollten die Aufklärungsaktivitäten auch das Selbstwertgefühl der Rezipierenden (d. h. das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Entscheidungen) nicht negativ tangieren, sondern im Idealfall stärken. Auf offensichtliche Belehrungen und erkennbar manipulative Strategien wie starke soziale, normative oder moralische Appelle sollte möglichst verzichtet werden. Stattdessen bietet es sich an, eher die persönliche Freiheit der Personen zu betonen und die Selbstwirksamkeit zur Entscheidungsfindung und deren Umsetzung zu stärken. Dieser grundlegende kommunikative Zugang ist kompatibel mit einer Reihe motivationaler Ansätze (z. B. Self-Determination Theory, Extended Parallel Process Model, Health Action Process Approach).²⁸ Noch spezifischer ließe sich fragen, welche konkreten Gedanken, Gefühle und Einstellungsänderungen in Kombination mit welchem zu vermittelnden Wissen Personen dabei unterstützen würden, in ihrem individuellen Entscheidungsprozess eine Phase weiterzukommen. Hierzu liegen erst wenige Informationen in der Literatur vor.²⁹

Vor dem Hintergrund der Erkenntnisse der kommunikationswissenschaftlichen Selektions- und Wirkungsforschung sowie der Theorien der Verhaltens- und Motivationspsychologie, werden in der Evaluation die vier Kategorien Verfügbarkeit, Reichweite, Inanspruchnahme und Wirkungen unterschieden, um die Aktivitäten und Outputs des Wirkmodells der BZgA entlang der diesbezüglichen Forschungsfragen (Abschnitt 4.2) zu untersuchen. In den folgenden Textkästen werden diese vier Kategorien definiert und beschrieben, sowie anhand von drei Beispielen für unterschiedliche Kommunikationswege erläutert. Das Zusammenspiel dieser Kategorien wird zudem in Abbildung 2 veranschaulicht.

Kategorien für die Analyse der Aktivitäten und Outputs

Verfügbarkeit bezeichnet das Vorhandensein eines Informationsangebots, das damit der Adressatengruppe prinzipiell zur Inanspruchnahme zur Verfügung steht. Zur Verfügbarkeit gehören daher neben der Produktion und der Bereitstellung auch die Zugangswege sowie die Aktivitäten, die zur Verbreitung unternommen werden.

²⁷ Hastall et al., 2012, sowie Hastall et al., 2017.

²⁸ Ryan, Deci, 2017, Witte, 1992, sowie Schwarzer, Hamilton, 2020.

²⁹ Schulz et al., 2012.

Die **Reichweite** bezeichnet die Zahl der Menschen, die durch ein Angebot erreicht werden bzw. erreicht werden könnten, also mit einem Angebot in Kontakt treten (können). Die **potenzielle Reichweite** umfasst alle Personen, die von einem Informationsangebot prinzipiell erreicht werden können bzw. mit einem Informationsangebot in Kontakt kommen könnten. Die **realisierte Reichweite** gibt Aufschluss darüber, wie viele Menschen mit dem Angebot tatsächlich in Kontakt kommen. Die Reichweite bezieht sich dabei lediglich auf den Kontakt zwischen Personen und Informationsangeboten, unabhängig davon, ob dieser Kontakt durch die Personen intendiert oder zufällig zustande gekommen ist und zudem unabhängig davon, wie intensiv er ist. Unterscheiden lässt sich zudem, ob Kontakte derselben Person innerhalb eines definierten Zeitraums mehrfach (Brutto-Reichweite) oder lediglich einmal (Netto-Reichweite) gezählt werden.

Die **Inanspruchnahme** (Rezeption) setzt voraus, dass ein Informationsangebot bewusst angenommen wird und eine zumindest rudimentäre kognitive Auseinandersetzung mit dem Inhalt stattfindet. Die Inanspruchnahme kann sich sowohl auf Informationsangebote beziehen, die aktiv aufgesucht bzw. intendiert genutzt werden müssen (z. B. Infotelefon Organspende) als auch auf solche, mit denen der Kontakt zufällig zustande kommt (z. B. Plakate, Online-Banner).

Die über die Inanspruchnahme (Rezeption) hinausgehenden **Wirkungen** der einzelnen Informationsangebote können vielfältig sein. Hierbei wird zwischen den intendierten und nicht-intendierten Wirkungen unterschieden. Die **intendierten Wirkungen** (Outcomes) sind z. B., dass Menschen nach der Inanspruchnahme eines oder mehrerer der Informationsangebote Wissen erlangen, welches sie dazu befähigt, eine Entscheidung zu treffen und diese im Organspende-Register oder in einem Organspendeausweis zu dokumentieren. Potenzielle **nichtintendierte Wirkungen** sind z. B. negative Emotionen wie Angst vor dem Sterben, Ablehnung des Themas oder Überforderung aufgrund der existenziellen Fragen oder Botschaftermüdung, also ein Gefühl der Erschöpfung und Langeweile durch zu häufige ähnliche Mitteilungen mit redundanten Informationen bzw. Botschaften.

Beispiele zur Anwendung der Kategorien in der Analyse

Beispiel: Printmedien

- Bei Printmedien bezieht sich die **Verfügbarkeit** auf alle durch die BZgA zur Verfügung gestellten Printmedien im Betrachtungszeitraum, also alle Flyer, Broschüren, Organspendeausweise, Infokarten und Poster. Verfügbarkeit umfasst auch die Zugangswege, also z. B. den BZgA/BlÖG-Shop (shop.bioeg.de/themen/organspende/), über den Printmedien kostenlos online bestellt werden können, oder der Versand von Flyern durch Krankenkassen.
- Die **potenzielle Reichweite** eines Printmediums bezieht sich auf die Anzahl der Personen, die potenziell damit in Kontakt treten könnten, also z. B. alle Patientinnen und Patienten einer Arztpraxis, in der ein Flyer zum Thema Organ- und Gewebespende ausgelegt wird. Die **realisierte Reichweite** sind in diesem Fall alle Patientinnen und Patienten der Arztpraxis, die den Flyer tatsächlich sehen.

- Die **Inanspruchnahme** bedeutet in diesem Beispiel, dass Personen den Flyer bewusst wahrnehmen, sich ggf. dazu entscheiden ihn zu lesen und sich mit dem Inhalt auseinandersetzen.
- Die **intendierten Wirkungen** solch eines Flyers sind z. B. ein erhöhtes Wissen der Leserinnen und Leser zum Thema Organ- und Gewebespende oder das Ausfüllen eines Organspendeausweises. Eine **nichtintendierte Wirkung** könnte z. B. eine Ablehnung des Themas Organ- und Gewebespende sein.

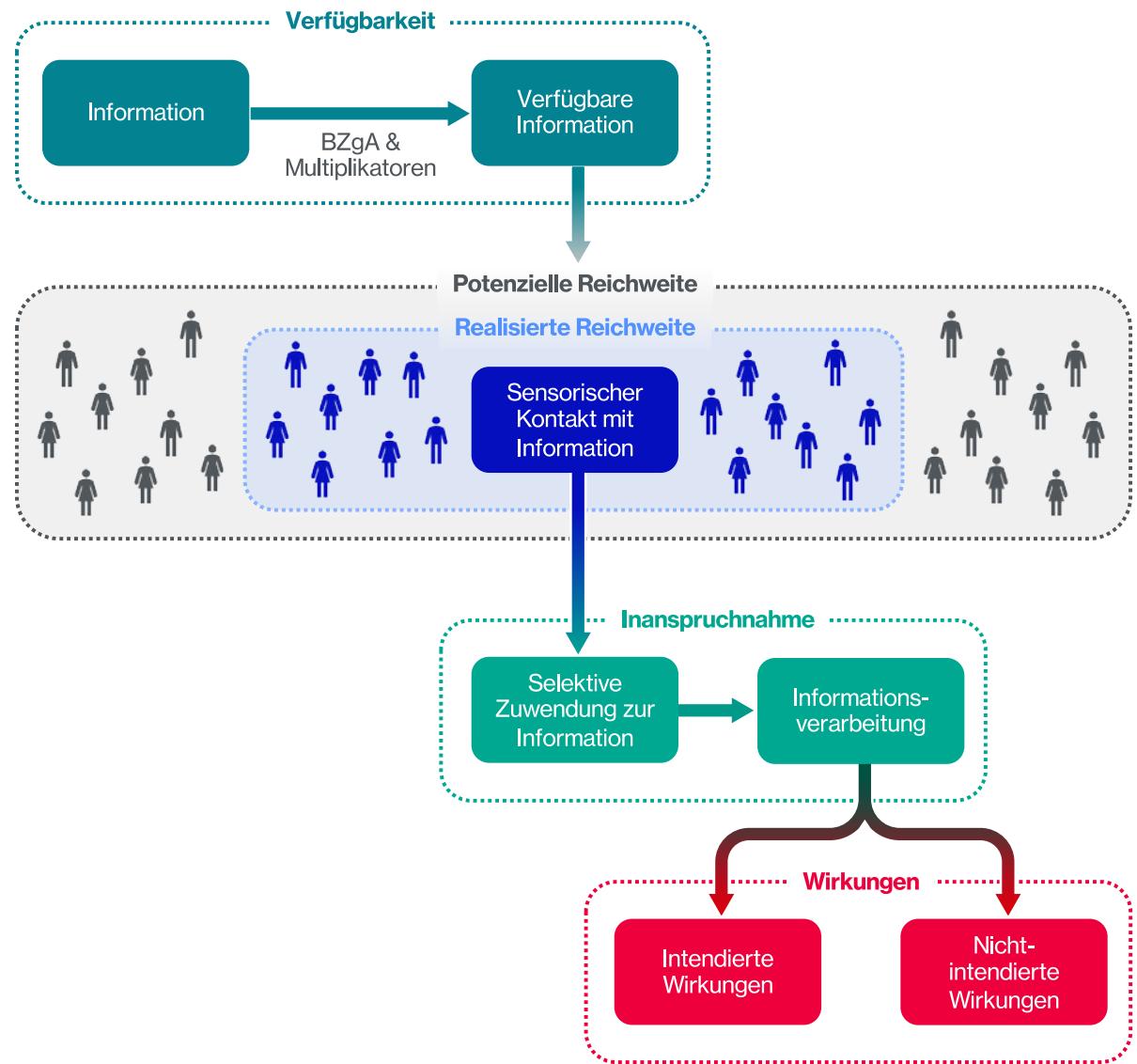
Beispiel: Social-Media-Aktivität auf Instagram

- Bei Social Media bezieht sich die **Verfügbarkeit** auf durch die BZgA zur Verfügung gestellte Social-Media-Profile und Inhalte zum Thema Organ- und Gewebespende, also auf die Kanäle bei Facebook-, X- und Instagram und die dort veröffentlichten Inhalte. Dies umfasst auch die Zugangswege wie Werbung, die bspw. zum Instagram-Profil führt.
- Die **potenzielle Reichweite** des Instagram-Kanals umfasst alle Personen mit einem Instagram-Profil, die **realisierte Reichweite** umfasst Personen, die in Kontakt mit dem Instagram-Profil der BZgA zum Thema Organspende kommen, z. B. weil Beiträge in ihrer Timeline auftauchen (Impressionen).
- Beispiele für die **Inanspruchnahme** sind bei diesem Kommunikationsweg, wenn Personen dem Instagram-Profil der BZgA zum Thema Organspende folgen, die Posts lesen, kommentieren, liken oder einen Link im Instagram-Profil anklicken, um die Website organspende-info.de zu besuchen.
- Eine **intendierte Wirkung** des Instagram-Kanals ist z. B. eine Sensibilisierung für das Thema Organ- und Gewebespende unter jüngeren Menschen, eine **nichtintendierte Wirkung** wäre z. B. eine Ablehnung des Themas Organ- und Gewebespende.

Beispiel: Infotelefon Organspende

- Die **Verfügbarkeit** bezieht sich auf die Bereitstellung des Infotelefons Organspende, das unter einer Telefonnummer kostenlos zu bestimmten Uhrzeiten erreicht werden kann. Zugangswege sind in diesem Fall Medien bzw. Materialien, über welche die Telefonnummer bekannt gemacht wird (z. B. die Website, Plakate und Flyer sowie auf dem Organspendeausweis selbst).
- Die **potenzielle Reichweite** umfasst alle Personen, die in der Lage sind, einen Telefonanruf zu tätigen. Die **realisierte Reichweite** umfasst diejenigen Personen, die beim Infotelefon anrufen.
- Als **Inanspruchnahme** des Infotelefons Organspende gilt z. B. ein geführtes Beratungsgespräch oder die telefonische Bestellung von Materialien zum Thema Organ- und Gewebespende.
- Eine **intendierte Wirkung** ist z. B. erhöhtes Wissen der Anruferin oder des Anrufers zum Thema Organ- und Gewebespende, eine **nichtintendierte Wirkung** wäre z. B. eine Überforderung durch die Gesprächsthemen.

Abbildung 2: Wirkungskette aus Verfügbarkeit, Reichweite, Inanspruchnahme und Wirkungen



Eigene Darstellung.

© Prognos AG, 2025

4.2 Forschungsfragen

Im Evaluationsauftrag wurden **neun Forschungsfragen** definiert, die verschiedene Aspekte der „Aktivitäten“ und „Outputs“ der Aufklärungsarbeit der BZgA fokussieren. Tabelle 2 stellt diese Forschungsfragen dar und benennt das jeweilige Erkenntnisinteresse hinsichtlich der Kategorien in der Wirkungskette der Aufklärungsarbeit (Abbildung 2).

Die neun Forschungsfragen (Tabelle 2) beziehen sich **schwerpunktmäßig auf die Verfügbarkeit, die potenzielle und realisierte Reichweite sowie die Inanspruchnahme** der Aufklärungsarbeit der BZgA. Die tatsächlichen Wirkungen innerhalb der Adressatengruppe („Outcomes“) und der gesellschaftliche „Impact“ sind nicht Gegenstand der vorliegenden Evaluation, da dies im gesetzten Zeitrahmen nicht möglich war. Allerdings sind die zu untersuchenden „Aktivitäten“ und „Outputs“ Voraussetzungen für mögliche mittel- und langfristige „Outcomes“ und „Impacts“. Dennoch soll das **Wirkpotenzial** des Informationsangebots untersucht werden. Dies bezieht sich überwiegend auf die wahrgenommene Bewertung der Aktivitäten und Materialien durch die Adressatengruppe und misst keine tatsächlichen kausalen Effekte (z. B. Wissens-, Einstellungs- und Verhaltensänderungen). Die wahrgenommene Anmutung der Informationsangebote bzw. wahrgenommene Wirkung darf nicht zwangsläufig mit einer tatsächlichen Wirkung gleichgesetzt werden. Allerdings ist eine ausreichend positive Anmutung eine Voraussetzung dafür, dass Materialien bzw. Informationsangebote in Anspruch genommen werden, was wiederum eine zwingende Voraussetzung für mögliche Effekte ist.

Die Forschungsfragen beziehen sich hinsichtlich des Wirkmodells der BZgA nur auf einen Teilbereich der „Inputs/Strukturen“ der Aufklärungsarbeit. Sowohl die Multiplikatoren und weiteren Akteure (z. B. Kooperationspartner) als auch die Merkmale von (potenziellen) Zielgruppen der Aufklärungsarbeit sind bezüglich der Beantwortung mehrerer Forschungsfragen zu berücksichtigen. Die finanziellen und personellen Ressourcen sowie die strukturellen Bedingungen der BZgA als Fachbehörde des BMG wurden hingegen nicht betrachtet. Die Einschätzung eines effizienten Ressourceneinsatzes und die notwendige **Abwägung von Kosten und Nutzen** einzelner Elemente und Aktivitäten der Aufklärungsarbeit sind allerdings hinsichtlich der Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung wesentliche Faktoren, die das BIÖG berücksichtigen muss.

Tabelle 2: Forschungsfragen und Erkenntnisinteressen

Forschungsfragen	Erkenntnisinteresse und relevante Kategorien der Wirkungskette
1. Über welche massenkommunikativen und dialogischen Kommunikationswege wird die Adressatengruppe „Allgemeinbevölkerung ab 14 Jahren“ angesprochen?	Die Frage widmet sich der Verfügbarkeit aller einzelnen Informationsangebote für die Adressatengruppe.
2. Ist die Verfügbarkeit der Informations- und Dokumentationsmöglichkeiten gewährleistet?	Um die Gewährleistung der Verfügbarkeit zu beurteilen, ist zu prüfen, inwieweit alle Personen der Adressatengruppe möglichst zeitunabhängig die Möglichkeit haben, sich zum Thema Organ- und Gewebespende zu informieren und ihre Entscheidungen zu dokumentieren.
3. Werden mit den gewählten Kommunikationswegen die Adressatengruppe und die Subgruppen der Allgemeinbevölkerung – analog den in der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG ³⁰ erfassten Subgruppen – erreicht? In welchem Umfang werden sie erreicht? Gibt es Subgruppen der Allgemeinbevölkerung, die kaum erreicht werden? Wenn ja, welche Subgruppen wären dies?	Die Frage zielt darauf ab, die potenzielle und realisierte Reichweite der durch die BZgA gewählten Informationsangebote zu untersuchen, d. h. wie viele Menschen der Adressatengruppe jeweils durch die Informationsangebote erreicht werden können (potenzielle Reichweite) bzw. mit den Angeboten tatsächlich in Kontakt kommen (realisierte Reichweite).
4. Sind die Aktivitäten in ihrer Gesamtheit angemessen, um die Adressatengruppe bzw. Subgruppen zu erreichen?	Ziel der Frage ist eine Gesamtbewertung der potenziellen und realisierten Reichweite der Informationsangebote (einschließlich der Bereitstellung, Zugangswege, Aktivitäten zur Verbreitung).
5. Wird das Informationsangebot von der Adressatengruppe und den Subgruppen in ausreichendem Maße in Anspruch genommen?	Die Frage zielt darauf ab, die Inanspruchnahme der einzelnen Informationsangebote zu untersuchen.
6. Entsprechen die gewählten Kommunikationswege den Bedürfnissen der Adressatengruppe mit Blick auf die Art, den Umfang, die Gestaltung und die Verständlichkeit der Informationsangebote?	Im Zentrum der Frage steht das Wirkpotenzial der einzelnen Informationsangebote vor dem Hintergrund der Bedürfnisse der Adressatengruppe, insbesondere hinsichtlich gestalterischer Aspekte.
7. Deckt das Informationsangebot die Informationsbedürfnisse der Adressatengruppe und Subgruppen unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG ³¹ ab?	Ziel der Frage ist es, zu beurteilen, inwiefern das vorhandene Informationsangebot den Informationsbedürfnissen der Adressatengruppe und Subgruppen entspricht. Dabei soll der Fokus auf die Inhalte der Informationsangebote gelegt werden (Wirkpotenzial).
8. Ist das Informationsangebot geeignet, die Adressatengruppe bzw. die Subgruppen zur Entscheidungsfindung zu motivieren?	Kern der Frage ist das Wirkpotenzial der einzelnen Informationsangebote hinsichtlich der Entscheidungsfindung, insbesondere mit Blick auf den Inhalt.
9. Welche der Kommunikationswege sind aufgrund welcher Kriterien (besonders) geeignet oder weniger geeignet, um die Inanspruchnahme des Informationsangebots und der Dokumentationsmöglichkeiten zu erhöhen?	Anhand der Frage sollen die einzelnen Kommunikationswege danach beurteilt werden, inwieweit sie geeignet sind, die Inanspruchnahme des Informationsangebots und der Dokumentationsmöglichkeiten zu erhöhen. Hierbei müssen auch die Reichweite und das Wirkpotenzial der Kommunikationswege berücksichtigt werden.

Quelle: Evaluationsauftrag. Eigene Darstellung

© Prognos AG, 2025

³⁰ Zimmerling, Haack, 2025.³¹ Zimmerling, Haack, 2025.

4.3 Vorgehen der Evaluation

Zur **Beantwortung der Forschungsfragen** (Abschnitte 6.4 bis 6.9) kam in der Evaluation ein Methoden-Mix zum Einsatz (Abschnitt 5.1). Insgesamt lässt sich die Evaluation in vier aufeinander aufbauende Phasen einteilen, die im Folgenden beschrieben werden: Bestandsaufnahme und Literaturanalyse, Entwicklung eines Erhebungsdesigns für zusätzliche Erhebungen, Entwicklung und Durchführung zusätzlicher Methoden sowie Ergebnis-Synthese.

Bestandsaufnahme und Literaturanalyse: Von Juni bis einschließlich November 2024 wurden in einer Bestandsaufnahme die Aktivitäten und kommunikativen Elemente der BZgA zur Aufklärung der Allgemeinbevölkerung ab 14 Jahren zum Thema Organ- und Gewebespende zusammenge stellt. Dazu gehörte auch eine Literatur- und Datenrecherche zum aktuellen nationalen Forschungsstand zu Merkmalen und Einstellungen von Personen hinsichtlich des Themas Organ- und Gewebespende sowie der diesbezüglichen Aufklärungsarbeit. Detaillierte Informationen zu den kommunikativen Elementen und Aktivitäten der BZgA wurden in einem gesonderten Bericht zur Bestandsaufnahme festgehalten (Anhang A). Die wesentlichen Erkenntnisse wurden zudem in die Ergebniskapitel zur Beantwortung der Forschungsfragen integriert (Kapitel 6). Ergebnisse der Literatur- und Datenrecherche zum aktuellen Forschungsstand wurden in Abschnitt 6.1 aufbereitet.

Entwicklung eines Erhebungsdesigns für zusätzliche Erhebungen: Anhand der Ergebnisse der Bestandsaufnahme wurde geprüft, inwieweit sich die Forschungsfragen mithilfe der bestehenden Datengrundlagen bereits beantworten ließen. Während die Forschungsfragen in Bezug auf Fragestellungen rund um die Adressatengruppe bereits teilweise beantwortbar waren, wurden Forschungs- und Datenlücken sowie offene Fragen hinsichtlich folgender Aspekte identifiziert:

- Reichweite und Inanspruchnahme von Informationsangeboten der BZgA durch Subgruppen der Adressatengruppe
- Rolle und Bedeutung von Multiplikatoren für die Reichweite, Inanspruchnahme und das Wirkpotenzial der Aufklärungsarbeit der BZgA
- Informationsbedürfnisse differenziert nach Subgruppen der Adressatengruppe d. h. präferierte Inhalte, Gestaltung, Art, Umfang, Zugangswege
- Rolle und Bedeutung von Einflussfaktoren auf die Motivation zur Entscheidungsfindung in den Subgruppen der Adressatengruppe, d. h. persönlichkeitspezifische und personenbezogene Merkmale sowie Einstellungen

Die bis dato vorliegende Betrachtung von Subgruppen der Aufklärungsarbeit der BZgA anhand von einzelnen soziodemografischen Merkmalen war daher aus Sicht des Evaluationsteams nicht ausreichend, um diese Aspekte zu untersuchen (siehe auch Abschnitt 6.2.1). Aus diesem Anlass wurde für den weiteren Verlauf der Evaluation entschieden, den Fokus auf die **Erhebung von zielgruppenspezifischen Aspekten** der Reichweite, Inanspruchnahme und des Wirkpotenzials der Informationsangebote sowie Informationsbedürfnissen zu legen. Ziel der Durchführung zusätzlicher Erhebungen war es, potenzielle Zielgruppen der Aufklärungsarbeit näher zu untersuchen. Das Evaluationsteam entwickelte hierzu von September 2024 bis einschließlich November 2024 ein Erhebungsdesign.

Entwicklung und Durchführung zusätzlicher Erhebungen: Die Instrumente für zusätzliche Erhebungen wurden Mitte November 2024 bis einschließlich April 2025 entwickelt und umgesetzt. Dazu gehörten eine telefonische bevölkerungsrepräsentative standardisierte Befragung (Zielgruppenbefragung 2025), narrative Interviews mit Personen aus verschiedenen Zielgruppen aus der Zielgruppenbefragung 2025, Fokusgruppen mit Multiplikatoren und Experteninterviews. Die Details des methodischen Vorgehens sind Kapitel 5 zu entnehmen. Die Ergebnisse der Erhebungen wurden in Kapitel 6 zur Beantwortung der Forschungsfragen sowie als übergreifende Ergebnisse aufbereitet.

Ergebnis-Synthese: Zur Beantwortung der Forschungsfragen erfolgte eine Synthese der Ergebnisse aus der Bestandsaufnahme und Literaturanalyse mit den Ergebnissen der zusätzlichen Erhebungen. Insbesondere ergänzen sich die Ergebnisse aus den quantitativen und qualitativen Erhebungen. Bei den quantitativen Ergebnissen der Zielgruppenbefragung 2025 konnten außerdem punktuell Vergleiche zu vorherigen Erhebungen der BZgA gezogen werden. Neben den Informationen zu den einzelnen Forschungsfragen lieferten die Ergebnisse auch übergreifende Erkenntnisse zur Aufklärungsarbeit zur Organ- und Gewebespende der BZgA sowie zur Reflexion der Erhebungen der vorliegenden Evaluation. Zudem wurden Daten- und Forschungslücken, die zur vollständigen Beantwortung der Forschungsfragen noch zu schließen sind, identifiziert und im Detail herausgearbeitet. Schließlich wurden die synthetisierten Ergebnisse diskutiert, Schlussfolgerungen gezogen und Handlungsempfehlungen abgeleitet, die für die zukünftige Aufklärungsarbeit des BIÖG von Bedeutung sind.

Unabhängigkeit der Evaluation und Abstimmungen mit der BZgA

Das Evaluationsteam führte die Evaluation entsprechend dem Evaluationsauftrag der BZgA entlang der von der BZgA festgelegten Forschungsfragen unabhängig und nach wissenschaftlichen Standards durch. Die Komplexität der Aufklärungsarbeit der BZgA zur Organ- und Gewebespende sowie die Erschließung von nicht-öffentlichen Informationen und Daten zum Zweck der Evaluation erforderten regelmäßige Abstimmungen zwischen dem Evaluationsteam und der BZgA. Der Fokus der Abstimmungen lag auf Verständnisfragen bezüglich des Gesamtansatzes und der kommunikativen Elemente der Aufklärungsarbeit sowie der diesbezüglich verfügbaren Dokumente und Daten. Auch das Vorgehen, die vom Evaluationsteam entwickelten Instrumente und die Dokumentation der Erhebungen durch die INFO GmbH wurden mit der BZgA und der INFO GmbH abgestimmt. Daneben berichtete das Evaluationsteam der BZgA regelmäßig den Projektfortschritt.

5 Methodik

5.1 Methodisches Vorgehen im Überblick

Durch den Einsatz eines **Methoden-Mixes** aus quantitativen und qualitativen Methoden wurden Erkenntnisse zu den Forschungsfragen der Evaluation sowie übergreifende Erkenntnisse zur Aufklärungsarbeit zur Organ- und Gewebespende der BZgA aus unterschiedlichen Blickwinkeln erhoben. Abbildung 3 zeigt die sechs umgesetzten Methoden und verdeutlicht, wie diese aufeinander aufbauen (siehe auch Abschnitt 4.3).

Abbildung 3: Methoden-Mix der Evaluation



Eigene Darstellung.

© Prognos AG, 2025

Die folgenden sechs Methoden wurden umgesetzt:

- **Bestandsaufnahme:** Die vielfältigen kommunikativen Elemente und Aktivitäten der BZgA zur Aufklärung der Adressatengruppe zum Thema Organ- und Gewebespende wurden in einer umfassenden Bestandsaufnahme zusammengestellt. Dies beinhaltete auch Konzepte sowie Ergebnisse aus Pretests, Maßnahmenevaluationen, die Repräsentativbefragung der Allgemeinbevölkerung 2024 des BIÖG³² und die Repräsentativbefragung der Hausärztinnen und Hausärzte 2024 des BIÖG³³.
- **Literaturanalyse:** Der aktuelle Stand der nationalen Forschung zur Aufklärungsarbeit zum Thema Organ- und Gewebespende wurde mithilfe einer Literaturrecherche und -auswertung zusammengestellt. Der Fokus wurde dabei auf Einflussfaktoren auf die Haltung gegenüber der Organ- und Gewebespende sowie auf die Motivation und Entscheidungsfindung für oder gegen eine Organ- und Gewebespende in Deutschland gelegt.

Auf Grundlage der Ergebnisse der Bestandsaufnahme und der Literaturanalyse wurde ein Mixed-Method-Design konzipiert, um weitere Ergebnisse zu den Forschungsfragen zu gewinnen. Dabei wurde der Fokus auf die Erhebung zielgruppenspezifischer Aspekte gelegt:

³² Zimmerling, Haack, 2025.

³³ Watzke, Haack, 2025.

- **Zielgruppenbefragung 2025 (bevölkerungsrepräsentative standardisierte telefonische Befragung im Rahmen der Evaluation):** Diese Umfrage zielte darauf ab, potenzielle Zielgruppen und zielgruppenspezifische Kommunikationswege zu identifizieren. Die Ergebnisse dieser Befragung erweiterten das Verständnis von Einstellungen und Verhaltensweisen gegenüber der Organ- und Gewebespende.
- **Narrative Interviews mit Zielgruppen:** Im Anschluss an die Zielgruppenbefragung 2025 wurden narrative Interviews mit ausgewählten Personen aus den Zielgruppen nach Entscheidungsphase durchgeführt. Diese qualitativen Interviews ergänzten die quantitativen Daten aus der standardisierten Zielgruppenbefragung und erlaubten tiefere Einblicke in die Entscheidungsprozesse, spezifischen Perspektiven und Informationsbedürfnisse.
- **Experteninterviews:** Interviews mit Expertinnen und Experten aus der Wissenschaft dienten dazu, weitere Einblicke in den aktuellen Stand der Forschung mit Bezügen zur Aufklärungsarbeit zur Organ- und Gewebespende, z. B. zur Ansprache von Zielgruppen und zu geeigneten Kommunikationsstrategien zu gewinnen. In Interviews mit Personal aus dem Gesundheitswesen wurden u. a. Informationen zu deren Multiplikatorenarbeit und der Nutzung der BZgA-Materialien erhoben.
- **Fokusgruppen mit Multiplikatoren:** Schließlich wurden Fokusgruppen mit Patienten- und Selbsthilfeverbänden durchgeführt, um tiefere Einblicke in deren Multiplikatorentätigkeit bei der Aufklärungsarbeit zur Organ- und Gewebespende zu gewinnen. Die Ergebnisse der Fokusgruppen lieferten Hinweise zum Wirkpotenzial, zu Herausforderungen sowie zu Barrieren einer erfolgreichen Aufklärungsarbeit durch diese Multiplikatoren.

Die Ziele, das methodische Vorgehen und die Verwendung der Ergebnisse der einzelnen Methoden werden in den folgenden Abschnitten beschrieben.

5.2 Bestandsaufnahme

5.2.1 Ziel

Die Bestandsaufnahme (Anhang A) hatte zum Ziel, den **Evaluationsgegenstand – die Aufklärungsarbeit der BZgA – zu konkretisieren** und die verfügbaren Datengrundlagen für die anschließende Beantwortung der Forschungsfragen zu erschließen.

5.2.2 Methodisches Vorgehen

In der Bestandsaufnahme wurde eine Übersicht der Materialien und Aktivitäten der Aufklärungsarbeit erstellt und die vorliegenden Informationen zu ihrer Verfügbarkeit, Reichweite, Inanspruchnahme und Wirkpotenziale erfasst.

Betrachtungszeitraum der Bestandsaufnahme: Die Bestandsaufnahme umfasst die Aufklärungsarbeit der BZgA zur Organ- und Gewebespende, die im Zeitraum von 01.01.2015 bis 30.06.2024 entwickelt und verbreitet bzw. durchgeführt wurde. Der Betrachtungszeitraum von (fast) zehn Jahren wurde gewählt, um eine Perspektive auf die längerfristigen Entwicklungen der Aufklärungsarbeit zu ermöglichen und eine mögliche Verzerrung durch Effekte der Covid-19-Pan-

demie zu vermeiden. So wurden z. B. 2020 und 2021 themenübergreifend deutlich weniger Printmedien bei der BZgA bestellt und der Tag der Organspende fand ausschließlich virtuell statt.

Beschreibung des Evaluationsgegenstands: Um die Aufklärungsarbeit als Gegenstand der Evaluation in ihrer Gesamtheit zu beschreiben und abzubilden, wurden die einzelnen Informationsangebote, aber auch ihre Zusammenhänge und Interaktionen beschrieben. Diese konnten aufgrund ihrer Vielfalt im gesetzten Zeitrahmen der Evaluation nicht vollständig abgebildet werden, sondern wurden beispielhaft aufgeführt, um die Angebote und ihr Zusammenspiel zu veranschaulichen (Abschnitt 3.2).

Erschließung der Datengrundlage: Um die verfügbare Datengrundlage der Evaluation zu erschließen und nachfolgend zu beurteilen, wurden umfangreiche Dokumente und Daten erfasst, auf ihre Relevanz im Hinblick auf den Evaluationsgegenstand eingeordnet und auf Vollständigkeit geprüft. Informationen, die im Internet frei verfügbar waren, wurden über das Internet abgerufen (z. B. die Beschreibung der Website, Download aktuell verfügbarer Printmedien, Erklärfilme und Podcast-Reihen). Weitere Daten und Informationen zur Verfügbarkeit, Reichweite, Inanspruchnahme und zum Wirkpotenzial der Materialien und Aktivitäten wurden durch die BZgA zur Verfügung gestellt. Dies umfasste auch Hintergrundinformationen zu einzelnen Kommunikationswegen und den diesbezüglichen Dokumenten und Daten, die für die Auswertung bzw. Kontextualisierung wichtig sind. Eine Vielzahl an Reportings zur Inanspruchnahme bzw. Reichweite von einzelnen Kommunikationswegen wurde gesichtet und ausgewertet. Eine vollständige Liste der Printmedien (inkl. Give-aways) von 01.01.2015 bis 30.06.2024 wurde auf Grundlage jährlicher Bestandslisten der BZgA erstellt. Ergebnisse der Pretests, Maßnahmenevaluationen und Repräsentativbefragungen der BZgA/des BIÖG³⁴ wurden ebenfalls einbezogen. Übersichtstabellen für verschiedene Materialien und Aktivitäten wurden erstellt und ausgefüllt. Materialien und Aktivitäten, die sich an Multiplikatoren richten, wurden gesondert betrachtet und die verfügbaren Informationen dementsprechend zusammengestellt.

Auswahl reichweitenstarker Printmedien: Um eine inhaltliche Betrachtung der wichtigsten Printmedien zu ermöglichen, wurde eine Auswahl an reichweitenstarken Printmedien erstellt. Folgende Kriterien für die Auswahl wurden festgelegt: Abfluss von mindestens 80.000 Exemplaren im gesamten Betrachtungszeitraum, intendiert für die Allgemeinbevölkerung ab 14 Jahren und mit hinreichendem Informationscharakter. Die Auswahl wurde ausschließlich für die Medientypen „Flyer und Kurzinformationen“ sowie „Broschüren“ gebildet, da sich diese durch einen Informations- und Aufklärungscharakter auszeichnen (Anhang G). Die Exemplare dieser 14 Printmedien machen in Summe 99 Prozent aller zwischen dem 01.01.2015 und dem 31.05.2024 abgeflossenen Exemplare in diesen beiden Printmedientypen aus.

5.2.3 Verwendung der Ergebnisse

Daten und Ergebnisse der Bestandsaufnahme, die als übergreifende Ergebnisse und zur Beantwortung der Forschungsfragen relevant sind, wurden in Kapitel 6 herangezogen. Die verwendeten Daten hinsichtlich der einzelnen Forschungsfragen wurden jeweils tabellarisch dargestellt. Die

³⁴ Zimmering, Haack, 2025 sowie Watzke, Haack, 2025.

vollständige Bestandsaufnahme ist in Anhang A zu finden. Die Bestandsaufnahme gliedert sich dabei nach den einzelnen Elementen der Aufklärungsarbeit und beinhaltet neben der Beschreibung der Kommunikationswege und ihrer Zusammenhänge Daten zur Verfügbarkeit, Reichweite, Inanspruchnahme und Wirkpotenzialen, die im Rahmen der Evaluation ausgewählt, aufbereitet und ausgewertet wurden. Eine vollständige Bestandsaufnahme hinsichtlich aller Einzelemente der Aufklärungsarbeit konnte aufgrund des großen Umfangs an Daten im fast zehnjährigen Betrachtungszeitraum, der teilweise eingeschränkten Datenverfügbarkeit, und der teilweise uneinheitlich strukturierten Daten im gesetzten Zeitrahmen der Evaluation nicht erfolgen. Der Umfang der Aufklärungsaktivitäten der BZgA im Betrachtungszeitraum geht somit teilweise über den im Rahmen der Evaluation berücksichtigten Umfang hinaus. Daneben konnten die verschiedenen kommunikativen Elemente unterschiedlich detailliert hinsichtlich ihrer Verfügbarkeit, Reichweite, Inanspruchnahme und ihres Wirkpotenzials betrachtet werden. Die Vollständigkeit der Daten bzw. Datenlücken werden in der Bestandsaufnahme dargelegt und bei der Einordnung von Daten im Bericht berücksichtigt. Insgesamt liefert die Bestandsaufnahme einen **aussagekräftigen Überblick über die wesentlichen Merkmale und den generellen Umfang der Aufklärungsarbeit** im Betrachtungszeitraum.

Die Liste der im vorliegenden Bericht genannten Einzelmaterien sowie die Auswahl der 14 reichweitenstärksten Printmedien mit Informationscharakter sind in Anhang G zu finden.

5.3 Literatur- und Datenrecherche

5.3.1 Ziel

Das Ziel der wissenschaftlichen Literaturrecherche war es, den **aktuellen Forschungsstand** zu Merkmalen und Einstellungen von Personen hinsichtlich des Themas Organ- und Gewebespende sowie der diesbezüglichen Aufklärungsarbeit zu erschließen. Dabei wurde auf die aktuelle Situation in Deutschland fokussiert.

5.3.2 Methodisches Vorgehen

Die methodische Vorgehensweise der Literaturrecherche umfasste mehrere Schritte.

Recherche: Zunächst wurde eine Suche in verschiedenen wissenschaftlichen Datenbanken durchgeführt, darunter PubMed, EBSCOhost, Scopus, Web of Science und Google Scholar. Zu den verwendeten Suchbegriffen, die miteinander kombiniert wurden, gehörten „Organspende“, „Aufklärung“, „Kommunikation“, „Entscheidung“, „Zielgruppen“, „Deutschland“, „Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ und „BZgA“, sowie die englischen Übersetzungen. Hinweise auf relevante Publikationen seitens der interviewten Expertinnen und Experten sowie der BZgA wurden ebenfalls geprüft und ggf. berücksichtigt. Die Auswahlkriterien für die einzubehaltenden Studien basierten auf ihrer Relevanz für die Forschungsfragen der Evaluation, der Aktualität der Veröffentlichung (vorzugsweise innerhalb der letzten zehn Jahre), dem Bezug zur Situation in Deutschland und der Qualität der Forschung (Peer-Review-Artikel). Es wurden sowohl qualitative als auch quantitative Studien berücksichtigt.

Sichtung: Nach der Identifizierung relevanter Publikationen wurden die Abstracts gesichtet, um die Eignung für die weitere Analyse zu überprüfen. In die Auswertung wurden 29 Publikationen einbezogen (siehe Quellenverzeichnis).

Auswertung der Publikationen und Datenquellen: Die ausgewählten Publikationen wurden in voller Länge analysiert, um Informationen zu gewinnen. Die entnommenen Daten wurden zur Erstellung themenspezifischer textlicher Zusammenfassungen verwendet. Ergänzend zum Ergebnisbericht der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG³⁵ wurden der Datensatz und der Tabellenband hinsichtlich weiterer Merkmale und Subgruppen ausgewertet. Auch der Tabellenband der Repräsentativbefragung der Hausärztinnen und Hausärzte 2024 des BIÖG³⁶ wurde ergänzend ausgewertet.

5.3.3 Verwendung der Ergebnisse

Die Ergebnisse der Literatur- und Datenanalysen wurden sowohl zur Beantwortung der Forschungsfragen verwendet als auch als übergreifende Ergebnisse berücksichtigt (Kapitel 6).

5.4 Zielgruppenbefragung

5.4.1 Ziel

Um eine wirksame und stärker fokussierte Aufklärungsarbeit auf die Adressatengruppe zur Organ- und Gewebespende zu entwickeln, ist es wichtig, unterschiedliche persönliche Merkmale zusammen mit soziodemografischen und situativen Merkmalen sowie dem Grad der Informiertheit, den Informationsbedürfnissen und den relevanten Einstellungen der Adressatengruppe zu erheben. Zu diesem Zweck wurde die Zielgruppenbefragung 2025³⁷ durchgeführt. Auf dieser Grundlage wurden potenzielle Zielgruppen nach Entscheidungsphase untersucht sowie anhand der Ergebnisse Einstellungs-Cluster identifiziert (Abschnitt 6.2) und Vergleiche zwischen den Subgruppen vorgenommen.

5.4.2 Methodisches Vorgehen

Die Zielgruppenbefragung wurde als Computer Assisted Telephone Interview (CATI) durchgeführt. Eine genaue Beschreibung der Durchführung, inklusive der Stichprobenziehung, der Feldphase im März 2025, der Datenaufbereitung sowie Gewichtung findet sich im Methodenbericht der INFO GmbH (Anhang B).

³⁵ Zimmering, Haack, 2025.

³⁶ Watzke, Haack, 2025.

³⁷ Mit der Kurzform „Zielgruppenbefragung 2025“ ist immer die bevölkerungsrepräsentative telefonische Befragung gemeint. In dieser wurden fünf (potenzielle) Zielgruppen der Aufklärungsarbeit zur Organ- und Gewebespende untersucht, die sich in unterschiedlichen Phasen der Entscheidung befinden.

Grundgesamtheit: Alle in Privathaushalten lebenden deutschsprachigen Personen ab 14 Jahren, die in der Bundesrepublik Deutschland leben und über einen Telefonanschluss (Festnetz oder Mobilfunk) verfügen.

Stichprobengröße: Die Stichprobe umfasst 2.004 vollständige Interviews mit einer durchschnittlichen Dauer von rund 16 Minuten. Zudem wurde ein disproportionaler Stichprobenansatz gewählt, sodass die Altersgruppe der 14- bis 25-Jährigen sowie der Personen mit formal niedrigem Bildungsniveau mit mindestens 200 bzw. 400 Befragten in der Stichprobe enthalten sind.

Die **Konzeption des Fragebogens** für die Zielgruppenbefragung 2025 erfolgte durch das Evaluationsteam in Abstimmung mit der BZgA. Die Erarbeitung geschah unter Berücksichtigung identifizierter Datenlücken (Abschnitt 4.3) bezüglich der Beantwortung der Forschungsfragen (u. a. hinsichtlich Informationsbedürfnissen, psychologischer und persönlichkeitspezifischer Merkmale, Anlässen zur Entscheidung bzw. Dokumentation der Entscheidung), sowie mit Blick auf die Ergebnisse der vertieften Analyse der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG.³⁸ Zudem wurde der aktuelle Forschungsstand berücksichtigt (Kapitel 6.1). Ein Teil der Fragen wurde aus der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG übernommen bzw. an diese angelehnt. Ergänzend wurden neue Fragen zur Beantwortung der Forschungsfragen sowie zur Beschreibung der Zielgruppen aufgenommen. Ein Teil der Items zu Einstellungen, psychologischen und persönlichen Merkmalen ist bestehenden Indikatoren entnommen oder an diese angelehnt: Die beiden Items in Frage 27 sind angelehnt an Paulus.³⁹ Zwei Items aus Frage 28 sind übersetzt und angelehnt an Schicktanz et al.⁴⁰ sowie ein Item in Anlehnung an Schulz formuliert.⁴¹ Weiterhin stammen die drei Items in Frage 29 von Jansen et al.⁴² Zudem sind die Items in Frage 32 durch Hinzuziehung von Brug et al. entstanden.⁴³ Ein Teil der neuen Fragen zielte darauf ab, die identifizierten Datenlücken hinsichtlich der Forschungsfragen zu schließen. Außerdem wurde der Fragebogen durch die Erhebung zentraler soziodemografischer Merkmale ergänzt. Basierend auf den Erkenntnissen aus dem Pretest der INFO GmbH wurden weitere Anpassungen vorgenommen.

Zu den **thematischen Schwerpunkten des Fragebogens** zählen u. a.:

- Potenzielle Erreichbarkeit der Adressatengruppe, Subgruppen sowie Zielgruppen nach Entscheidungsphase (z. B. präferierte Zugangswege zu Informationen, darunter bspw. Internet, Multiplikatoren etc.)
- Subjektive Informiertheit und bisheriges Informationsverhalten der Adressatengruppe, Subgruppen sowie Zielgruppen
- Informationsbedürfnisse der Adressatengruppe, Subgruppen sowie Zielgruppen (z. B. Inhalte, Umfang)
- Gründe und Anlässe zur Entscheidung bzw. Dokumentation der Entscheidung sowie wahrgenommene Vor- und Nachteile einer Entscheidung bzw. deren Dokumentation
- Gründe für das Ausbleiben der Auseinandersetzung mit dem Thema, Gründe für das Ausbleiben einer Entscheidung bzw. deren Dokumentation

³⁸ Zimmering, Haack, 2025.

³⁹ Paulus, 2009.

⁴⁰ Schicktanz et al., 2017.

⁴¹ Schulz, 2012.

⁴² Jansen et al., 2019.

⁴³ Brug et al., 2000.

- Fördernde und hemmende psychologische und persönlichkeitspezifische Merkmale für die Motivation zur Entscheidungsfindung inkl. Dokumentation (z. B. Einstellung zum menschlichen Körper, Hirntod, Empathie, Selbstwirksamkeit)

Der Fragebogen ist in die folgenden Rubriken untergliedert:

1. Thematischer Einstieg, inkl. Eisbrecherfragen (Interesse an Gesundheitsthemen, Vertrauen in das deutsche Gesundheitssystem)
2. Entscheidungsfindung und Dokumentation der Entscheidung: u. a. Bestimmung des Stands der Entscheidungsfindung bzw. der erfolgten oder nicht erfolgten Dokumentation der Entscheidung; Zielgruppenspezifisch: Anlässe, Gründe für die Art der Entscheidung, benötigte Informationen und Unterstützung (zum Treffen einer Entscheidung bzw. deren Dokumentation)
3. Einstellungen, psychologische und persönliche Merkmale: u. a. Einstellung zum menschlichen Körper, Hirntod, Empathie, Selbstwirksamkeit
4. Informationsbedürfnisse: u. a. subjektive Informiertheit, geeignete Medien zur Information zu Organ- und Gewebespende, bewusste Informationsaufnahme
5. Soziodemografische Fragen (u. a. Geschlecht, Alter, Staatsangehörigkeit, Konfession, Erwerbssituation, Bildungsabschluss, Einkommen)

Der vollständige Fragebogen findet sich in Anhang B und umfasst insgesamt 50 Fragen. Dort ist auch vermerkt, wenn Verbindungen zur Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG bestehen.⁴⁴ Durch die Filterführung liegt die Anzahl der Fragen pro Befragungsteilnehmendem jedoch deutlich darunter.

Daten: Die INFO GmbH stellte dem Evaluationsteam den Rohdatensatz, einen Tabellenband mit ausgewählten Kreuztabellen, eine Clusteranalyse sowie einen Methodenbericht zur Verfügung.

Auswertung der Kreuztabellen: Um Einblicke in Informationsbedürfnisse, Entscheidungsfindung und geeignete Kommunikationswege der Adressatengruppe, Subgruppen sowie Zielgruppen zu erhalten, wurden die Kreuztabellen des Tabellenbandes herangezogen. Kreuztabellen erlauben es, die Beziehung zwischen mindestens zwei kategorialen Variablen, wie relevanten soziodemografischen, psychologischen, personenbezogenen Merkmalen und beispielsweise Informationsbedürfnissen übersichtlich darzustellen.

Clusteranalyse: Um Erkenntnisse zu gewinnen, welche Informationsbedürfnisse und Haltungen zu Organ- und Gewebespende je nach Einstellungen und Persönlichkeitsmerkmalen bestehen, wurde eine Clusteranalyse nach dem k-Means-Verfahren durchgeführt. Eine Clusteranalyse ist eine statistische Methode, die verwendet wird, um eine Menge von Objekten in Gruppen oder „Cluster“ zu unterteilen. Die Clusteranalyse wurde basierend auf den Fragen 28 bis 31 der Zielgruppenbefragung 2025 durchgeführt und ergab drei Einstellungs-Cluster. Für jedes identifizierte Einstellungs-Cluster wurde eine detaillierte Charakterisierung erstellt (Abschnitt 6.2). Diese Charakterisierungen enthalten Informationen zu gemeinsamen Eigenschaften, Bedürfnissen und Verhaltensmustern zum Thema Organ- und Gewebespende und wurden unterstützend zur Analyse der Zielgruppen herangezogen.

⁴⁴ Zimmering, Haack, 2025.

5.4.3 Verwendung der Ergebnisse

Die Zielgruppenbefragung 2025 lieferte Erkenntnisse zur Beantwortung der Forschungsfragen. Zudem wurden Zielgruppen nach Entscheidungsphase sowie drei Einstellungs-Cluster charakterisiert (Abschnitt 6.2).

5.5 Narrative Interviews mit Personen der Adressatengruppe

5.5.1 Ziel

Die Erfahrungen (Berührungspunkte, Gedanken und Gefühle) mit dem Thema Organ- und Gewebespende sind individuell und können komplex sein. Um einen tieferen Einblick in die **individuellen, zielgruppenspezifischen Erfahrungen und Entscheidungsprozesse** zu gewinnen, wurden narrative Interviews mit einer Auswahl von Teilnehmenden der Zielgruppenbefragung 2025 geführt. Dabei war es wichtig, nach Möglichkeit alle Berührungspunkte der Person mit dem Thema Organ- und Gewebespende zu erfassen. Narrative Interviews ermöglichen es, den Prozess der Entscheidungsfindung (z. B. relevante Phasen und Auslöser für eine Auseinandersetzung mit dem Thema Organ- und Gewebespende, Gedanken und Gefühle) in seiner Gesamtheit abzubilden. Dieses Vorgehen erlaubt, Typen auf Basis des individuellen Stands im Prozess der Auseinandersetzung mit dem Thema Organ- und Gewebespende sowie relevante Auslöser für eine Beschäftigung mit der Thematik zu identifizieren. Diese Typen können bei der zielgruppenspezifischen Aufklärungsarbeit berücksichtigt werden.

Interessant waren dabei vor allem Personen, die noch keine Entscheidung getroffen haben, sowie Personen, die bereits eine Entscheidung getroffen und diese auch dokumentiert haben. Die stärkere Berücksichtigung dieser Zielgruppen ermöglichte es insbesondere, hemmende und förderliche Faktoren zu einer Auseinandersetzung mit dem Thema zu identifizieren.

5.5.2 Methodisches Vorgehen

Rekrutierung und Terminvereinbarung: Die Teilnehmenden der Zielgruppenbefragung 2025 wurden am Ende des Telefongesprächs nach ihrer Bereitschaft gefragt, in einem weiteren Interview per Videocall vertieft Auskunft zu geben. Die Zusammenstellung der qualitativen Stichprobe erfolgte durch die INFO GmbH unter Berücksichtigung der Zielgruppen nach Entscheidungsphase, des Alters, des Geschlechts, des Bildungsniveaus sowie der Region.

Erstellung des Leitfadens und Durchführung: Die Gespräche wurden leitfadenbasiert als narrative Interviews geführt (siehe Anhang D). Der Leitfaden wurde durch das Evaluationsteam erstellt. Die Interviews wurden durch Mitarbeitende der INFO GmbH durchgeführt, wobei Mitarbeitende des Evaluationsteams bei einem Teil der Interviews als passive Zuhörende ohne Videobild zugegen waren. Die interviewende Person leitete das Gespräch entlang des Leitfadens. Zu Beginn wurde jeweils nach der Zustimmung zu einer Aufzeichnung des Interviews gefragt. Insgesamt wurden 60 narrative Interviews im März und April 2025 mit einer Dauer zwischen 45 und 55 Minuten durchgeführt. Die Teilnehmenden erhielten eine Aufwandsentschädigung von 50 Euro. Die 60

narrativen Interviews verteilen sich wie folgt auf die Zielgruppen der Zielgruppenbefragung 2025 (Abschnitt 5.4 und Abschnitt 6.2.2):

- Zielgruppe 1: Nicht-Entschiedene ohne Absicht zur Entscheidung (n = 22)
- Zielgruppe 2: Nicht-Entschiedene mit Absicht zur Entscheidung (n = 8)
- Zielgruppe 3: Entschiedene ohne Dokumentation und ohne Absicht zur Dokumentation (n = 7)
- Zielgruppe 4: Entschiedene ohne Dokumentation und mit Absicht zur Dokumentation (n = 2)
- Zielgruppe 5: Entschiedene mit Dokumentation (n = 21)

Für die Zielgruppen 1 bis 5 waren ursprünglich jeweils zehn Interviews vorgesehen. Im Rücklauf der Zielgruppenbefragung 2025 zeigte sich jedoch, dass insbesondere die Zielgruppen 3 und 4 nur einen geringen Teil der Stichprobe stellten und somit auch in geringerem Umfang für die narrativen Interviews rekrutiert werden konnten.

Struktur der Interviews: Da es sich um narrative Interviews handelte, fand insgesamt eine semistrukturierte, offene Gesprächsführung statt, bei der die interviewende Person die einzelnen Frageblöcke des Interviews jeweils nur durch eine Einstiegsfrage eröffnete. Welche Frageblöcke im Interview thematisiert wurden, hing dabei von der Zugehörigkeit der Person zur jeweiligen Zielgruppe ab. Die Interviews gliederten sich in fünf Schritte, wobei sich Schritte 2 bis 4 für die einzelnen Frageblöcke wiederholten:

1. Erklärungsphase – Die interviewte Person wurde über das Interviewformat aufgeklärt und gab ihr Einverständnis zur Teilnahme sowie zur Aufzeichnung.
2. Erzählaufforderung – Mit einer Einstiegsfrage wurde die interviewte Person dazu aufgefordert, ihre Erfahrungen mit dem Thema Organ- und Gewebespende zu erzählen.
3. Erzählphase – Die interviewte Person erzählte, möglichst ohne Unterbrechung.
4. Nachfragephase – Je nach Inhalten der Erzählphase wurden vertiefende Nachfragen zu bestimmten Erfahrungen und den damit verbundenen Gefühlen und Gedanken gestellt.
5. Bilanzierungsphase – Abschließende Projektivübung zur Rückschau auf das Interview.

Dokumentation: Die Interviews wurden aufgezeichnet, um daraus Transkripte zu generieren.

Auswertung der Interviews: Die Interviews wurden durch die Mitarbeitenden der INFO GmbH übergreifend ausgewertet. Basierend auf diesen übergreifenden Auswertungen ordnete das Evaluationsteam relevante Erkenntnisse den Forschungsfragen zu.

5.5.3 Verwendung der Ergebnisse

Die Ergebnisse trugen zur Beantwortung der Forschungsfragen bei und vertieften die zielgruppenspezifischen Erkenntnisse zu den Forschungsfragen.

5.6 Interviews mit Expertinnen und Experten

5.6.1 Ziel

Für eine umfassende Beantwortung der Forschungsfragen wurden Interviews mit zwei verschiedenen Gruppen von Expertinnen und Experten durchgeführt, die Berührungs punkte mit dem Thema Organ- und Gewebespende sowie der Aufklärungsarbeit der BZgA haben: Expertinnen aus Wissenschaft und Forschung sowie Fachkräften aus dem Gesundheitswesen. Übergreifendes Ziel dieser Interviews war es, verschiedene Perspektiven auf die Aufklärungsarbeit und die Zielgruppenansprache zu erfassen.

5.6.2 Methodisches Vorgehen

Interviewte: Die Ergebnisse der Literatur- und Datenrecherche (Abschnitt 6.4) zeigen, dass es Unterschiede bei der Entscheidung bzw. Dokumentation nach soziodemografischen und persönlichen Merkmalen sowie Einstellungen zur Organ- und Gewebespende gibt. Um eine Einordnung dieser Unterschiede bzw. ihrer Bedeutung für die Zielgruppenansprache in der Aufklärungsarbeit zu ermöglichen, wurden vier Expertinnen aus Wissenschaft und Forschung mit den folgenden Tätigkeitsschwerpunkten als Interviewpartnerinnen und -partner ausgewählt:

- Eine Expertin für **Gesundheitsethik und Public Health Ethik**, die u. a. zu Gesundheitskommunikation und Organtransplantation forscht
- Eine Expertin für **Gesundheitswissenschaft und Ethik**, die u. a. zu Gender und Diversität zu gesundheitsrelevanten Themen sowie zu ethischen und kulturellen Aspekten der Organtransplantation forscht
- Eine Expertin für **Wissenschaftskommunikation** bzw. Gesundheitskommunikation mit Fokus im Bereich der gesundheitlichen Aufklärung
- Eine Expertin für **Islamische Theologie**, die sich u. a. mit kulturellen Minderheiten in Deutschland sowie Erreichung von religiösen Zielgruppen (z. B. Musliminnen und Muslime in Deutschland) zu gesundheitlichen Themen beschäftigt

Zentrale **Themen** der Interviews mit den wissenschaftlichen Expertinnen waren je nach Fachgebiet:

- Stand der Forschung zum Thema Organ- und Gewebespende in dem jeweiligen wissenschaftlichen Bereich
- Zentrale Erkenntnisse aus der Forschung, die relevant für die zukünftige Aufklärungsarbeit zur Organ- und Gewebespende sind
- Wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse zu ausgewählten Zielgruppen, deren spezifischen Bedarfen und Bedürfnissen
- Wissenschaftlich fundierte Vorschläge zu zielgruppenangepassten Kommunikationsstrategien, um die Verfügbarkeit, Reichweite und Inanspruchnahme von Aufklärungsmaterialien zu erhöhen sowie intendierte Wirkungen zu steigern und nicht-intendierte Wirkungen zu minimieren

Zur Ergänzung dieser wissenschaftlichen Perspektive um eine praxisnahe Sichtweise auf die Zielgruppenansprache in der Aufklärungsarbeit, wurden fünf weitere Interviews mit sechs **Fachkräften im Gesundheitswesen** in ihrer Rolle als (potenzielle) Multiplikatoren der Aufklärungsarbeit durchgeführt:

- Zwei Vertretende eines gemeinnützigen **Vereins für Transplantationspflege**, der sich für Wissens- und Erfahrungsaustausch, die regionale, nationale und internationale Vernetzung sowie die Interdisziplinarität in der Transplantationsmedizin einsetzt
- Ein **Hausarzt**, der Patientinnen und Patienten zum Thema Organ- und Gewebespende berät
- Ein **Apotheker**
- Eine **Mitarbeiterin einer gesetzlichen Krankenkasse**, die dort für die Aufklärungsarbeit zur Organ- und Gewebespende zuständig ist
- Eine **Transplantationsbeauftragte** eines Uniklinikums

Folgende **Themen** standen im Zentrum dieser Interviews:

- Beratungsanlässe und -inhalte zur Organ- und Gewebespende in der Gesundheitsversorgung und im Umgang mit Patientinnen und Patienten
- Nutzung und Inanspruchnahme von Materialien der Aufklärungsarbeit der BZgA durch Patientinnen und Patienten sowie durch Multiplikatoren
- Praxisorientierte Vorschläge zur zielgruppenspezifischen Ansprache
- Praxisorientierte Vorschläge zu potenziellen Multiplikatoren und ihrer Ansprache

Leitfadenentwicklung: Für jedes Interview wurde ein separater, individueller Leitfaden entwickelt. Die zentralen Themen innerhalb der beiden Gruppen der Expertinnen aus Wissenschaft und Forschung sowie der Fachkräfte im Gesundheitswesen bildeten dabei den Rahmen für die Gestaltung der Leitfäden. Je nach Schwerpunkt der Expertise der Interviewpartner wurden einzelne Fragen und Fragenblöcke individuell angepasst (siehe hierzu die Muster-Leitfäden in Anhang E).

Durchführung: Die Gespräche wurden als halbstandardisierte Leitfadeninterviews entlang eines vorgegebenen Fragenkatalogs mit festgelegten Formulierungen geführt. Die Interviews wurden zwischen Januar und Mai 2025 jeweils von zwei Mitarbeitenden des Evaluationsteams durchgeführt. Die Durchführung der Interviews erfolgte als Online-Termin, um eine flexible Terminierung und einen geringen Aufwand für alle Beteiligten zu gewährleisten. Für die Interviews wurde jeweils eine Dauer von ca. 60 bis 90 Minuten angesetzt. Insgesamt wurden neun Interviews durchgeführt: es wurden vier Interviews mit Expertinnen aus Wissenschaft und Forschung und fünf Interviews mit Fachkräften bzw. (potenziellen) Multiplikatoren im Gesundheitswesen durchgeführt.

Dokumentation: Die Interviews wurden in Form von Ergebnisprotokollen dokumentiert. Die Protokolle wurden anschließend durch die Interviewten geprüft und freigegeben.

Auswertung: Die Interviews wurden auf Basis der Protokolle systematisch themenspezifisch ausgewertet. Dabei erfolgte eine Zuordnung zu den Forschungsfragen.

5.6.3 Verwendung der Ergebnisse

Die Ergebnisse wurden sowohl zur Beantwortung der Forschungsfragen verwendet als auch als übergreifende Ergebnisse berücksichtigt.

5.7 Fokusgruppen mit Patienten- und Selbsthilfeverbänden

5.7.1 Ziel

Ziel der Fokusgruppendiskussionen mit Patienten- und Selbsthilfeverbänden war es, die Erkenntnisse zu ihrer **Rolle als Multiplikatoren der Aufklärungsarbeit** zu erweitern, da zu dieser Gruppe im Vergleich zu anderen Multiplikatoren (z. B. Ärztinnen und Ärzten) erst wenig Erkenntnisse vorliegen. Patienten- und Selbsthilfeverbänden können Einblicke in die Informationsbedürfnisse der Allgemeinbevölkerung geben, da sie vor Ort bei Veranstaltungen tätig sind und in persönlichem Kontakt mit den Zielgruppen der Aufklärungsarbeit stehen.

5.7.2 Methodisches Vorgehen

Auswahl der Patienten- und Selbsthilfeverbände: Auf Basis einer Internetrecherche wurden Patienten- und Selbsthilfeverbände identifiziert, die zum Thema Organspende aktiv sind. Auch vorliegende Kontakte der BZgA wurden geprüft und aufgenommen.

Rekrutierung und Durchführung: Die Rekrutierung der Teilnehmenden sowie die Organisation der Fokusgruppen übernahm die INFO GmbH. Die Durchführung der zwei Fokusgruppen erfolgte ebenfalls durch die INFO GmbH. Diese bestanden einmal aus fünf und einmal aus sechs Personen. Die Umsetzung erfolgte im April 2025 und für eine niederschwellige Teilnahme im Online-Format. Der Ablauf orientierte sich an einem Leitfaden, der aus offenen Fragen zu den unten genannten Themenbereichen bestand. Dieser wurde vom Evaluationsteam entwickelt und der INFO GmbH zur Verfügung gestellt. Pro Fokusgruppe waren bis zu 120 Minuten angesetzt.

Zentrale Themen für die Durchführung der Fokusgruppen waren:

- Erreichte Zielgruppen der Patienten- und Selbsthilfeverbände
- Bedeutung der Patienten- und Selbsthilfeverbände für die Verteilung der Informationsangebote der BZgA (Verfügbarkeit, Reichweite, Inanspruchnahme: Der Schwerpunkt in den Fokusgruppen lag auf den Angeboten und Materialien der BZgA. Die Teilnehmenden wurden danach gefragt, welche Angebote und Materialien sie in ihrer Aufklärungsarbeit nutzen. Ergänzend wurden sie gefragt, wer der Absender bzw. Herausgeber der Angebote und Materialien ist, die sie verwenden. Dies diente einerseits dazu herauszufinden, ob die Teilnehmenden zwischen den Materialien und Angeboten der BZgA und denen anderer Herausgeber differenzieren. Andererseits galt es sicherzustellen, dass aus den Hinweisen zu den Angeboten und Materialien in der Auswertung eindeutige Rückschlüsse auf die Angebote und Materialien der BZgA gezogen werden können.)

- Bedürfnisse der ausgewählten Multiplikatoren und die durch sie wahrgenommenen Bedürfnisse ihrer Zielgruppen, auch zu Materialien der BZgA
- Einfluss der unterschiedlichen Multiplikatoren auf die Entscheidungsfindung (Wirkpotenzial)
- Praktische Durchführung der Multiplikatorenarbeit, inklusive genutzter Materialien der BZgA
- Barrieren einer erfolgreichen Multiplikatorenarbeit

Dokumentation: Die Inhalte und Ergebnisse der Fokusgruppen wurden in Form von Transkripten und als Topline-Bericht⁴⁵ dokumentiert.

Auswertung der Fokusgruppen: Die Transkripte sowie der Topline-Bericht wurden durch das Evaluationsteam systematisch themenspezifisch ausgewertet.

5.7.3 Verwendung der Ergebnisse

Die Ergebnisse wurden sowohl zur Beantwortung der Forschungsfragen verwendet als auch als übergreifende Ergebnisse berücksichtigt.

⁴⁵ Unter einem Topline-Bericht ist eine kurze schriftliche Zusammenfassung der zentralen Erkenntnisse einer Untersuchung zu verstehen.

6 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden übergreifende Ergebnisse bezüglich der Aufklärungsarbeit zum Thema Organ- und Gewebespende sowie die Ergebnisse der Evaluation hinsichtlich der neun Forschungsfragen dargestellt.

Zunächst werden übergreifende Ergebnisse hinsichtlich relevanter Merkmale und Einstellungen von Personen hinsichtlich des Themas Organ- und Gewebespende dargelegt, potenzielle Zielgruppen der Aufklärungsarbeit charakterisiert sowie übergreifende Ergebnisse zu verschiedenen Multiplikatoren beschrieben (Abschnitte 6.1 bis 6.3).

Die Ergebnisse zu den einzelnen Forschungsfragen werden beschrieben, zusammengefasst und eingeordnet. Zudem wird jeweils die verwendete Daten- und Informationsgrundlage aufgeführt (Abschnitte 6.4 bis 6.8.7).

6.1 Forschungsstand zu Merkmalen und Einstellungen von Personen hinsichtlich des Themas Organ- und Gewebespende

Als Grundlage für die Konzeption des qualitativen und quantitativen Methoden-Mixes der Evaluation wurden wissenschaftliche Erkenntnisse zu Merkmalen von Personen und Zielgruppen bezüglich des Themas Organ- und Gewebespende recherchiert. Erkenntnisse wurden überwiegend aus der Forschungsliteratur sowie aus der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG⁴⁶ gewonnen. Zusätzliche Hinweise und Einschätzungen zu ausgewählten Themen wurden in Experteninterviews erhoben.

6.1.1 Familienstand und Geschlecht

Laut einer Metaanalyse von 2013 sind zwei demografische Faktoren, die die Einstellung zur Organspende nicht beeinflussen, **Familienstand** und **Geschlecht**.⁴⁷ Eine Studie von 2015 mit mehr als 5.000 Befragten in Deutschland zeigt ebenfalls, dass der Familienstand keinen Einfluss auf die Spendebereitschaft hat. Laut dieser Studie besitzen Männer allerdings deutlich seltener einen Organspendeausweis als Frauen, was darauf hindeutet, dass das Geschlecht ein Einflussfaktor für die Dokumentation der Entscheidung sein könnte.⁴⁸ Das zeigen auch eine neuere Studie von Tackmann und Dettmer aus dem Jahr 2018⁴⁹ und eine Metaanalyse aus dem Jahr 2021⁵⁰, die Studien aus den Jahren 2010-2016 in Deutschland ausgewertet haben. Auch die Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG⁵¹ zeigen, dass Frauen ihre Entscheidung häufiger dokumentieren als Männer. Männer fühlen sich dieser Repräsentativbefragung zufolge außerdem schlechter als Frauen über das Thema Organ- und Gewebespende informiert. Frauen wünschen

⁴⁶ Zimmering, Haack, 2025.

⁴⁷ Falomir-Pichastor et al., 2013.

⁴⁸ Uhlig et al., 2015.

⁴⁹ Tackmann, Dettmer, 2018.

⁵⁰ Tackmann et al., 2021.

⁵¹ Zimmering, Haack, 2025.

sich häufiger weitere Informationen, obwohl sie im Vergleich objektiv bereits besser informiert sind. Zudem erinnern sich Frauen und Männer an unterschiedliche Informationswege und Inhalte der Organspende-Kampagne der BZgA. Frauen gaben z. B. an, öfter als Männer Informationen in Broschüren und Flyern gesehen zu haben, und Frauen kennen einige Slogans häufiger als Männer. Der Familienstand wurde in der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG zwar abgefragt, jedoch bislang nicht ausgewertet.⁵²

6.1.2 Bildung und sozioökonomischer Status

Zwei weitere demografische Faktoren, deren Bezug zur Organspende in der Literatur erforscht wurde und die auch in der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG⁵³ erfasst wurden, sind **Bildungsniveau** und **sozioökonomischer Status**. Menschen mit höherem Bildungsniveau und höherem sozioökonomischen Status haben der internationalen Metaanalyse von 2013 zufolge öfter eine positive Einstellung zur Organspende.⁵⁴ Die Metaanalyse aus 2021⁵⁵, die auf Deutschland fokussierte, zeigt ebenso eine positive Korrelation zwischen Bildungsniveau und Wahrscheinlichkeit, einen Organspendeausweis zu besitzen. Ebenso bestätigte die Expertin für Gesundheitsethik im Gespräch, dass Personen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status sich weniger mit Gesundheitsthemen auseinandersetzen. Personen, die von Armut betroffen sind, hätten im Alltag andere Sorgen, die für sie unmittelbar wichtiger seien als Organ- und Gewebespende. Zudem wurde in der Metaanalyse 2021 der Zusammenhang zwischen höherem **Wissen zum Thema Organ-spende** und höherer Wahrscheinlichkeit einen Organspendeausweis zu besitzen, gezeigt.⁵⁶ Auch aus der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG⁵⁷ geht hervor, dass mit steigendem Bildungsniveau der Anteil der Personen zunimmt, die sich für eine Organ- und Gewebespende entscheiden und ihre Entscheidung dokumentiert haben. Außerdem zeigt diese Befragung, dass Menschen mit niedrigerem Bildungsniveau sich subjektiv als schlechter informiert einstufen und objektiv auch schlechter informiert sind. Ob der niedrigere Wissensstand zum Thema Organ- und Gewebespende in der Gruppe der Menschen mit niedrigem Bildungsniveau der Grund für die geringere Spendebereitschaft ist oder andere Faktoren eine wichtigere Rolle dabei spielen, lässt sich damit nicht beantworten. Auch die wahrgenommenen Kommunikationswege unterscheiden sich laut dieser Befragung nach Bildungsniveau. So haben z. B. höher gebildete Personen häufiger als Personen mit niedrigem und mittlerem Bildungsniveau Informationen zur Organ- und Gewebespende in Anzeigen in Zeitungen und Zeitschriften, auf Plakaten und im Internet gesehen und kennen einige Slogans der Aufklärungskampagne häufiger. Diese Erkenntnisse zeigen, wie wichtig es ist, Menschen mit niedrigerem Bildungsniveau besser zu erreichen, um sie zum Thema Organ- und Gewebespende zu informieren und sie zu einer Entscheidung zu motivieren. Angaben zum **Einkommen** der Befragten wurden in der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG⁵⁸ zwar erhoben, im Bericht⁵⁹ jedoch nicht dargestellt. Das Evaluationsteam hat daher eine weitere Auswertung dieser Daten durchgeführt. Diese zeigt, dass es in den oberen Einkommensgruppen (Nettohaushaltseinkommen) anteilig mehr Menschen mit dokumentierter Entscheidung zur Organ- und Gewebespende

⁵² Zimmerling, Haack, 2025.

⁵³ Zimmerling, Haack, 2025.

⁵⁴ Falomir-Pichastor et al., 2013.

⁵⁵ Tackmann et al., 2021.

⁵⁶ Tackmann et al., 2021.

⁵⁷ Zimmerling, Haack, 2025.

⁵⁸ Zimmerling, Haack, 2025.

⁵⁹ Zimmerling, Haack, 2025.

gibt als in den unteren Einkommensgruppen. In der Gruppe von Personen mit einem monatlichen Nettoeinkommen von 4.000 Euro oder mehr gaben 51,5 Prozent an, eine Entscheidung dokumentiert zu haben, in der Gruppe mit einem monatlichen Nettoeinkommen von 2.500 bis 4.000 Euro waren es 47,2 Prozent, in der Gruppe mit einem monatlichen Nettoeinkommen von 1.500 bis 2.500 Euro waren es 43,3 Prozent und in der Gruppe mit einem monatlichen Nettoeinkommen von unter 1.500 Euro waren es 33,8 Prozent. Gleichzeitig ist auch der Anteil der Menschen, die einer Organ- und Gewebespende zustimmen, in den oberen Einkommensgruppen höher als in den unteren Einkommensgruppen. In der Gruppe von Personen mit einem monatlichen Nettoeinkommen von 4.000 Euro oder mehr gaben 54,6 Prozent der Personen an, einer Organspende zuzustimmen, in der Gruppe mit einem monatlichen Nettoeinkommen von 2.500 bis 4.000 Euro waren es 47,2 Prozent, in der Gruppe mit einem monatlichen Nettoeinkommen von 1.500 bis 2.500 Euro waren es 41,8 Prozent und in der Gruppe mit einem monatlichen Nettoeinkommen von unter 1.500 Euro waren es 32,0 Prozent.

6.1.3 Alter

Das **Alter** hat sowohl laut Forschungsliteratur als auch laut der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG⁶⁰ einen Effekt auf die Einstellung von Personen zur Organ- und Gewebespende. Laut der Metaanalyse von 2013 besteht ein Zusammenhang zwischen Alter und einer positiven Einstellung zur Organspende, welcher indiziert, dass die Einstellung zur Organspende bei jüngeren Menschen positiver ist als bei älteren Menschen (ohne Angabe konkreter Altersgruppen). Gleichzeitig zeigten sich hier Hinweise dafür, dass dieser Zusammenhang nicht linear ist, sondern einer Kurve folgt: Die Einstellung ist demnach unter jungen Menschen positiv, erreicht unter Menschen mittleren Alters ihren Höhepunkt und nimmt schließlich bei Menschen im höheren Alter wieder ab.⁶¹ Die neuere Metaanalyse 2021 zeigt, dass jüngeres Alter (15 bis 29 Jahre) mit höherer Wahrscheinlichkeit einen Organspendeausweis zu besitzen verknüpft ist als bei den übrigen Altersgruppen im Alter von 30 bis 44, 45 bis 59 und 60 bis 75 Jahren.⁶² Die deutschlandweite Befragung aus 2015 zeigte auch, dass ältere Menschen (definiert als über 49 Jahre alt) seltener einen Organspendeausweis besitzen.⁶³ Die Resultate der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG⁶⁴ zeigten, dass 26- bis 35-Jährige ihre Entscheidung häufiger dokumentiert haben als Befragte der anderen Altersgruppen. Außerdem zeigte die Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG⁶⁵ Unterschiede in den Kommunikationswegen, über die unterschiedliche Altersgruppen erreicht werden. Jüngere Menschen (14 bis 25 Jahre) haben z. B. ihren Organspendeausweis am häufigsten in der Schule oder Universität erhalten, Menschen im Alter von 36 bis 55 Jahren am häufigsten durch eine Krankenkasse, und Menschen ab 56 Jahren am häufigsten durch Apotheken. Menschen bis 55 Jahre sind objektiv besser informiert als Ältere. Junge Menschen (14 bis 25 Jahre) fühlen sich subjektiv schlechter informiert als Personen, die älter sind. Auch die Kommunikationswege unterschieden sich z. T. nach Alter. So werden z. B. Plakate zur Organ- und Gewebespende seltener durch Menschen ab 56 Jahren wahrgenommen. Je jünger die Personen, desto häufiger werden entsprechende Informationen im Internet wahrgenommen. Das zeigt insgesamt die Wichtigkeit, unterschiedliche Alters-

⁶⁰ Zimmerling, Haack, 2025.

⁶¹ Falomir-Pichastor et al., 2013.

⁶² Tackmann et al., 2021.

⁶³ Uhlig et al., 2015.

⁶⁴ Zimmerling, Haack, 2025.

⁶⁵ Zimmerling, Haack, 2025.

gruppen auf unterschiedlichen Wegen und mit unterschiedlichen Informationen und Materialien anzusprechen.

6.1.4 Religion, Religiosität, kulturelle Faktoren und Nationalität

Mögliche Effekte der **Religion einer Person** auf die Spendebereitschaft sind bislang nicht eindeutig geklärt: Manche Studien zeigen, dass Menschen, die einer Religion angehören, weniger oft positiv zur Organspende stehen als Menschen, die keiner Religion angehören. Andere Studien zeigen das Gegenteil. Es ist anzunehmen, dass diese gegensätzlichen Befunde u. a. im Zusammenhang mit der jeweiligen **Religiosität** stehen, d. h. wie intensiv eine Religion tatsächlich gelebt wird.⁶⁶ Diese wurde in der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG nicht abgefragt.⁶⁷

Mit Blick auf den **Einfluss unterschiedlicher Religionen** hat eine Studie von 2022, neben einer Literaturrecherche, die Verbände der größten Religionen Deutschlands (evangelische und katholische Kirche, Islam, Judentum, Hinduismus und Buddhismus) zu einer Stellungnahme zum Thema Organspende aufgefordert. Daraus resultierte, dass sich alle Verbände für die Organspende aussprechen, wenn bestimmte Regeln erfüllt werden. Vor allem postmortale Spenden werden als Akt des Altruismus, der Liebe und/oder des Respekts für andere Menschen befürwortet. Gleichzeitig werden in den Religionen unterschiedliche Schwerpunkte bezüglich der Situation des Sterbens, des Rechts über den sterbenden Körper, die Entscheidung über eine Organspende, die Bestimmung des Todeszeitpunkts, des Sterbeprozesses und der zeremoniellen Kontexts von Trauer und Beerdigung gesetzt.⁶⁸ Gleichzeitig zeigen Befragungsstudien, dass Katholiken und Muslime häufiger gegen eine Organspende sind, als Personen anderer Religionen.⁶⁹ In der deutschlandweiten Befragungsstudie von 2015 wurden ebenfalls Katholiken und zudem Protestanten als Menschen mit geringer Spendebereitschaft identifiziert.⁷⁰

Die durch das Evaluationsteam ausgewerteten Daten der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG⁷¹ zeigen, dass auch in der deutschen Allgemeinbevölkerung zwischen 14 und 75 Jahren Unterschiede bei unterschiedlichen Religionszugehörigkeiten nachweisbar sind, etwa hinsichtlich der Dokumentation einer Entscheidung und dem Wunsch nach Informationen. Die Angaben von Menschen jüdischen, buddhistischen und hinduistischen Glaubens konnten dabei aufgrund der geringen Anzahl der Befragten nicht separat ausgewertet werden, weshalb ausschließlich Ergebnisse bezüglich konfessionsloser, römisch-katholischer, evangelischer und muslimischer Menschen betrachtet wurden. Es zeigt sich, dass 87 Prozent der befragten Musliminnen und Muslime keine Entscheidung dokumentiert haben, wobei dieser Wert bei römisch-katholischen Menschen bei 52, bei evangelischen Menschen bei 51 und bei konfessionslosen Menschen bei 49 Prozent liegt. Unter den muslimischen Befragten wünschen sich 54 Prozent mehr Informationen zum Thema Organ- und Gewebespende. Unter römisch-katholischen und evangelischen Befragten wünschen sich 29 und 31 Prozent sowie unter Konfessionslosen 35 Prozent mehr Informationen. Bei den muslimischen Befragten haben 25 Prozent einen objektiv geringen Wissensstand. Dies ist ein

⁶⁶ Rumsey et al., 2003.

⁶⁷ Zimmerling, Haack, 2025.

⁶⁸ Doerry et al., 2022.

⁶⁹ Falomir-Pichastor et al., 2013.

⁷⁰ Uhlig et al., 2015.

⁷¹ Zimmerling, Haack, 2025.

hoher Wert im Gegensatz zu drei Prozent bei den konfessionslosen, vier Prozent bei den römisch-katholischen und drei Prozent bei den evangelischen Befragten. Die Gründe für diese Unterschiede sind unbekannt.

Zur Einordnung der Befunde, dass sich **muslimische Menschen** besonders häufig mehr Informationen zum Thema Organ- und Gewebespende wünschen sowie besonders häufig noch keine diesbezügliche Entscheidung dokumentiert haben, wurde ein Interview mit einer Expertin für Islamische Theologie geführt. Nach ihrer Einschätzung befürwortet die Mehrheit der islamischen Rechts- und Religionsgelehrten sowie vermutlich viele Musliminnen und Muslime Organspenden, denn durch dieses Verfahren könne man Leben retten, was im Islam ein hohes Gut sei. Die Hirntodthematik werde dabei eher ausgeblendet. Mit dieser würden sich eher wenige Menschen im Detail beschäftigen. Aus islamischer Sicht stünde beispielsweise die Frage im Raum, was genau der Hirntod eigentlich sei, d. h. wann genau die Seele den Körper verlasse. Dies ließe sich anhand der bestehenden Hirntodkriterien allerdings nicht ausreichend klar beantworten bzw. kommunizieren und vermitteln. Hinsichtlich der Organspende würden die meisten muslimischen Menschen allerdings die medizinische Meinung bezüglich des Todeszeitpunktes (nach dem Hirntodkonzept) akzeptieren, weil die mögliche Rettung von Leben durch eine Organspende für sie im Vordergrund stehe. Gleichzeitig betonte die Expertin für Islamische Theologie die vielschichtigen Einflussmöglichkeiten von Religiosität, religiösen Positionen und Regelungen in Herkunftsländern auf Einstellungen zur Organspende: So seien Angehörige des Islam unterschiedlich stark muslimisch geprägt und stammten aus verschiedenen Nationen wie bspw. der Türkei und arabischsprachigen Ländern. Dort orientiere man sich gegebenenfalls eher an nationalen, weniger religiös geprägten Kampagnen zur Organspende. Auch bei Migration nach Deutschland dauere dann unter Umständen eine Orientierung an den Regelungen im Herkunftsland an, die oft mit islamischen Positionen vermischt werde. Dies wiederum sei schwer greifbar, denn es gebe einerseits nationale Vorgaben zur Organspende. Muslimische Gelehrte hätten andererseits auch länderübergreifende Positionen und innerhalb der muslimischen Gemeinschaft gebe es unterschiedliche Strömungen nach Rechtsschulen. In Ägypten gebe es beispielsweise eine Religionsbehörde, die auch über Ägypten hinaus sehr bekannt sei. Sie fälle Entscheidungen mit internationaler Strahlkraft und positioniere sich klar dafür, dass Organspende erlaubt sei und etwas Gutes darstelle.

Auch die Zugehörigkeit zu einer bestimmten **kulturellen bzw. ethnischen** Bevölkerungsgruppe könnte die individuelle Einstellung von Personen zur Organspende beeinflussen, wobei der Forschungsstand nicht eindeutig ist. Studien in den USA zeigen beispielsweise, dass kulturelle bzw. ethnische Minderheiten weniger oft eine positive Einstellung zur Organspende haben, wobei andere Studien diesen Zusammenhang nicht nachweisen bzw. andere Erklärungen für die Gruppenunterschiede finden.⁷² Eine Metaanalyse zur Bereitschaft zur Organspende in Gruppen kultureller bzw. ethnischer Minderheiten in den USA und dem Vereinigten Königreich (z. B. afro- und lateinamerikanische Menschen) zeigt zudem, dass diese besser durch kulturell-anangepasste Kommunikationswege erreicht werden als durch massenkommunikative Ansätze.⁷³ Für Deutschland liegen keine diesbezüglichen Forschungsergebnisse vor und die Übertragbarkeit der internationalen Erkenntnisse ist unklar, da sich sowohl die Bevölkerungsgruppen und kulturellen Glaubenssätze als auch die Strukturen der Gesundheitssysteme und Informationskanäle international stark unterscheiden.

⁷² Falomir-Pichastor et al., 2013.

⁷³ Deedat et al., 2013.

Die Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG⁷⁴ erfasste zwar keine Angaben zur ethnischen Zugehörigkeit oder zum Migrationshintergrund, jedoch zur **Nationalität** der Befragten. Dabei ist zu beachten, dass ausschließlich deutschsprachige Personen befragt wurden. Die Unterscheidung erfolgte in „deutsche Staatsangehörigkeit“, „Staatsangehörigkeit eines anderen EU-Landes“ und „Staatsangehörigkeit eines Nicht-EU-Landes“.⁷⁵ Eigene Berechnungen auf Basis der Daten der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG⁷⁶ zeigen, dass unter den Personen mit deutscher Nationalität ca. 50 Prozent keine Entscheidung dokumentiert haben. Unter den Personen mit einer Nationalität aus einem andern EU-Land haben ca. 60 Prozent keine Entscheidung dokumentiert und unter den Menschen aus Nicht-EU Ländern fast 85 Prozent.

6.1.5 Persönlichkeitsmerkmale

Neben demografischen Faktoren werden auch Persönlichkeitsmerkmale mit der Einstellung zur Organspende in Verbindung gebracht. Laut der Metaanalyse von 2013 ist z. B. **Altruismus** ein Persönlichkeitsmerkmal, welches positiv mit Spendebereitschaft korreliert.⁷⁷ Das zeigt sich auch in einer qualitativen Studie von 2020, die die Einstellung von Personen in Deutschland zur Organspende evaluiert hat. Demnach sind Personen mit zustimmender Haltung zur Organspende, unabhängig davon, ob die Entscheidung getroffen und dokumentiert ist, vor allem durch Altruismus und **Reziprozitätsgedanken** motiviert.⁷⁸ Die Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG⁷⁹ zeigt ebenfalls, dass der häufigste Grund für eine Zustimmung zur Organ- und Gewebespende Altruismus ist.⁸⁰ Die Metaanalyse von 2013 weist keine Korrelation zwischen verschiedenen „Big-5“-Persönlichkeitstypen⁸¹ und der Spendebereitschaft auf.⁸² Eine neuere Studie von 2023 zeigt jedoch, dass Menschen mit unterschiedlichen Persönlichkeitstypen der „Big-5“ tatsächlich unterschiedlich auf Social-Media-Beiträge bezüglich Organspende reagieren. Je nachdem, wie der Inhalt der Posts gestaltet ist, werden Menschen unterschiedlicher Persönlichkeitstypen dadurch besser erreicht. Menschen mit ausgeprägter **Extraversion** werden besser mit Posts mit emotionalem Inhalt erreicht, wobei Menschen mit ausgeprägtem **Neurotizismus** laut der Studie besser mit Posts mit informativem Inhalt erreicht werden.⁸³ Eine weitere Studie von Olsacher et al. aus dem Jahr 2023 hat ebenfalls den Effekt unterschiedlicher Instagram-Posts evaluiert, wobei dort keine Unterschiede in den Merkmalen der Empfängerinnen und Empfängern der Posts erfasst wurden, sondern nur die Inhalte der Posts betrachtet wurden. Diese Studie zeigt, dass die Anzahl der Interaktionen (Likes und Kommentare) erhöht ist bei Posts, die transformative Botschaften (z. B. zur aktiven Auseinandersetzung oder Reflexion anregen, Selbstwirksamkeit stärken) und positive Emotionen beinhalten, die von Organempfängerinnen und -empfängern selbst gepostet wurden oder allgemein Personen zeigen. Posts, die persönliche Erfahrungen teilen oder die Bedeutung der Organspende hervorheben, führen laut dieser Studie zu den meisten Interaktionen.⁸⁴ Diese Erkenntnisse

⁷⁴ Zimmerling, Haack, 2025.

⁷⁵ Zimmerling, Haack, 2025.

⁷⁶ Zimmerling, Haack, 2025.

⁷⁷ Falomir-Pichastor et al., 2013.

⁷⁸ Ahlert, Sträter, 2020.

⁷⁹ Zimmerling, Haack, 2025.

⁸⁰ Zimmerling, Haack, 2025.

⁸¹ Die sogenannten „Big 5“-Persönlichkeitstypen (Offenheit für Erfahrungen, Gewissenhaftigkeit, Extraversion, Verträglichkeit, Neurotizismus) werden oftmals zur Typisierung unterschiedlicher Persönlichkeiten genutzt.

⁸² Falomir-Pichastor et al., 2013.

⁸³ Olsacher et al., 2023 (1).

⁸⁴ Olsacher et al., 2023 (2).

sprechen ebenfalls dafür, dass Menschen mit unterschiedlichen Persönlichkeitsmerkmalen durch unterschiedliche Inhalte angesprochen werden können.

6.1.6 Personenbezogene Merkmale hinsichtlich der Themen Organspende, Körper und Tod

Personenbezogene Merkmale, die mit einer ablehnenden Haltung gegenüber der Organspende einhergehen, sind laut der qualitativen Analyse von Ahlert und Sträter aus 2020 Probleme mit dem **Konzept des Hirntods** und **Misstrauen bzgl. des Gesundheits- und Organspendesystems**.⁸⁵ Die Einstellung zum Hirntod wird auch in anderen Studien mit der Einstellung zur Organspende in Verbindung gebracht. So zeigt z. B. eine Studie von Schicktanz et al., dass Skeptikerinnen und Skeptiker des Hirntods auch öfter skeptisch gegenüber der Transplantation von Organen hirntoter Menschen sind. Diese Studie zeigt allerdings, dass Misstrauen gegenüber dem Organspendesystem nicht ausschlaggebend für die Bereitschaft zur Organspende ist. Sowohl Spenderwillige als auch Nicht-Spenderwillige hinterfragen die gerechte Verteilung der Organe in Deutschland.⁸⁶ Auch die Auswertung der Daten der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG⁸⁷ zeigt, dass Personen, die den Hirntod als endgültigen Tod des Menschen betrachten, deutlich häufiger einer Organ- und Gewebespende zustimmen (52 Prozent) als Personen, für die der Hirntod nicht der endgültige Tod eines Menschen ist (32 Prozent). Eine neuere Studie zeigt, dass **Angst vor Organhandel** und vor einer ungerechten Organverteilung Hauptgründe der deutschen Allgemeinbevölkerung gegen die Organspende sind, und dass **Organspende-Skandale** der Hauptgrund für eine Änderung der Entscheidung von pro zu kontra Organspende ist.⁸⁸ Auch in der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG⁸⁹ wurden Angst vor Missbrauch, mangelndes Vertrauen in das System der Organ- und Gewebespende und negative Berichterstattung (13 Prozent) neben dem **Zweifel an der eigenen Eignung als Spenderin oder Spender** (27 Prozent) als die häufigsten Gründe identifiziert, sich gegen eine Organ- und Gewebespende zu entscheiden.⁹⁰ Die eigenen Auswertungen der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG⁹¹ zeigen zudem, dass Menschen mit geringem **Vertrauen in das deutsche Gesundheitswesen** seltener eine Entscheidung dokumentiert haben (59 Prozent haben keine Entscheidung dokumentiert) als Menschen mit sehr großem oder großem Vertrauen (47 Prozent). Von den Menschen mit sehr großem Vertrauen stimmen auch deutlich mehr einer Organ- und Gewebespende zu (ca. 55 Prozent) als Menschen mit geringem Vertrauen (33 Prozent). Von Menschen mit geringem Vertrauen widersprechen deutlich mehr einer Organ- und Gewebespende (21 Prozent) als Menschen mit sehr großem Vertrauen (7 Prozent). Diese Erkenntnisse zeigen die Wichtigkeit, Aufklärungsarbeit zum Thema Hirntod zu leisten und Vertrauen bezüglich des Systems der Organ- und Gewebespende zu generieren.

Die Studie von Schicktanz et al. aus dem Jahr 2016 zeigt zudem einen Effekt von **generellen Körperkonzepten** des Menschen auf seine Spendebereitschaft. Personen, die der Organspende gegenüber skeptisch eingestellt sind, sehen z. B. das Herz öfter als Sitz der Seele und gewisse

⁸⁵ Ahlert, Sträter, 2020.

⁸⁶ Schicktanz et al., 2016.

⁸⁷ Zimmerling, Haack, 2025.

⁸⁸ Tackmann et al., 2018.

⁸⁹ Zimmerling, Haack, 2025.

⁹⁰ Zimmerling, Haack, 2025.

⁹¹ Zimmerling, Haack, 2025.

Organe als Teil der Individualität und Einzigartigkeit einer Person.⁹² In einer späteren Studie der selben Autorinnen wurden die Einstellungen von Personen gegenüber Poster-Kampagnen zur Organspende in Deutschland zwischen 1996 und 2016 in Fokusgruppen und Interviews erfasst. Diese Studie zeigt, dass die sozialen Appelle auf Postern kritisch zu betrachten sind. Der Slogan „Organspende schenkt Leben“ zum Beispiel stellt die Organspende als einen altruistischen Akt dar, der einen als Person sozial begehrswert macht, was Menschen in ihrer Entscheidung unter Druck setzen kann. Laut dieser Studie können Poster Personen nicht dazu motivieren, einer Organspende zuzustimmen, vor allem nicht, wenn die Personen skeptisch oder unentschieden sind. Die Autorinnen vermuten, dass soziale Appelle auf Postern Druck auf Personen ausüben können, und dies zu Ablehnung führen kann.⁹³ Diese beiden Studien heben hervor, dass die Organspende ein sehr sensibles Thema ist, welches sich stark von anderen Themen der gesundheitlichen Aufklärung unterscheidet. Als Konsequenz sollte die Aufklärungsarbeit zur Organ- und Gewebespender besonders sensibel auf individuelle Glaubenssätze eingehen und versteckte moralische und ethische Aspekte kritisch beleuchten. Die Ergebnisse weisen auch darauf hin, dass die Aufklärungsarbeit nicht ausschließlich anhand von demografischen Merkmalen wie Alter, Geschlecht und Bildungsgrad ausgerichtet werden sollte, da es viele individuelle Einflussfaktoren gibt.

6.1.7 Vorerfahrungen, Gesundheitsstatus, generelle Einstellung und Umfeld

Weitere personenbezogene Merkmale, die die individuelle Einstellung zur Organspende beeinflussen, sind laut der Befragungsstudie von Uhlig et al. 2015 z. B. vorherige **Erfahrungen mit dem Thema**. Menschen mit diesbezüglich negativen Erfahrungen zeigen weniger Spendebereitschaft. Auch der individuelle **Gesundheitsstatus** der Person steht im Zusammenhang mit der Spendebereitschaft: Menschen, mit besserem Gesundheitsstatus zeigen eine höhere Spendebereitschaft. Hierbei ist zu beachten, dass ggf. Fehlannahmen zur eigenen Eignung als Spenderin bzw. Spender in Abhängigkeit des eigenen Gesundheitszustandes ursächlich sein könnten, da der Gesundheitszustand in der Zielgruppenbefragung 2025 häufig als Grund für die Entscheidung gegen eine eigene Spende genannt wurde (Abschnitt 6.8.3). Zudem ist die generelle **Einstellung**, ob eine Organspende als sinnvoll erachtet wird, damit verknüpft, ob die Menschen selbst zu einer Spende bereit sind.⁹⁴

Außerdem haben Uhlig et al. in ihrer Studie festgestellt, dass das **professionelle Umfeld** der Person einen Einfluss auf die Spendebereitschaft hat: Menschen, die angaben, „in einem medizinischen Arbeitsumfeld“ zu arbeiten, äußerten eine geringere Spendebereitschaft.⁹⁵ Dies zeigt sich in der Repräsentativbefragung der Hausärztinnen und Hausärzte 2024 des BIÖG zur Organ- und Gewebespende nicht, in der die große Mehrheit der Hausärztinnen und Hausärzte (88 Prozent) der Organ- und Gewebespende positiv gegenübersteht.⁹⁶

Neben dem professionellen Umfeld zeigen verschiedene Studien, dass das **nahe soziale Umfeld** einer Person (Familien- und Freundeskreis) einen Einfluss auf die Spendebereitschaft hat. So haben Menschen, die wissen, dass ihre nahen Verwandten auch Spender sind, oder die glauben,

⁹² Schicktanz et al., 2016.

⁹³ Hansen et al., 2021.

⁹⁴ Uhlig et al., 2015.

⁹⁵ Uhlig et al., 2015.

⁹⁶ Watzke, Haack, 2025.

dass nahe Verwandte wollen würden, dass sie ihre Organe spenden, eine höhere Spendebereitschaft.⁹⁷ Gespräche zum Thema Organ- und Gewebespende mit der Familie und Freunden tragen zur Spendebereitschaft bei.⁹⁸ Menschen, die das Thema nicht in ihrer Familie diskutiert haben, zeigen eine niedrigere Spendebereitschaft.⁹⁹

6.1.8 Fazit zu relevanten Merkmalen und Einstellungen von Personen

Die meisten recherchierten Studien untersuchen, aufgrund welcher Faktoren sich Personen für oder gegen eine Organspende entscheiden. Zu Faktoren, die den Prozess der Sensibilisierung, der Entscheidung und ihrer Dokumentation beeinflussen, liegen nur wenige Erkenntnisse vor. Die Erkenntnisse liefern dennoch Hinweise darauf, welche Merkmale und Einstellungen von Personen bei der Aufklärungsarbeit zur Organspende ggf. beachtet werden sollten.

Der **Familienstand** hat laut aktuellem Forschungsstand keinen Einfluss auf die Einstellung von Personen zur Organspende. Die Forschungsergebnisse zum Einfluss von **Geschlecht** zeigen, dass es Unterschiede zwischen Männern und Frauen in der Dokumentation der Entscheidung und dem Wissensstand zum Thema Organspende gibt. Frauen sind wie in vielen Gesundheitsfragen auch beim Thema Organspende aktiver und besser informiert.

Höheres **Bildungsniveau** und höheres **Einkommen** korrelieren laut aktuellem Forschungsstand mit einer häufigeren positiven Einstellung zur Organspende und einer häufigeren Dokumentation der Entscheidung.

Altersgruppen sind in den vorliegenden Studien oft unterschiedlich abgegrenzt, es zeigt sich jedoch insgesamt, dass Menschen jüngeren und mittleren Alters der Organspende gegenüber häufiger positiv eingestellt sind, öfter einen Organspendeausweis besitzen, objektiv besser zum Thema informiert sind und über andere Kommunikationswege erreicht werden als ältere Personen.

Die Forschung zu Effekten von unterschiedlicher **Religionszugehörigkeit** und **Religiosität** auf die Einstellung zur Organspende zeigt keine einheitlichen Resultate und verdeutlichen die große Komplexität in diesem Themenbereich.

Zum Einfluss von **kultureller und ethnischer Zugehörigkeit** sowie der **Nationalität** auf die Einstellung zur Organspende gibt es in der Forschung primär Ergebnisse aus anderen Ländern, welche nicht unmittelbar auf Deutschland übertragen werden können.

Bestimmte **Persönlichkeitsmerkmale** werden in der Literatur mit der Einstellung zur Organspende in Verbindung gebracht. Dabei lässt sich besonders hervorheben, dass Altruismus und Reziprozitätsgedanken mit einer positiven Spendebereitschaft einhergehen. Personen, die den **Hirntod** als endgültigen Tod betrachten, stimmen häufiger einer Organspende zu.

⁹⁷ Falomir-Pichastor et al., 2013.

⁹⁸ Tackmann et al., 2021.

⁹⁹ Uhlig et al., 2015.

Personenbezogene Gründe gegen die Organspende sind **Angst vor Organhandel und ungerechter Organverteilung**, wobei Menschen mit geringem **Vertrauen in das Gesundheits- und Organspendesystem** seltener eine Entscheidung dokumentieren und häufiger einer Spende widersprechen.

Weitere personenbezogene Merkmale, die laut aktuellem Forschungsstand einen Einfluss auf die Einstellung zur Organspende haben, sind vorherige Erfahrungen mit dem Thema, der Gesundheitsstatus, die Sicht auf die Sinnhaftigkeit der Organspende, mitunter das professionelle Umfeld und insbesondere das nahe soziale Umfeld (Familie und Freunde).

6.2 Übergreifende Ergebnisse zu zielgruppenspezifischer Aufklärungsarbeit und zur Charakterisierung potenzieller Zielgruppen

Aufklärungsarbeit, die auf die breite Bevölkerung abzielt und nicht auf spezifische Bedarfe und Bedürfnisse von Zielgruppen eingeht, kann nicht alle Subgruppen der Bevölkerung gleichermaßen erreichen. Die BZgA/das BIÖG erhebt zwar mehrere soziodemografische und personenbezogene Merkmale in der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG¹⁰⁰, definiert bislang allerdings, bis auf Ausnahmen, keine spezifischen Zielgruppen innerhalb der Adressatengruppe anhand mehrerer Merkmale und nutzt kaum zielgruppenspezifische Kommunikationswege.

Die Zielgruppenbefragung 2025 wurde konzipiert und durchgeführt, um Hinweise auf solche Zielgruppen der Aufklärungsarbeit zur Organ- und Gewebespende zu sammeln und anhand mehrerer Merkmale zu charakterisieren, die sich in der Forschung als potenziell relevante Einflussfaktoren gezeigt haben (Abschnitt 6.1).

Zunächst werden übergreifende Erkenntnisse zur Relevanz zielgruppenspezifischer Aufklärungsarbeit dargelegt. Anschließend werden Ergebnisse der Zielgruppenbefragung 2025 zu den Informationsbedürfnissen und Haltungen zu Organ- und Gewebespende in Abhängigkeit von soziodemografischen Merkmalen, Einstellungen und Persönlichkeitsmerkmalen beschrieben.

6.2.1 Relevanz zielgruppenspezifischer Aufklärungsarbeit

Bevölkerungsweite Kommunikationsaktivitäten, bei denen **spezifische Präferenzen einzelner Zielgruppen** berücksichtigt werden, können bei professioneller Planung und Durchführung ein effektiver Weg sein, um große Teile der Bevölkerung auf Themen aufmerksam zu machen, Wissen zu vermitteln oder Einstellungen bzw. Verhalten zu ändern. In der Aufklärung allgemein und somit auch in der Aufklärung zur Organ- und Gewebespende werden jedoch so gut wie nie alle Bevölkerungsteile in vergleichbarem Ausmaß erreicht bzw. können von einer Entscheidung und deren Dokumentation überzeugt werden. Daher stellt sich die Frage, welche Zielgruppen bislang systematisch weniger erreicht oder zur Entscheidung motiviert werden konnten und inwieweit es sinnvoll sein könnte, für diese Zielgruppen separate Informationsangebote zu erstellen und diese über

¹⁰⁰ Zimmerling, Haack, 2025.

zielgruppenangepasste Kommunikationskanäle zu verbreiten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Botschaften für verschiedene Zielgruppen und die breite Adressatengruppe sich nicht widersprechen sollten und ihr Wirkpotenzial auch anderweitig nicht negativ beeinflussen dürfen.

Studien zeigen, dass „one-size-fits-all-Kampagnen“ (alle Personen der Adressatengruppe werden auf dieselbe Art angesprochen) beim Thema Organ- und Gewebespende schnell an ihre Grenzen stoßen und **zielgruppenspezifische Zugänge** wichtig sind, um mehr Bewusstsein und eine stärkere Auseinandersetzung mit dem Thema zu generieren.¹⁰¹ Dies erfordert sowohl eine klare Zielgruppendefinition als auch eine zielgruppenspezifische Kommunikationsstrategie, welche die Inhalte und die Kommunikationskanäle umfasst. Beide sollten auf der Basis umfassender Zielgruppenanalysen erstellt werden.

Die BZgA definiert, bis auf Ausnahmen, keine spezifischen Zielgruppen für ihre Informationsangebote zum Thema Organ- und Gewebespende. Sie vergleicht überwiegend **Subgruppen basierend auf breiten demografischen Merkmalen** (z. B. Personen verschiedener Altersgruppen). Sie beschreibt zwar die Heterogenität der Adressatengruppe und erfasst in der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG¹⁰² unterschiedliche demografische und weitere Merkmale der befragten Personen, der Fokus der Aufklärungsarbeit liegt bislang allerdings nahezu ausschließlich auf der Allgemeinbevölkerung ab 14 Jahren insgesamt.

Zielgruppen können **spezifische Informationsbedürfnisse** aufweisen und können ggf. zielgruppenspezifisch erreicht und motiviert werden. Nach aktuellem Forschungsstand spricht Vieles dafür, dass die Entscheidung für oder gegen die Inanspruchnahme von Informationsangeboten sowie die Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebespende oder deren Dokumentation nicht auf singuläre soziodemografische Merkmale zurückgeführt werden können. Die bisher vorliegende Betrachtung von Subgruppen in der Aufklärungsarbeit der BZgA ist vor diesem Hintergrund unzureichend. Detaillierte Zielgruppendefinitionen sind eine Voraussetzung sowohl für eine gezielte Erreichung, Ansprache und Motivation von Zielgruppen zur Entscheidungsfindung als auch für die präzise Evaluation der Aufklärungsarbeit.

Hinsichtlich der Kosten-Nutzen-Abwägung und der **Realisierbarkeit einer zielgruppenspezifischen Aufklärungsarbeit** ist zudem zu beachten, dass die potenziellen Zielgruppen eine gewisse Größe aufweisen müssen. Zu kleine Zielgruppen sind in der Regel schwieriger mit angemessenem Aufwand zu erreichen und bieten ein begrenztes Potenzial zur Erhöhung der Entscheidungsquote in der Adressatengruppe. Gleichzeitig sollte bereits bei der Definition in den Blick genommen werden, inwiefern die potenziellen Zielgruppen tatsächlich einheitliche Kriterien bzw. Informationsbedürfnisse bezüglich einer spezifischen Ansprache besitzen. Besonders relevant können daher Settings sein, in denen die Zielgruppe ggf. effektiv mit Informationsangeboten zu erreichen wäre, sowie zielgruppenspezifische Multiplikatorengruppen.

¹⁰¹ Symvoulakis et al., 2018.

¹⁰² Zimmerling, Haack, 2025.

6.2.2 Charakterisierung potenzieller Zielgruppen nach Entscheidungsphasen (Zielgruppenbefragung 2025)

Stichprobenbeschreibung Zielgruppenbefragung 2025

Die Stichprobe umfasst insgesamt 2.004 deutschsprachige Befragte ab 14 Jahren, die in Privathaushalten in Deutschland wohnhaft sind. Die folgende Stichprobenbeschreibung sowie die Charakterisierungen der Zielgruppen und Einstellungs-Cluster sowie weiteren Auswertungen beziehen sich jeweils auf die gewichteten Fallzahlen. Rundungsbedingt kann es dazu kommen, dass die Summe der Anteile von 100 Prozent abweicht.

- In Bezug auf das Alter sind 14 Prozent der Stichprobe zwischen 14 und 25 Jahren alt, 15 Prozent zwischen 26 und 35 Jahren, jeweils 30 Prozent zwischen 36 und 55 Jahren und zwischen 55 und 75 Jahren sowie 12 Prozent 76 Jahre und älter.
- Von den Befragungsteilnehmenden sind 51 Prozent Frauen, 49 Prozent Männer.
- Das formale Bildungsniveau¹⁰³ kann für 30 Prozent der Stichprobe als niedrig, für 29 Prozent als mittel und für 41 Prozent als hoch beschrieben werden.

Welche Informationsbedürfnisse und Unterstützungsbedarfe eine Person hat, hängt u. a. davon ab, in welcher Entscheidungsphase sich diese Person befindet.¹⁰⁴ So ermöglicht die Zielgruppenbefragung 2025 nähere Einblicke insbesondere zu fünf Zielgruppen nach Entscheidungsphase. Diese wurden in Anlehnung an Phasendefinitionen des Transtheoretischen Modells nach Prochaska abgeleitet (Abbildung 4).¹⁰⁵ Dabei wird zwischen Nicht-Entschiedenen, Entschiedenen ohne Dokumentationen sowie Entschiedenen mit Dokumentation differenziert. Die Gruppen der Nicht-Entschiedenen sowie der Entschiedenen ohne Dokumentation wurden jeweils in zwei weitere Zielgruppen unterteilt in Abhängigkeit davon, ob die Absicht besteht, in den nächsten sechs Monaten eine Entscheidung zu treffen bzw. diese zu dokumentieren. Somit ergaben sich folgende **fünf Zielgruppen nach Entscheidungsphase**:

1. Nicht-Entschiedene ohne Absicht zur Entscheidung (Zielgruppe 1)
2. Nicht-Entschiedene mit Absicht zur Entscheidung (Zielgruppe 2)
3. Entschiedene ohne Dokumentation und ohne Absicht zur Dokumentation (Zielgruppe 3)
4. Entschiedene ohne Dokumentation und mit Absicht zur Dokumentation (Zielgruppe 4)
5. Entschiedene mit Dokumentation (Zielgruppe 5)

Im Entscheidungsprozess müssen die fünf Entscheidungsphasen nicht zwangsläufig aufeinander folgen, denn nach Phasenmodellen wie dem Transtheoretischen Modell ist auch ein Rückfall in vorherige Stufen möglich.¹⁰⁶ Weiterhin wurde innerhalb der Zielgruppen nicht unterschieden,

¹⁰³ Das formale Bildungsniveau ist in diesem Bericht wie folgt definiert: niedriges Bildungsniveau (ohne Schulabschluss, Haupt-/Volksschulabschluss), mittleres Bildungsniveau (mittlere Reife, Realschulabschluss, Fachschulreife, Abschluss der Polytechnischen Oberschule (8./10. Klasse)), höheres Bildungsniveau (Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule, Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife sowie Fach-/Hochschulstudium).

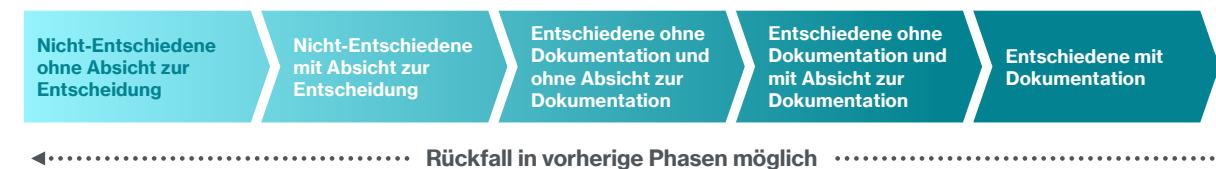
¹⁰⁴ Schulz et al., 2012.

¹⁰⁵ Prochaska, Velicer, 1997.

¹⁰⁶ Prochaska, Velicer, 1997.

welche Entscheidung diese getroffen haben bzw. inwiefern diese eine Tendenz für oder gegen eine eigene Organ- und Gewebespende haben. Dies geschah im Einklang mit dem von der BZgA verfolgten ergebnisoffenen Aufklärungsansatz.

Abbildung 4: Zielgruppen nach Entscheidungsphase



Es erfolgt keine Differenzierung nach Ausprägung der Entscheidung (für oder gegen eine Organ- und Gewebespende). Die Absicht zur Entscheidung bzw. Dokumentation bezieht sich auf die selbst erklärte Absicht in den nächsten sechs Monaten in der Zielgruppenbefragung 2025.

Quelle: Orientiert an Phasendefinitionen des Transtheoretischen Modells nach Prochaska, Velicer, 1997.
Eigene Darstellung.

© Prognos AG, 2025

Einen eventuellen „Rückfall“, also ob Befragungsteilnehmende beispielsweise zu einem früheren Zeitpunkt bereits eine Entscheidung getroffen hatten, diese jedoch nach einiger Zeit wieder revidiert haben, erfasst die Zielgruppenbefragung 2025 nicht.

Im Folgenden werden die fünf Zielgruppen anhand zentraler Variablen aus der Zielgruppenbefragung 2025 charakterisiert. Dazu zählen unter anderem soziodemografische Variablen, die grundsätzliche Haltung zu Organ- und Gewebespende, die Bereitschaft zur Beschäftigung mit dem Thema, sowie benötigte Informationen und Unterstützung in den verschiedenen Entscheidungsphasen. Um einen Vergleich zwischen den Zielgruppen zu ermöglichen, folgt zudem eine Gegenüberstellung ausgewählter Daten in Tabelle 3. Umfassende Daten zu den Zielgruppen finden sich in Anhang C.

Nicht-Entschiedene ohne Absicht zur Entscheidung (Zielgruppe 1)

- Personen dieser Zielgruppe haben bislang keine Entscheidung zur Organ- und Gewebespende getroffen. Gleichzeitig haben sie nicht die Absicht, innerhalb der nächsten sechs Monate ab dem Befragungszeitpunkt eine Entscheidung zu treffen.
- Diese Zielgruppe ist die zweitgrößte in der Befragung und entspricht mit 677 von 2.004 Befragten 34 Prozent der Stichprobe.

Fast zwei Drittel mit geringem oder mittlerem Bildungsniveau, größtenteils Erwerbstätige oder Rentner:

- Die Hälfte dieser Zielgruppe ist weiblich (49 Prozent). Im Vergleich hat diese Zielgruppe das ausgewogenste Geschlechterverhältnis.
- Am stärksten vertreten sind die beiden Altersgruppen der 35- bis 55-Jährigen und die der 56- bis 75-Jährigen mit jeweils 27 Prozent. Den geringsten Anteil nehmen die 26- bis 35-Jährigen ein (13 Prozent).

- Im Vergleich der Zielgruppen weist Zielgruppe 1 den höchsten Anteil an Personen mit niedrigem Bildungsniveau auf (37 Prozent). Weitere 28 Prozent haben ein mittleres Bildungsniveau.
- Fast die Hälfte der Zielgruppe ist erwerbstätig (46 Prozent), ein Drittel ist in Rente (33 Prozent).
- Am häufigsten sind Personen mit einem Netto-Haushaltseinkommen von 2.500 bis unter 4.000 Euro (23 Prozent) und 4.000 Euro oder mehr (22 Prozent) vertreten.

Mehrheitlich positive Haltung gegenüber der Organ- und Gewebespende:

- Von dieser Zielgruppe sind 79 Prozent der Organ- und Gewebespende eher positiv gegenüber und 58 Prozent wären grundsätzlich mit einer Organ- und Gewebeentnahme nach ihrem Tod Organe und Gewebe einverstanden.
- Mehr als die Hälfte (63 Prozent) ist bereit dazu, sich mit dem Thema zu beschäftigen, was im Vergleich mit den anderen Zielgruppen den niedrigsten Anteil darstellt. 38 Prozent haben sich schon einmal mit dem Thema beschäftigt.
- Diejenigen, die sich nicht mit dem Thema beschäftigen möchten (36 Prozent), nannten am häufigsten, dass sie es vermeiden, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen, dass sie bisher keine Zeit/Gelegenheit hatten, dass es für sie generell kein interessantes Thema ist oder altersbedingte Gründe.

Fehlende Beschäftigung mit dem Thema Organ- und Gewebespende:

- Etwa ein Fünftel der Befragten (22 Prozent) gab unter anderem als Grund für eine ausstehende Entscheidung zur Organ- und Gewebespende die bisher mangelnde Beschäftigung mit dem Thema an. Dabei handelt es sich um den am häufigsten genannten Grund. Weiterhin wurden mehrfach eine fehlende Eignung aus Altersgründen (17 Prozent) und (derzeit) keine wahrgenommene Relevanz des Themas (zehn Prozent) genannt.
- Auf die Frage, welche Informationen oder Unterstützung benötigt werden, um eine Entscheidung treffen zu können, wurde von fast zwei Dritteln (64 Prozent) angegeben, dass kein Bedarf an Informationen besteht.

Nicht- Entschiedene mit Absicht zur Entscheidung (Zielgruppe 2)

- Personen dieser Zielgruppe haben bislang keine Entscheidung zur Organ- und Gewebespende getroffen. Sie haben jedoch die Absicht, innerhalb der nächsten sechs Monate ab dem Befragungszeitpunkt eine Entscheidung zu treffen.
- Mit 227 Befragten entspricht diese Zielgruppe elf Prozent der Stichprobe und gehört damit einer eher kleinen Gruppe an.

Heterogene Zusammensetzung nach soziodemografischen Merkmalen:

- Etwas mehr als die Hälfte dieser Zielgruppe ist männlich (54 Prozent).
- Am stärksten vertreten sind die beiden Altersgruppen der 36- bis 55-Jährigen und die der 56- bis 75-Jährigen mit 31 Prozent und 32 Prozent. Den geringsten Anteil bildet die Altersgruppe ab 76 Jahren (8 Prozent). Die 14- bis 25-Jährigen und die 26- bis 35-Jährigen sind mit 18 Prozent und 12 Prozent vertreten.
- Personen mit mittlerem Bildungsniveau sind am seltensten vertreten (26 Prozent), Personen mit niedrigem und hohem Bildungsniveau zu etwa ähnlichen Anteilen (33 Prozent und 36 Prozent).
- Bezuglich des Netto-Haushaltseinkommens zeigen sich eher geringfügige Unterschiede in der Verteilung.

Großteil steht der Organ- und Gewebespende positiv gegenüber:

- Eher positiv gegenüber der Organ- und Gewebespende stehen 91 Prozent dieser Zielgruppe, was im Vergleich zwischen den Zielgruppen einen sehr hohen Wert darstellt. Die überwiegende Mehrheit wäre grundsätzlich mit einer Organ- und Gewebeentnahme nach ihrem Tod einverstanden (77 Prozent).
- Weiterhin besteht eine im Zielgruppenvergleich hohe Bereitschaft dafür, sich mit dem Thema zu beschäftigen (85 Prozent), etwas mehr als die Hälfte hat sich bereits einmal mit dem Thema beschäftigt (56 Prozent).

Etwas mehr als die Hälfte wünscht sich weitere Informationen oder Unterstützung, um eine Entscheidung treffen zu können, bislang fehlende Beschäftigung mit dem Thema Organ- und Gewebespende:

- Etwas mehr als ein Viertel der Befragten (26 Prozent) gab als Grund für eine ausstehende Entscheidung zur Organ- und Gewebespende die bisher mangelnde Beschäftigung mit dem Thema an. Hierbei handelt es sich um den am häufigsten genannten Grund. Weiterhin mehrfach genannt wurden eine fehlende Eignung aus altersbedingten- oder gesundheitlichen Gründen (14 Prozent) und fehlende Zeit/Gelegenheiten (12 Prozent). Eine von zehn befragten Personen gab an, den Entscheidungsprozess noch nicht abgeschlossen zu haben (zehn Prozent).
- Auf die Frage, welche Informationen oder Unterstützung benötigt werden, um eine Entscheidung treffen zu können, wurde von fast der Hälfte (45 Prozent) angegeben, dass kein Bedarf an Informationen besteht. 22 Prozent wünschen sich Beratung/ Gespräche, zumeist ärztliche Beratung. 13 Prozent nannten Informationsangebote, darunter Informationen im Internet, Printmedien (Broschüren, Flyer) und Informationen von Institutionen, z. B. Krankenkassen.

Entschiedene ohne Dokumentation mit als auch ohne Absicht zur Dokumentation (Zielgruppen 3 und 4)

- Personen dieser Zielgruppe haben bereits eine Entscheidung zur Organ- und Gewebespende getroffen. Sie haben diese jedoch bislang nicht dokumentiert.
- Diese Gruppe ist mit drei Prozent der Stichprobe sehr klein und entspricht lediglich 67 Personen.

Mehrheitlich Männer, Personen mittleren Alters in Erwerbstätigkeit:

- Männer machen 62 Prozent dieser Zielgruppe aus, was im Vergleich der Zielgruppen den höchsten Anteil an Männern darstellt.
- Die größte Altersgruppe ist die der 36- bis 55-Jährigen (41 Prozent), eher selten vertreten sind die 14- bis 25-Jährigen (7 Prozent) sowie die 26- bis 35-Jährigen (8 Prozent).
- Die Hälfte der Befragten dieser Zielgruppe sind erwerbstätig und 27 Prozent in Rente.
- Die unterschiedlichen Bildungsniveaus sind in etwa gleichermaßen vertreten (29 Prozent niedrig, 34 Prozent mittel und 33 Prozent hoch).
- Personen mit einem Netto-Haushaltseinkommen von 4.000 Euro und mehr sind am häufigsten vertreten mit 29 Prozent, darauf folgen diejenigen mit 2.500 bis unter 4.000 Euro mit 26 Prozent.

Weitgehend positive Grundhaltung zur Organ- und Gewebespende bei gleichzeitig eher geringer Bereitschaft zur Organ- und Gewebeentnahme:

- Diese Zielgruppe ist der Organ- und Gewebespende gegenüber mehrheitlich eher positiv eingestellt. Gleichzeitig weist diese Zielgruppe im Vergleich zu den anderen Zielgruppen den höchsten Anteil an Personen auf, die Organ- und Gewebespende eher negativ gegenüberstehen (35 Prozent). Ebenfalls ist mehr als die Hälfte (62 Prozent) grundsätzlich nicht damit einverstanden, dass ihnen nach ihrem Tod Organe und Gewebe entnommen werden.
- Hingegen ist die Bereitschaft, sich mit dem Thema zu beschäftigen weit verbreitet (71 Prozent). Etwas mehr als die Hälfte hat sich sogar bereits einmal mit dem Thema beschäftigt (57 Prozent).

Entschiedene ohne Dokumentation haben sich häufiger gegen als für eine Organ- und Gewebespende entschieden:

- Diese Zielgruppe wurde gefragt, ob es einen Anlass gab, dass sie eine Entscheidung zur Organ- und Gewebespende getroffen hat. Etwas mehr als ein Drittel (37 Prozent) gab an, dass es einen Anlass gab. Zwar lassen sich aufgrund der geringen Fallzahlen keine verallgemeinerbaren Aussagen treffen, jedoch wurde am häufigsten die Beschäftigung mit Gesundheit oder Tod der eigenen Person genannt, wie auch bei der Zielgruppe der Entschiedenen mit Dokumentation.

- Gegen Organ- und Gewebespende haben sich 58 Prozent entscheiden. Zumeist wurden altersbedingte oder gesundheitliche Gründe genannt, wenngleich die geringen Fallzahlen keine allgemeingültigen Schlussfolgerungen erlauben.
- Auch hier stehen bei denjenigen, die sich für eine Organ- und Gewebespende entschieden haben (26 Prozent), die Motive Altruismus/Sinnhaftigkeit, wie bei den Entschiedenen mit Dokumentation, an erster Stelle.
- In den meisten Fällen wurde die Entscheidung noch nicht festgehalten, weil bislang Zeit, Gelegenheit und Relevanz fehlte.

Entschiedene mit Dokumentation (Zielgruppe 5)

- Personen dieser Zielgruppe haben für sich selbst die Entscheidung über ihre postmortale Organ- und Gewebespende getroffen. Außerdem haben sie ihre Entscheidung festgehalten.¹⁰⁷
- Diese Zielgruppe ist die Größte in der Befragung. Mit 958 von 2.004 Befragten entspricht sie 48 Prozent der Befragten.

Mehrheitlich erwerbstätige Personen mittleren Alters mit zumeist mittlerem bis hohem Bildungsniveau:

- Etwas mehr als die Hälfte dieser Zielgruppe ist weiblich (55 Prozent).
- Die beiden Altersgruppen der 36- bis 55-Jährigen und 56- bis 75-Jährigen sind am häufigsten vertreten mit 31 Prozent und 30 Prozent. Personen in einem Alter ab 76 Jahren machen zehn Prozent aus und die Jüngsten (14 bis 25 Jahre) elf Prozent.
- Fast die Hälfte dieser Zielgruppe weist ein hohes Bildungsniveau auf (48 Prozent), ein niedriges Bildungsniveau ist am seltensten vertreten mit 22 Prozent. Im Zielgruppenvergleich weist diese Zielgruppe das höchste Bildungsniveau auf.
- Mehrheitlich ist diese Zielgruppe erwerbstätig (60 Prozent), 26 Prozent befinden sich in Rente.
- Das Netto-Haushaltseinkommen liegt bei mehr als einem Drittel (34 Prozent) bei 4.000 Euro und mehr.

Überwiegend positive Haltung gegenüber der Organ- und Gewebespende sowie hohe Bereitschaft zur Beschäftigung:

- Sowohl eine generell positive Haltung gegenüber der Organ- und Gewebespende als auch grundsätzliches Einverständnis zur Organ- und Gewebespende sind in dieser Zielgruppe weit verbreitet (92 Prozent und 88 Prozent).

¹⁰⁷ Die Entscheidung gilt dann als festgehalten (dokumentiert), wenn die Befragten in der Zielgruppenbefragung 2025 angegeben haben, dass sie ihre Entscheidung entweder mit einem Organspendeausweis, in einer Patientenverfügung, im digitalen Organspende-Register oder über eine mündliche Mitteilung an eine andere Person festgehalten haben.

- Der Großteil dieser Zielgruppe (82 Prozent) hat sich grundsätzlich für eine Organ- und Gewebespende entschieden.
- Auch die Bereitschaft zur Beschäftigung mit dem Thema ist mit 89 Prozent hoch. 81 Prozent haben bereits einmal eine bewusste Entscheidung getroffen, sich mit dem Thema zu beschäftigen.

Am häufigsten genannte Anlässe zur Entscheidungsfindung und Dokumentation: Beschäftigung mit Gesundheit und Tod:

- Etwas mehr als ein Viertel dieser Zielgruppe (28 Prozent) hat aus einem konkreten Anlass heraus eine Entscheidung zur Organ- und Gewebespende getroffen. Am häufigsten wurden Anlässe genannt, die unter die Kategorien Beschäftigung mit Gesundheit/Tod (eigene Person) fallen (27 Prozent) und Beschäftigung mit Gesundheit/Tod (Person im Umfeld) (25 Prozent). 13 Prozent der Antworten auf die Frage nach einem konkreten Anlass entfallen auf Aufklärungsarbeit, elf Prozent auf Medien/Öffentlichkeitsarbeit.
- Gefragt wurde auch nach den Gründen, weshalb eine Entscheidung festgehalten wurde. Am häufigsten wurden „Entlastung für Angehörige/Angehörige müssen nicht entscheiden“ (40 Prozent) und „Sicherheit für mich, dass meine Entscheidung umgesetzt wird“ (33 Prozent) genannt.
- Weiterhin wurde nach dem konkreten Anlass gefragt, der zur Dokumentation der Entscheidung führte. Hierzu gaben 20 Prozent an, dass es einen konkreten Anlass gab. Rund ein Viertel (23 Prozent) der Antworten zu Anlässen entfällt auf Beschäftigung mit Gesundheit/Tod (Person im Umfeld), 20 Prozent auf Beschäftigung mit Gesundheit/Tod (eigene Person), 15 Prozent auf Aufklärungsarbeit, sechs Prozent auf Medien/Öffentlichkeit.
- Überschneidungen zwischen den genannten Anlässen und Gründen für das Treffen einer Entscheidung sowie der Dokumentation sind hierbei nicht auszuschließen. Denkbar ist, dass konkrete Anlässe und Gründe für eine Entscheidung bzw. Dokumentation für die Befragten dieselben sein können.

Tabelle 3: Daten zur Charakterisierung der Zielgruppen

Zielgruppen	Gesamt		Geschlecht		Altersgruppen											
	Gesamt		männlich		weiblich		14 bis 25 Jahre		26 bis 35 Jahre		36 bis 55 Jahre		55 bis 75 Jahre		76 Jahre und älter	
	Fälle	in %	Fälle	in %	Fälle	in %	Fälle	in %	Fälle	in %	Fälle	in %	Fälle	in %	Fälle	in %
Nicht-Entschiedene ohne Absicht zur Entscheidung	677	33,8	345	50,9	330	48,8	122	18,0	86	12,7	182	26,9	180	26,5	108	16,0
Nicht-Entschiedene mit Absicht zur Entscheidung	227	11,3	122	53,7	101	44,7	40	17,6	27	11,9	70	30,9	72	31,5	18	8,1
Entschiedene ohne Dokumentation (mit und ohne Absicht zur Dokumentation)	67	3,3	41	61,9	25	38,1	5	7,3	5	7,7	27	40,8	23	35,1	6	9,1
Entschiedene mit Dokumentation	958	47,8	428	44,7	529	55,2	110	11,4	171	17,8	292	30,5	292	30,4	94	9,8

Zielgruppenbefragung 2025, gewichtete Werte, gerundet; eventuelle Abweichungen zur Gesamtzahl der Fälle ergeben sich durch nicht aufgeführte Werte unter „Weiß nicht“ und „Keine Angabe“.

Eigene Darstellung.

© Prognos AG, 2025

Tabelle 4: Daten zur Charakterisierung der Zielgruppen (Fortsetzung)

Zielgruppen	Bildungsniveau						Generelle Haltung zu Organ- und Gewebespende						Grundsätzliche Bereitschaft zur Beschäftigung mit dem Thema			
	Niedrig		Mittel		Hoch		Eher positiv		Eher negativ		Weder noch/neutral		Ja		Nein	
	Fälle	in %	Fälle	in %	Fälle	in %	Fälle	in %	Fälle	in %	Fälle	in %	Fälle	in %	Fälle	in %
Nicht-Entschiedene ohne Absicht zur Entscheidung	252	37,2	191	28,3	224	33,0	532	78,6	104	15,3	32	4,8	427	63,1	245	36,2
Nicht-Entschiedene mit Absicht zur Entscheidung	75	33,0	59	26,2	81	35,6	207	91,4	15	6,4	4	1,7	192	84,6	35	15,4
Entschiedene ohne Dokumentation (mit und ohne Absicht zur Dokumentation)	19	28,7	23	33,9	22	33,0	41	61,5	23	34,9	2	3,5	47	70,9	19	29,1
Entschiedene mit Dokumentation	206	21,5	277	29,0	463	48,3	878	91,6	76	8,0	4	0,4	856	89,4	96	10,0

Zielgruppenbefragung 2025, gewichtete Werte, gerundet; eventuelle Abweichungen zur Gesamtzahl der Fälle ergeben sich durch nicht aufgeführte Werte unter „Weiß nicht“ und „Keine Angabe“.

Eigene Darstellung.

© Prognos AG, 2025

6.2.3 Charakterisierung potenzieller Zielgruppen nach Einstellungs-Clustern (Zielgruppenbefragung 2025)

Neben dem Stand der Entscheidung bzw. Dokumentation wurde auch untersucht, inwieweit verschiedene **Einstellungen und Persönlichkeitsmerkmale** im Zusammenhang mit der Bereitschaft zu einer Auseinandersetzung mit Organ- und Gewebespende, den Informationsbedürfnissen und dem Unterstützungsbedarf stehen. Während die Zielgruppen nach Entscheidungsphasen bereits im Rahmen der Fragebogenentwicklung definiert wurden, sind die Einstellungs-Cluster Ergebnis des Auswertungsprozesses der Zielgruppenbefragung 2025. Zur Identifizierung relevanter Gruppen wurde eine **Clusteranalyse** durchgeführt, die eine Lösung mit drei Einstellungs-Clustern ergab (zur Methodik siehe Abschnitt 5.4). Die Clusteranalyse wurde auf Grundlage der folgenden acht Items bzw. Fragen aus der Zielgruppenbefragung 2025 durchgeführt:

- Frage 28: Einstellung zum menschlichen Körper/Körperkonzept, Ekelgefühl (drei Items)
- Frage 29: Beschäftigung mit dem eigenen Tod (drei Items)
- Frage 30: Unversehrtheit des Körpers bei Bestattung
- Frage 31: Hirntod

Die Tabelle 5 bietet eine Übersicht über die Ausprägungen in den **drei Einstellungs-Clustern** je Item bzw. Frage. Dargestellt sind dabei die jeweiligen Mittelwerte der Einstellungs-Cluster für die einzelnen Items, wobei Werte zwischen eins und vier möglich sind. Ein Wert von eins entspricht dabei einer Zustimmung zu der Aussage, ein Wert von vier einer Nicht-Zustimmung.

Einstellungs-Cluster 3 (Ganzheitliche Einstellung ohne Angst vor dem Tod) zeichnet sich gegenüber den beiden anderen Einstellungs-Clustern dadurch aus, dass die Befragten eher die Einstellung haben, dass der menschliche Körper mehr als die Summe seiner einzelnen Teile ist und einzelne Teile nicht einfach ersetzt werden können. Außerdem sind Befragte des Einstellungs-Clusters 3 eher der Überzeugung, dass bestimmte Organe die Einzigartigkeit einer Person ausmachen als die Befragten in den Clustern 1 und 2 (Frage 28, Items 1 und 2). Personen der Einstellungs-Cluster 1 und 2 stimmen diesen Aussagen dagegen eher nicht zu. Alle drei Einstellungs-Cluster empfinden es eher nicht als unhygienisch, wenn sich transplantierte Organe und Gewebe im Körper eines anderen Menschen befinden, wobei auch hier **Einstellungs-Cluster 1 (Pragmatisch-funktionale Einstellung ohne Angst vor dem Tod)** der Aussage am stärksten nicht zustimmt (Frage 28, Item 3). Zudem lassen sich auch keine Unterschiede dafür ausmachen, ob der Tod als natürlicher Aspekt des Lebens gesehen wird (Frage 29, Item 2): Befragte aller drei Einstellungs-Cluster empfinden dies als zutreffend. Große Unterschiede können hingegen in Bezug auf Angst vor dem Tod (Frage 29, Item 3) sowie das Vermeiden des Nachdenkens über den Tod ausgemacht werden (Frage 29, Item 1). Insbesondere Befragte aus **Einstellungs-Cluster 2 (Pragmatisch-funktionale Einstellung mit Angst vor dem Tod)** stimmen der Aussage eher zu, große Angst vor dem Tod zu haben und das Nachdenken darüber zu vermeiden. Ein gegensätzliches Bild zeigt sich vor allem für Einstellungs-Cluster 1, indem diese den Aussagen eher nicht zustimmen, das Nachdenken über den Tod zu vermeiden bzw. große Angst vor dem Tod zu haben. Darüber hinaus zeigen sich Unterschiede bei der Einstellung zur Unversehrtheit des Körpers bei der Bestattung (Frage 30). Dies ist vor allem Befragten aus Einstellungs-Cluster 3 eher wichtig, während Einstellungs-Cluster 1 wiederum eine gegenteilige Haltung hat. Die Befragten aller Cluster stim-

ten der Aussage mehrheitlich (eher) zu, dass ein Mensch dann vollständig tot ist, wenn das Gehirn aufgehört hat zu funktionieren. Die Zustimmung fällt in Einstellungs-Cluster 1 am stärksten und in Einstellungs-Cluster 3 am schwächsten aus (1,4 vs. 1,9).

Zur vereinfachten Beschreibung der drei dargestellten Einstellungs-Cluster wurden Kurzbezeichnungen zu ihrer Unterscheidung entwickelt. Bei diesen Bezeichnungen handelt es sich um verkürzte Zusammenfassungen der **Charakteristika der Befragten in den einzelnen Einstellungs-Clustern**. Aufgrund der vielfältigen in der Clusteranalyse berücksichtigten Einstellungen und Persönlichkeitsmerkmale bzw. Items war es nicht möglich, Bezeichnungen zu entwickeln, die die eingeflossenen Konzepte bzw. Ausprägungen umfassend berücksichtigen. Die nachfolgenden Bezeichnungen basieren daher auf den zuvor beschriebenen Unterschieden zwischen den Befragten der drei Cluster in ihrer Einstellung zur Funktion des menschlichen Körpers und seiner Organe sowie zur Angst vor dem Tod:

- Einstellungs-Cluster 1: Pragmatisch-funktionale Einstellung ohne Angst vor dem Tod
- Einstellungs-Cluster 2: Pragmatisch-funktionale Einstellung mit Angst vor dem Tod
- Einstellungs-Cluster 3: Ganzheitliche Einstellung ohne Angst vor dem Tod

Im weiteren Textverlauf werden die Bezeichnungen immer dann ergänzt, sobald das jeweilige Einstellungs-Cluster erstmals in einem Absatz erwähnt wird. Dies dient der Leseerleichterung, um den Zusammenhang zwischen den quantitativen Ergebnissen und den mit den Clustern bezeichneten Gruppen von Befragten herzustellen.

Tabelle 5: Ergebnis der Clusteranalyse

Items	Einstellungs-Cluster 1	Einstellungs-Cluster 2	Einstellungs-Cluster 3
Frage 28, Item 1: Der menschliche Körper ist für mich mehr als die Summe seiner einzelnen Teile, daher können einzelne Teile nicht einfach ersetzt werden.	3,5	3,1	1,6
Frage 28, Item 2: Bestimmte Organe machen für mich die Einzigartigkeit einer Person aus und sollten nicht transplantiert werden.	3,7	3,6	2,1
Frage 28, Item 3: Ich empfinde es als unhygienisch, wenn sich transplantierte Organ und Gewebe im Körper eines anderen Menschen befinden.	3,9	3,7	3,1
Frage 29, Item 1: Über den Tod nachzudenken, vermeide ich komplett.	3,8	2,1	3,1
Frage 29, Item 2: Der Tod ist ein natürlicher Aspekt des Lebens.	1,1	1,1	1,1
Frage 29, Item 3: Ich habe große Angst vor dem Tod.	3,4	2,2	3,2
Frage 30: Mein Körper sollte unversehrt sein, wenn er bestattet wird.	3,7	3,0	2,1
Frage 31: Ist für Sie ein Mensch tot, wenn das Gehirn vollständig aufgehört hat zu funktionieren: ja, eher ja, eher nein oder nein?	1,4	1,6	1,9
Zielgruppenbefragung 2025: Mittelwerte der Einstellungs-Cluster je Item, Skala von 1 (stimme zu bzw. ja) bis 4 (stimme nicht zu bzw. nein), Werte größer als 2,5 türkis unterlegt.			

Eigene Darstellung.

© Prognos AG, 2025

Im Folgenden werden die drei Einstellungs-Cluster näher charakterisiert.

Einstellungs-Cluster 1 (Pragmatisch-funktionale Einstellung ohne Angst vor dem Tod)

Größtes Einstellungs-Cluster mit hohem Anteil Entschiedener mit Dokumentation

- Dieses ist das größte der drei Einstellungs-Cluster und macht 58 Prozent der Stichprobe aus, was 1.159 Personen entspricht.
- Es setzt sich zu 59 Prozent aus Personen zusammen, die der Zielgruppe der Entschiedenen mit Dokumentation zuzuordnen sind.

Keine große Angst vor dem Tod

- Personen dieses Einstellungs-Clusters stimmen ganz überwiegend den Aussagen zum menschlichen Körper (eher) nicht zu. So ist der menschliche Körper für sie (eher) nicht mehr als die Summe seiner einzelnen Teile (89 Prozent) und bestimmte Organe machen

(eher) nicht die Einzigartigkeit einer Person aus (92 Prozent). Weiterhin empfinden es 95 Prozent (eher) nicht als unhygienisch, wenn sich transplantierte Organe und Gewebe im Körper eines anderen Menschen befinden.

- Der Tod wird von Befragten aus Einstellungs-Cluster 1 überwiegend als natürlicher Aspekt des Lebens gesehen (98 Prozent). Zudem haben Personen dieses Clusters (eher) keine große Angst vor dem Tod (88 Prozent) und vermeiden (eher) nicht, über den Tod nachzudenken (88 Prozent).
- In Einstellungs-Cluster 1 stimmen 94 Prozent der Befragten der Aussage (eher) nicht zu, dass ihr Körper bei der Bestattung unversehrt sein sollte.
- Der Aussage, dass ein Mensch tot ist, wenn das Gehirn vollständig aufgehört hat zu funktionieren, stimmen 89 Prozent der Befragten (eher) zu.

Überwiegend positive Haltung und grundsätzliches Einverständnis mit einer postmortalen Organ- und Gewebeentnahme

- Von diesen Personen sind 93 Prozent der Organ- und Gewebespende gegenüber eher positiv eingestellt. Mit einer Organ- und Gewebeentnahme nach ihrem Tod sind 84 Prozent grundsätzlich einverstanden.
- Auch sind die meisten Befragten dazu bereit sich mit dem Thema zu beschäftigen (87 Prozent). Mehr als drei Viertel (76 Prozent) haben sich bereits einmal mit dem Thema beschäftigt.

Mehrheitlich hohes Bildungsniveau und viele erwerbstätige Personen

- In Einstellungs-Cluster 1 sind 54 Prozent der Personen weiblich.
- Jeweils etwas weniger als ein Drittel (31 Prozent) sind zwischen 36 und 55 Jahre, bzw. zwischen 56 bis 75 Jahre alt.
- Die meisten Befragten dieses Einstellungs-Clusters haben ein hohes Bildungsniveau (44 Prozent), gefolgt von 30 Prozent mit einem mittleren Bildungsniveau.
- Die überwiegende Mehrheit (57 Prozent) ist erwerbstätig, weitere 28 Prozent sind in Rente.
- Im Vergleich der Einstellungs-Cluster hat Einstellungs-Cluster 1 den höchsten Anteil an Personen mit einem monatlichen Nettoeinkommen von 4.000 Euro oder mehr (31 Prozent). Ein weiteres Viertel verdient zwischen 2.500 und 4.000 Euro.

Einstellungs-Cluster 2 (Pragmatisch-funktionale Einstellung mit Angst vor dem Tod)

Hoher Anteil an Nicht-Entschiedenen

- Das Einstellungs-Cluster 2 umfasst 448 Befragungsteilnehmende, was 22 Prozent der Stichprobe entspricht.

- Von diesen haben 45 Prozent noch keine Entscheidung getroffen und beabsichtigen dies auch nicht in den nächsten sechs Monaten zu tun. Weitere 14 Prozent haben zwar ebenfalls noch keine Entscheidung getroffen, jedoch die Absicht, dies in den nächsten sechs Monaten zu tun. 34 Prozent haben eine Entscheidung getroffen und diese auch dokumentiert.

Eher große Angst vor dem Tod und Vermeidung des Nachdenkens darüber

- Drei Viertel der Befragten dieses Einstellungs-Clusters stimmen der Aussage (eher) nicht zu, dass der menschliche Körper mehr als die Summe seiner einzelnen Teile ist und diese nicht einfach ersetzt werden können. Für 90 Prozent machen einzelne Organe (eher) nicht die Einzigartigkeit einer Person aus. Weitere 92 Prozent empfinden es als (eher) nicht unhygienisch, wenn sich transplantierte Organe und Gewebe im Körper einer anderen Person befinden. Über alle Items hinweg ist die Nicht-Zustimmung etwas schwächer ausgeprägt als in Einstellungs-Cluster 1 (Pragmatisch-funktionale Einstellung ohne Angst vor dem Tod).
- Fast alle Befragten (98 Prozent) dieses Einstellungs-Cluster betrachten den Tod als (eher) natürlichen Aspekt des Lebens. Im Unterschied zu Einstellungs-Cluster 1 stimmt hier jedoch eine Mehrheit von 61 Prozent (eher) zu, große Angst vor dem Tod zu haben sowie das Nachdenken über den Tod (eher) zu vermeiden (67 Prozent).
- Der Aussage, dass der eigene Körper zum Zeitpunkt der Bestattung unversehrt sein sollte, stimmt eine Mehrheit von 72 Prozent (eher) nicht zu.
- Der Aussage, dass ein Mensch tot ist, wenn das Gehirn aufgehört hat zu funktionieren, stimmen 82 Prozent der Befragten (eher) zu.

Eher positive Einstellung zu Organ- und Gewebespende und Bereitschaft zur Beschäftigung

- Der Organ- und Gewebespende gegenüber eher positiv eingestellt sind 87 Prozent, elf Prozent eher negativ. Grundsätzlich mit einer Organentnahme nach dem Tod einverstanden wären 73 Prozent des Einstellungs-Clusters. Damit sind Befragte dieses Clusters etwas seltener eher positiv eingestellt bzw. grundsätzlich mit einer Organ- und Gewebeentnahme einverstanden als diejenigen aus Einstellungs-Cluster 1 (Pragmatisch-funktionale Einstellung ohne Angst vor dem Tod).
- Bei 74 Prozent besteht eine Bereitschaft, sich mit dem Thema Organ- und Gewebespende zu beschäftigen. 50 Prozent haben sich bereits einmal damit befasst.

Etwas mehr Männer sowie viele Personen im Alter bis 35 Jahre

- Mehr als die Hälfte der Personen in Einstellungs-Cluster 2 sind Männer (57 Prozent).
- Rund ein Drittel (31 Prozent) ist zwischen 36 und 55 Jahren alt, ein weiteres Viertel zwischen 56 und 75 Jahren. Im Vergleich zu den beiden anderen Einstellungs-Clustern sind häufiger Personen der beiden jüngsten Altersgruppen vertreten (jeweils 18 Prozent).
- Die meisten Personen (42 Prozent) verfügen über ein hohes Bildungsniveau, gefolgt von 31 Prozent mit einem niedrigen Bildungsniveau.

- Eine knappe Mehrheit (51 Prozent) ist erwerbstätig, weitere 22 Prozent sind in Rente. Zudem weist Einstellungs-Cluster 2 den höchsten Anteil an Schülerinnen und Schülern (sieben Prozent) sowie Studentinnen und Studenten (acht Prozent) auf.
- Über ein monatliches Nettoeinkommen von 4.000 Euro oder mehr verfügen 29 Prozent, während 23 Prozent zwischen 2.500 Euro und unter 4.000 Euro monatlich verdienen.

Einstellungs-Cluster 3 (Ganzheitliche Einstellung ohne Angst vor dem Tod)

Viele Nicht-Entschiedene ohne Absicht zur Entscheidung

- Einstellungs-Cluster 3 umfasst mit 397 Personen rund 20 Prozent der Stichprobe.
- Bei fast der Hälfte (49 Prozent) der Personen handelt es sich um Nicht-Entschiedene ohne Absicht zur Entscheidung in den nächsten sechs Monaten. Weitere neun Prozent haben zwar ebenfalls noch keine Entscheidung getroffen, jedoch die Absicht, dies in den nächsten sechs Monaten zu tun. 29 Prozent haben eine Entscheidung getroffen und diese auch festgehalten.

Holistisches Körperkonzept sowie Unversehrtheit des Körpers bei der Bestattung wichtig

- Der Aussage, dass der menschliche Körper mehr als die Summe seiner Teile ist, stimmen 84 Prozent (eher) zu, für 60 Prozent machen bestimmte Organe (eher) die Einzigartigkeit eines Menschen aus. Dies stellt im Vergleich zu den beiden anderen Einstellungs-Clustern eine andere Haltung dar. Dass es als unhygienisch empfunden wird, wenn sich transplantierte Organe und Gewebe im Körper einer anderen Person empfinden, befinden 69 Prozent als (eher) nicht zutreffend.
- Ganz überwiegend (97 Prozent) wird der Tod als natürlicher Aspekt des Lebens gesehen. Weiterhin stimmen 78 Prozent der Befragten aus Einstellungs-Cluster 3 der Aussage (eher) nicht zu, große Angst vor dem Tod zu haben. 73 Prozent stimmen (eher) nicht zu, das Nachdenken über den Tod komplett zu vermeiden.
- Dass der eigene Körper bei der Bestattung unversehrt sein sollte, finden 64 Prozent für sich als (eher) zutreffend. Hierin weichen die Befragten aus Einstellungs-Cluster 3 von den beiden anderen Clustern ab.
- Bei den Befragten stimmen 67 Prozent (eher) zu, dass ein Mensch tot ist, wenn das Gehirn vollständig aufgehört hat zu funktionieren, 28 Prozent (eher) nicht. Auch in diesem Aspekt unterscheidet sich dieses Einstellungs-Cluster leicht von den übrigen.

Im Vergleich zu den Einstellungs-Clustern 1 und 2 seltener positive Haltung zu Organ- und Gewebespende

- Ihre Haltung zur Organ- und Gewebespende beschreiben 62 Prozent als eher positiv. Damit weist dieses Einstellungs-Cluster im Vergleich den niedrigsten Wert auf. Eine knappe Mehrheit von 49 Prozent wäre mit einer Organ- und Gewebeentnahme nach

dem Tod nicht einverstanden, während 42 Prozent einverstanden wären. Die Verteilung unterscheidet sich somit von den beiden anderen Einstellungs-Clustern.

- Grundsätzlich dazu bereit, sich mit dem Thema zu beschäftigen, wären 62 Prozent und 47 Prozent haben dies bereits einmal getan.
- Vermehrt ältere Befragte, tendenziell niedriges Bildungsniveau und geringeres Nettoeinkommen
- Die Verteilung nach Geschlecht ist sehr ausgewogen: 51 Prozent sind Männer, 48 Prozent sind Frauen.
- Innerhalb des Einstellungs-Clusters ist die Gruppe der 56- bis 75-Jährigen mit 32 Prozent am stärksten vertreten, gefolgt von den 36- bis 55-Jährigen. Im Vergleich zu den übrigen Clustern weist dieses den höchsten Anteil an Personen im Alter von 76 Jahren oder älter auf (18 Prozent).
- Die meisten Personen dieses Clusters haben ein niedriges Bildungsniveau (43 Prozent). Ein mittleres sowie hohes Bildungsniveau sind ungefähr gleich stark vertreten.
- Erwerbstätig sind 43 Prozent. Weiterhin sind 40 Prozent in Rente. Dies ist der höchste Anteil unter den drei Clustern.
- Das monatliche Nettoeinkommen des Haushalts liegt für 23 Prozent zwischen 1.500 Euro bis unter 2.500 Euro, sowie für 22 Prozent zwischen 2.500 Euro bis unter 4.000 Euro.

Abschließend erfolgt eine **gemeinsame Betrachtung der Zielgruppen sowie der Einstellungs-Cluster** und eine Einordnung, wie sich diese beiden Gruppen zueinander verhalten. Auffällig ist die Überschneidung zwischen Entschiedenen mit Dokumentation und Personen aus Einstellungs-Cluster 1 (Pragmatisch-funktionale Einstellung ohne Angst vor dem Tod). Entschiedene mit Dokumentation machen fast 60 Prozent der Personen in Einstellungs-Cluster 1 aus. Möglicherweise hängt dies damit zusammen, dass Befragte aus Einstellungs-Cluster 1 das Nachdenken über den Tod eher nicht vermeiden, sowie eher nicht zustimmen, dass der Körper mehr als die Summe der einzelnen Teile ist. Ein Nachdenken über das Thema Organ- und Gewebespende, was eng mit dem Thema Tod assoziiert ist, könnte somit leichter fallen. In den Einstellungs-Clustern 2 (Pragmatisch-funktionale Einstellung mit Angst vor dem Tod) und 3 (Ganzheitliche Einstellung ohne Angst vor dem Tod) finden sich dagegen vor allem Nicht-Entschiedene ohne eine Absicht zur Entscheidung (45 bzw. 49 Prozent), sowie in etwas geringerem Umfang Entschiedene mit Dokumentation (34 bzw. 29 Prozent).

Befragte des Einstellungs-Clusters 3 (Ganzheitliche Einstellung ohne Angst vor dem Tod) haben seltener eine positive Haltung zu Organ- und Gewebespende als die Befragten in Einstellungs-Cluster 1 (Pragmatisch-funktionale Einstellung ohne Angst vor dem Tod) und 2 (Pragmatisch-funktionale Einstellung mit Angst vor dem Tod). Die narrativen Interviews zeigten, dass insbesondere Befragte mit ablehnender Haltung zur Organspende eine Dokumentation entweder nicht als nötig erachteten oder nicht von der Möglichkeit wissen, dass eine ablehnende Haltung dokumentiert werden kann. Da eine ablehnende Haltung in Einstellungs-Cluster 3 im Vergleich zu den anderen beiden Einstellungs-Clustern am verbreitetsten ist, könnte dies ein Grund dafür sein, dass in Ein-

stellungs-Cluster 3 auch ein geringerer Anteil an Entschiedenen mit Dokumentation vertreten ist als in den beiden anderen Einstellungs-Clustern.

Tabelle 6: Verteilung der Einstellungs-Cluster auf die Zielgruppen

	Einstellungs-Cluster 1	Einstellungs-Cluster 2	Einstellungs-Cluster 3
Nicht-Entschiedene ohne Absicht zur Entscheidung (Zielgruppe 1)	24,4 %	44,7 %	48,9 %
Nicht-Entschiedene mit Absicht zur Entscheidung (Zielgruppe 2)	11,2 %	13,9 %	8,7 %
Entschiedene ohne Dokumentation (Zielgruppen 3 und 4)	3,0 %	1,9 %	6,0 %
Entschiedene mit Dokumentation (Zielgruppe 5)	59,4 %	34,3 %	29,2 %

Zielgruppenbefragung 2025, gewichtete Werte, gerundet; eventuelle Abweichungen zur Gesamtanzahl der Fälle ergeben sich durch nicht aufgeführte Werte unter „Weiß nicht“ und „Keine Angabe“.

Eigene Darstellung.

© Prognos AG, 2025

6.2.4 Fazit zu zielgruppenspezifischer Aufklärungsarbeit und zur Charakterisierung potenzieller Zielgruppen

In der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG wurden zwar mehrere soziodemografische und personenbezogene Merkmale erhoben¹⁰⁸, die BZgA definiert bislang allerdings keine spezifischen Zielgruppen innerhalb der Adressatengruppe anhand mehrerer Merkmale und stellt kaum **zielgruppenspezifische Kommunikationswege** zur Nutzung zur Verfügung. Deshalb kann ihre Aufklärungsarbeit nicht alle Subgruppen der Bevölkerung gleichermaßen erreichen.

Es ist davon auszugehen, dass **Informationsbedürfnisse und Haltungen zur Organ- und Gewebespende** im Zusammenhang mit dem individuellen Grad der Beschäftigung mit dem Thema sowie persönlichen Einstellungen u. a. zum Körperkonzept, Hirntod und dem Umgang mit dem Tod stehen. Daher wurde in der Zielgruppenbefragung 2025 einerseits erhoben, in welcher Phase sich die Befragten im Entscheidungs- bzw. Dokumentationsprozess der Organ- und Gewebespende befinden. Zum anderen wurde neben soziodemografischen Merkmalen erhoben, welche persönlichen Einstellungen sie zu den oben genannten Themen vertreten.

Auf dieser Grundlage wurden Zielgruppen definiert anhand derer zum einen untersucht werden kann, inwieweit diese jeweils durch Aufklärungsarbeit erreichbar sind und zum anderen, ob diese jeweils in Abhängigkeit von ihrer Entscheidungsphase oder Einstellung unterschiedlich angesprochen werden sollten. Daraus ergeben sich zwei Betrachtungsweisen auf

¹⁰⁸ Zimmerling, Haack, 2025.

Zielgruppen: Erstens nach der Entscheidungsphase und zweitens nach Einstellungen bzw. Haltungen (Einstellungs-Cluster).

Die Stichprobe der Zielgruppenbefragung 2025 umfasst insgesamt 2.004 deutschsprachige Befragte ab 14 Jahren.

In Anlehnung an Phasendefinitionen des Transtheoretischen Modells nach Prochaska¹⁰⁹ wurden fünf Zielgruppen nach Entscheidungsphase differenziert, die sich folgendermaßen charakterisieren lassen:

- **Zielgruppe 1: Nicht-Entschiedene ohne Absicht zur Entscheidung**
 - Umfasst 34 Prozent der Stichprobe
 - Fast zwei Drittel mit geringem oder mittlerem Bildungsniveau, größtenteils Erwerbstätige oder Rentner
 - Mehrheitlich positive Haltung gegenüber der Organ- und Gewebespende
 - Fehlende Beschäftigung mit dem Thema Organ- und Gewebespende
- **Zielgruppe 2: Nicht-Entschiedene mit Absicht zur Entscheidung**
 - Umfasst elf Prozent der Stichprobe
 - Heterogene Zusammensetzung nach soziodemografischen Merkmalen
 - Großteil steht der Organ- und Gewebespende positiv gegenüber
 - Etwas mehr als die Hälfte wünscht sich weitere Informationen oder Unterstützung, um eine Entscheidung treffen zu können
- **Zielgruppen 3 und 4: Entschiedene ohne Dokumentation (mit als auch ohne Absicht zur Dokumentation)**
 - Umfasst drei Prozent der Stichprobe
 - Mehrheitlich Männer, Personen mittleren Alters in Erwerbstätigkeit
 - Weitgehend positive Grundhaltung zur Organ- und Gewebespende mit gleichzeitig eher geringer Bereitschaft zur Organ- und Gewebeentnahme
 - Entschiedene ohne Dokumentation haben sich häufiger gegen als für eine Organ- und Gewebespende entschieden
- **Zielgruppe 5: Entschiedene mit Dokumentation**
 - Umfasst 48 Prozent der Stichprobe
 - Mehrheitlich erwerbstätige Personen mittleren Alters mit zumeist mittlerem bis hohem Bildungsniveau
 - Überwiegend positive Haltung gegenüber der Organ- und Gewebespende sowie hohe Bereitschaft zur Beschäftigung
 - Am häufigsten genannte Anlässe zur Entscheidungsfindung und Dokumentation: Beschäftigung mit Gesundheit und Tod

Die fünf Zielgruppen wurden im Vorfeld der Zielgruppenbefragung 2025 anhand der Entscheidungsphase definiert. Während sich diese zwar klar herausarbeiten ließen und auch anhand zentraler Merkmale, wie etwa der Informationsbedürfnisse, unterscheiden (Abschnitt 6.8.3), bieten einige Ergebnisse der narrativen Interviews Anlass dazu, das Vorgehen dieser Evaluation bei der Einteilung in Entscheidungsphasen zu reflektieren. So zeigt sich in

¹⁰⁹ Prochaska, Velicer, 1997.

den narrativen Interviews, dass insbesondere die Zielgruppen 1 bis 4 in Bezug auf ihre Gedanken und Gefühle zur Organ- und Gewebespende heterogen sind.

In den narrativen Interviews wurde deutlich, dass nicht zwangsläufig zwischen dem Treffen einer Entscheidung und der Dokumentation unterschieden wird. Somit bezeichnen sich Gesprächspartnerinnen und -partner oft erst dann als „entschieden“, wenn sie ihre Entscheidung auch dokumentiert haben. Gleichzeitig gibt es auch Personen, die ihre Entscheidung bereits dokumentiert haben, sich ihrer Entscheidung aber dennoch nicht ganz „sicher“ sind bzw. sie beschäftigen sich weiterhin gedanklich mit der getroffenen Entscheidung. Auch wenn Personen beispielsweise neue Informationen erhalten, ist es möglich, dass eine Neubewertung der Entscheidung stattfindet. Dies entspricht den Erwartungen des Transtheoretischen Modells, indem ein Rückfall in vorherige Stufen grundsätzlich möglich ist.

Basierend auf verschiedenen in der Zielgruppenbefragung 2025 erfassten Persönlichkeitsmerkmalen und Einstellungen, die im Zusammenhang mit Organ- und Gewebespende relevant sind, wurden außerdem drei Einstellungs-Cluster mit jeweils verschiedenen Haltungen und Merkmalen identifiziert. Diese lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- **Einstellungs-Cluster 1 (Pragmatisch-funktionale Einstellung ohne Angst vor dem Tod)**
 - 58 Prozent der Stichprobe bzw. 1.159 Personen
 - Hoher Anteil Entschiedener mit Dokumentation (59 Prozent)
 - Breite Zustimmung zum Hirntod-Konzept und keine große Angst vor dem Tod
 - Überwiegend positive Haltung und grundsätzliches Einverständnis mit einer postmortalen Organ- und Gewebeentnahme
 - Mehrheitlich hohes Bildungsniveau und viele erwerbstätige Personen
- **Einstellungs-Cluster 2 (Pragmatisch-funktionale Einstellung mit Angst vor dem Tod)**
 - 22 Prozent der Stichprobe bzw. 448 Befragte
 - Hoher Anteil Nicht-Entschiedener (59 Prozent)
 - Eher große Angst vor dem Tod und Vermeidung des Nachdenkens darüber
 - Eher positive Einstellung zu Organ- und Gewebespende und Bereitschaft zur Beschäftigung
 - Etwas mehr Männer sowie viele Personen im Alter bis 35 Jahre
- **Einstellungs-Cluster 3 (Ganzheitliche Einstellung ohne Angst vor dem Tod)**
 - 20 Prozent der Stichprobe bzw. 397 Personen
 - Hoher Anteil Nicht-Entschiedener (58 Prozent)
 - Holistisches Körperkonzept sowie Unversehrtheit des Körpers bei der Bestattung wichtig
 - Im Vergleich seltener positive Haltung zu Organ- und Gewebespende
 - Vermehrt ältere Befragte (56 bis 75 Jahre und 76 Jahre und älter), tendenziell niedriges Bildungsniveau und geringeres Nettoeinkommen

Zwischen den drei Einstellungs-Clustern und den fünf Zielgruppen nach Entscheidungsphase zeigen sich Überschneidungen, die darauf hinweisen, dass der Entscheidungs- und Dokumentationsprozess mit dem Umgang mit dem Tod zusammenhängt. Während die Entschiedenen mit Dokumentation 59 Prozent der Personen in Einstellungs-Cluster 1 (Prag-

matisch-funktionale Einstellung ohne Angst vor dem Tod) ausmachen, finden sich in den Einstellungs-Clustern 2 (Pragmatisch-funktionale Einstellung mit Angst vor dem Tod) und 3 (Ganzheitliche Einstellung ohne Angst vor dem Tod) mit jeweils 59 Prozent und 58 Prozent mehrheitlich Nicht-Entschiedene, die überwiegend auch keine Absicht zur Entscheidung haben.

6.3 Übergreifende Ergebnisse zu Multiplikatoren und Kooperationen

Zu den Multiplikatoren der BZgA gehören z. B. Krankenkassen, Lehrkräfte sowie Hausärztinnen und Hausärzte. Über diese Multiplikatoren werden wiederum Personen der Adressatengruppe erreicht. Die BZgA stellt einigen Multiplikatoren spezifische Informationsangebote zur Verfügung, die sie in ihrer Multiplikatorenrolle unterstützen sollen. Übergreifend zeigt sich in der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG die große Bedeutung der Multiplikatoren etwa hinsichtlich der Verteilung von Organspendeausweisen: Die meisten Menschen mit Organspendeausweis haben diesen in ihrer Hausarztpraxis erhalten (18 Prozent), gefolgt von Krankenkassen (16 Prozent) und danach Schulen und Universitäten (16 Prozent).¹¹⁰

6.3.1 Hausärztinnen und Hausärzte

Hinweise zur **Relevanz der Hausärztinnen und Hausärzte als Multiplikatoren** lassen sich aus der Inanspruchnahme der hausärztlichen Beratungsleistungen zum Thema Organ- und Gewebespende ableiten. Im Jahr 2022 trat das Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende in Kraft.¹¹¹ Die Beratung kann alle zwei Jahre pro Patientin bzw. Patient abgerechnet werden. Die Beratungszahlen sind von 2,4 Millionen (2022) auf fast 3,8 Millionen (2023) gestiegen.¹¹² Das Zentralinstitut für kassenärztliche Versorgung leitet daraus ab, dass die Bevölkerung ein großes Bedürfnis nach medizinisch gesicherter Information und qualifizierter Beratung habe. Einschränkend ist hierzu jedoch anzumerken, dass Abrechnungsdaten keine belastbare Datengrundlage für die Ableitung von Informationsbedürfnissen darstellen. Eine Studie, in der Personen dazu befragt wurden, auf welchen Wegen sie sich Informationen zur Organ- und Gewebespende wünschen, zeigte 2015 bereits, dass Hausärztinnen und Hausärzte diesbezüglich für viele die erste Wahl sind. Daneben wurde das Internet als erwünschte Informationsquelle genannt.¹¹³ Laut der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG¹¹⁴ kennen 25 Prozent der Befragten das hausärztliche Beratungsangebot zur Organ- und Gewebespende und sechs Prozent haben dies schon in Anspruch genommen. Von den Personen, die bereits beraten wurden, haben 67 Prozent im Anschluss eine Entscheidung dokumentiert.¹¹⁵

In der Repräsentativbefragung der Hausärztinnen und Hausärzte 2024 des BIÖG¹¹⁶ wurden genauere Daten zu ihrer **Rolle in der Aufklärungsarbeit zur Organ- und Gewebespende** erfasst.

¹¹⁰ Zimmerling, Haack, 2025.

¹¹¹ Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende vom 19.03.2020 (BGBl. I, Nr. 13, S. 497), das am 01.03.2022 in Kraft getreten ist.

¹¹² Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, 2023.

¹¹³ Uhlig et al., 2015.

¹¹⁴ Zimmerling, Haack, 2025.

¹¹⁵ Zimmerling, Haack, 2025.

¹¹⁶ Watzke, Haack, 2025.

Zur Ansprache der Hausarztpraxen als Multiplikatoren entwickelte die BZgA ein Konzept und setzte dieses um (u. a. breite Versandaktion von Informationspaketen, siehe Abschnitt 6.5.1). Die meisten Hausarztpraxen nutzen laut der Repräsentativbefragung das vom BIÖG zur Verfügung gestellte Standardinformationspaket, das Printmedien zur Weitergabe an Patientinnen und Patienten beinhaltet, und sind mit den Inhalten vorwiegend zufrieden. In den Hausarztpraxen geben 81 Prozent der Ärztinnen und Ärzte Organspendeausweise aus und zu 66 Prozent Flyer und Broschüren zum Thema.

Meistens finden die **Beratungsgespräche im Rahmen eines allgemeinen Gesundheits-Checkups** (69 Prozent) oder der Erstellung einer Patientenverfügung (59 Prozent) statt. Etwa vier von zehn befragten Hausärztinnen und -ärzten (38 Prozent) gaben an, dass einige Patientinnen und Patienten proaktiv auf sie zugekommen sind. Am häufigsten haben sie zu den Möglichkeiten der Organ- und Gewebespende beraten (38 Prozent), gefolgt von der Bedeutung einer abgegebenen Erklärung und des Entscheidungsrechts der nächsten Angehörigen (24 Prozent). Die Aussagen eines Hausarztes, mit dem im Rahmen der Evaluation ein Experteninterview geführt wurde, bestätigen diese Erkenntnisse größtenteils. Seit die Beratungsgespräche abgerechnet werden können, führe er diese regelmäßig durch, und stoße damit auf positive Reaktionen bei seinen Patientinnen und Patienten. Laut seinen eigenen Erhebungen würde das Gespräch bei der Mehrzahl an Menschen zu einer Dokumentation der Entscheidung führen, was zu den o. g. Ergebnissen der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG¹¹⁷ und der Repräsentativbefragung der Hausärztinnen und Hausärzte 2024 des BIÖG¹¹⁸ passt. Mit den von der BZgA zur Verfügung gestellten Materialien für Hausärztinnen und Hausärzte sei er insgesamt zufrieden. In der Praxis hingen Plakate der BZgA und es würden Flyer ausgelegt. Allerdings würden die Flyer nur wenig Interesse für Beratungen zu dem Thema bei seinen Patientinnen und Patienten generieren.

6.3.2 Krankenkassen

Krankenkassen spielen ebenfalls eine **Rolle als Multiplikatoren in der Aufklärungsarbeit zur Organ- und Gewebespende**. Laut § 2 Abs. 1c TPG¹¹⁹ haben gesetzliche Krankenkassen den Auftrag, ihren Versicherten Informationsmaterialen, die zur Unterstützung bei der Entscheidungsfindung zur Organ- und Gewebespende geeignet sind, zusammen mit der Versendung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) zur Verfügung zu stellen. Eine regelmäßige Informationspflicht ihrer Versicherten ist hier ebenfalls für die privaten Krankenversicherungen verankert. Auf ihren Websites und in ihren Apps stellen sie Informationen zur Organ- und Gewebespende und den Dokumentationsmöglichkeiten bereit und verweisen dabei zum Teil auf die BZgA und das Organspende-Register.¹²⁰ In einem Interview mit einer Mitarbeiterin einer gesetzlichen Krankenkasse, die zuständig für die Aufklärungsarbeit zur Organ- und Gewebespende ist, wurde die enge Zusammenarbeit mit der BZgA betont. Dabei stehe im Vordergrund, dass sich sowohl die BZgA als auch die Krankenkasse auf wissenschaftlich belegte, neutrale Informationen konzentrierten. Die Krankenkasse nutze die BZgA-Materialien sowohl als Informationsgrundlage für die eigenen Mitarbeitenden, die

¹¹⁷ Zimmering, Haack, 2025.

¹¹⁸ Watzke, Haack, 2025.

¹¹⁹ Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz) in der Fassung der Bekanntmachung vom 04.09.2007 (BGBl. I, S. 2206), das zuletzt durch Artikel 8b des Gesetzes vom 22.03.2024 (BGBl. I, Nr. 101) geändert worden ist.

¹²⁰ Dies wurde bei fünf gesetzlichen Krankenkassen mittels Online-Recherche überprüft.

Versicherte beraten, als auch zur Verteilung bzw. zur Weitervermittlung der Versicherten selbst. Die Mitarbeitende der Krankenkasse bewertete die bereitgestellten Materialien der BZgA für die Aufklärungsarbeit der Krankasse als sehr gut geeignet, insbesondere aufgrund der neutralen und wissenschaftlich fundierten Inhalte. Zudem enthalte das Schreiben dieser Krankenkasse, das mit jeder elektronischen Gesundheitskarte (eGK) versendet werde, kurze Informationen zur Organ- und Gewebespende sowie den diesbezüglichen Dokumentationsmöglichkeiten. Flyer und/oder Organspendeausweise selbst werden von der Krankenkasse der interviewten Mitarbeiterin nicht standardmäßig mit versendet, sondern könnten durch die Versicherten kostenfrei bei der Krankenkasse bestellt werden. Durch die hohe Anzahl an Versicherten haben die gesetzlichen Krankenkassen eine hohe potenzielle Reichweite in der Adressatengruppe, was die hohen Abflusszahlen von Printmedien an Krankenkassen zeigen. An den Abflusszahlen wird auch deutlich, dass andere Krankenkassen Flyer inkl. Organspendeausweis in großem Umfang bei der BZgA bestellen, um diese an ihre Versicherten zu versenden (Abschnitt 6.5.1). Zur Anzahl der Personen, die darüber hinaus durch Mitarbeitende der Krankenkassen zum Thema Organ- und Gewebespende beraten werden, konnten keine Informationen recherchiert werden.

6.3.3 Weitere Fachkräfte des Gesundheitswesens

Fachkräfte aus drei weiteren Akteursgruppen des Gesundheitswesens wurden zu ihrer (potenziellen) Rolle als Multiplikatoren interviewt. Zum einen wurde ein Verein für Transplantationspflege befragt, welcher spezifische Auskünfte zur Rolle von **Pflegekräften** gegeben hat. Des Weiteren wurden ein Apotheker, der Teil eines Apothekenverbands ist, und eine Transplantationsbeauftragte eines Uniklinikums befragt. Seitens der Transplantationspflege wurde auf das Potenzial von Pflegekräften als geeignete Multiplikatoren hingewiesen, wobei dies nur mit entsprechend geschultem und finanziertem Personal stattfinden könne. Auch die Transplantationsbeauftragte wies darauf hin, dass Krankenhäuser geeignete Orte zur Informationsverbreitung seien, z. B. könnten Materialien in Wartebereichen ausgelegt oder Videos auf Bildschirmen gezeigt werden. Es bestehe beispielsweise bereits eine große Kooperation der BZgA mit dem Katholischen Krankenhausverband Deutschland (KKVD). Über diese Kooperation sollen Patientinnen und Patienten, Angehörige, Besucherinnen und Besucher, Mitarbeitende in den teilnehmenden Krankenhäusern sowie die allgemeine Öffentlichkeit erreicht werden.¹²¹ **Apotheken** nehmen laut einem befragten Apotheker bisher eine wesentlich kleinere Rolle als Multiplikator ein, als sie könnten. Plakate und Flyer würden bislang nur in manchen Apotheken ausgelegt und für persönliche Aufklärungsgespräche fehle seiner Erfahrung nach meistens die Zeit. Durch die große Kundenzahl und die Fachkenntnis seien Apotheken trotzdem potenziell geeignete Orte für die Aufklärungsarbeit und könnten auch als Zugangsweg zum Organspende-Register dienen.

6.3.4 Patienten- und Selbsthilfverbände

Mitglieder von Patienten- und Selbsthilfverbänden aus verschiedenen Regionen Deutschlands berichteten in Fokusgruppen, dass sie oft von Lehrkräften oder Schülerinnen und Schülern angefragt würden, um **Aufklärungsarbeit in den Schulen** zu leisten. Dort setzen sie auch Materialien

¹²¹ Beauftragte Leitagentur, 2023 (1), internes Dokument

der BZgA ein bzw. übergeben diese an die Lehrkräfte für die Nutzung im Unterricht. Sie berichteten über ein hohes Maß an Interesse und Aufgeschlossenheit der Schülerinnen und Schüler gegenüber dem Thema. Allerdings betonten sie auch, dass die Kontakte zu den Schulen nur stattfänden, wenn diese gezielt auf sie zukämen oder die Verbände selbst den Kontakt initiierten. Sie bedauerten, dass es keine einheitliche Implementierung des Themas in die Lehrpläne in allen Bundesländern gibt, die eine flächendeckende Aufklärung durch Patienten- und Selbsthilfeverbände in Schulen ermöglichen würde. In Baden-Württemberg gebe es z. B. das ministeriell koordinierte Bündnis Organspende mit einem Arbeitskreis Schule, wodurch es für sie dort leichter sei, Zugang zu den Schulen zu erhalten. Daneben setzten die Patienten- und Selbsthilfeverbände die Aufklärungsarbeit in diversen Organisationen und Institutionen, oft auf Vor-Ort-Veranstaltungen in den Regionen, für die sie zuständig sind, um. Sie hielten Vorträge, seien mit Informationsständen vor Ort, sprächen mit den Teilnehmenden und verteilen Printmedien.

6.3.5 Lehrkräfte

Eine weitere Multiplikatorengruppe ist die der Lehrkräfte. Diese sollen Schülerinnen und Schüler zum Thema Organ- und Gewebespende aufklären, was teilweise in den Lehrplänen der Bundesländer verankert ist (z. B. in Bayern). Zur Anzahl der erreichten Schülerinnen und Schüler liegen allerdings keine Informationen vor. Die BZgA stellt hierfür Materialien zur Verfügung, die Oberstufenschülerinnen und -schüler ansprechen sollen. Im Pilotprojekt „Organspende als Thema im Unterricht“¹²² haben 2016 insgesamt 19 Schulen teilgenommen, um das Thema **Organ- und Gewebespende im Unterricht** oder in einer Projektgruppe den Schülerinnen und Schülern nahezubringen. Insgesamt wurde das Projekt von Schülerinnen und Schülern als auch von den Lehrkräften positiv bewertet und es wurde positives Feedback zum durch die BZgA bereitgestellten Material gegeben. Aktuell werden Unterrichtsmaterialien zur Organ- und Gewebespende für Lehrkräfte im BZgA/BlÖG-Shop bereitgestellt. Dabei handelt es sich um das Informationspaket „Wissen kompakt: Organspende“ für den Unterricht. Im Januar 2021 wurde die damalige Version dieses Informationspaketes einem Pretest unterzogen, bei dem 142 Lehrerinnen und Lehrer der Sekundarstufe II zu den Materialien befragt wurden. Zentrale Ergebnisse dieses Pretests waren ein überwiegend positiver erster Eindruck der Befragten, das zentrale Lernziel des Hefts (Wissen über Organspende und den Organspendeausweis vermitteln) wurde von zwei Dritteln der Befragten erkannt und eine große Mehrheit gab an, dass sie das Heft im Unterricht einsetzen würden. Im Dezember 2021 und Januar 2022 wurde das überarbeitete Material für den Unterricht einem weiteren Pretest unterzogen, bei dem 17 Lehrkräfte der Sekundarstufe II und Beauftragte der Landesbildungsserver befragt wurden. Dabei fiel der Gesamteindruck positiv aus (76 Prozent sehr gut und 24 Prozent gut). Alle befragten Lehrerkräfte gaben an, dass sie das Material im Unterricht einsetzen würden (Bestandsaufnahme (Anhang A)).

¹²² Kroll, 2016.

6.3.6 Kooperationen mit weiteren Institutionen, Organisationen und Unternehmen

Im Rahmen der Aufklärungsarbeit zur Organ- und Gewebespende baut die BZgA Kontakte zu und Kooperationen mit weiteren Institutionen, Organisationen und Unternehmen auf. Die Bestandsaufnahme (Anhang A) liefert hierzu exemplarische Einblicke, allerdings keine vollständigen Daten zum Umfang der Aktivitäten. Durch die von der BZgA beauftragte Leitagentur wurden im Auftrag regelmäßig bundesweit vielfältige Institutionen und Unternehmen (u. a. Wohlfahrts-, Senioren- und Jugendverbände, Mehrgenerationenhäuser, Krankenhäuser, große und mittelständische Unternehmen, Bibliotheken, Verbraucherzentralen und Gewerkschaften) kontaktiert und teilweise für einzelne Aktivitäten zum Thema Organ- und Gewebespende gewonnen. Die **Aktivitäten** bestehen oftmals darin **Online-Vorträge** durchzuführen, das Thema Organ- und Gewebespende in eigenen **Newslettern** oder **Mitgliederzeitschriften** oder auf **Veranstaltungen**, wie Gesundheitstagen, aufzugreifen. Ein Beispiel ist die Kooperation mit dem 1. FC Nürnberg. Innerhalb dieser Kooperation wurde eine Mottospielwoche veranstaltet, in der u. a. Organspendeausweise mit dem Vereinslogo sowie Plakate zur Organ- und Gewebespende mit dem Trainer an die Fans verteilt wurden, ein Informationsstand angeboten wurde und ein Halbzeitinterview u. a. mit einem herztransplantierten Fan stattfand.¹²³

6.3.7 Fazit zu Multiplikatoren der Aufklärungsarbeit und Kooperationen

Hausärztinnen und Hausärzte spielen eine zentrale Rolle als Multiplikatoren in der Aufklärungsarbeit zur Organ- und Gewebespende, was sich in der hohen Inanspruchnahme ihrer Beratungsleistungen widerspiegelt. Die Anzahl der Beratungen ist laut Abrechnungsdaten von 2,4 Millionen (2022) auf fast 3,8 Millionen (2023) gestiegen. Die BZgA unterstützt Hausärztinnen und Hausärzte durch Informationspakete, die in den meisten Praxen genutzt werden, um Patientinnen und Patienten zu informieren und zu beraten. Das Thema wird überwiegend seitens der Hausärztinnen und Hausärzte angesprochen, etwa im Rahmen allgemeiner Gesundheits-Checkups.

Krankenkassen sind gesetzlich verpflichtet, regelmäßig Informationen zur Organ- und Gewebespende an Versicherte zu versenden und stellen teilweise ergänzende Informationen auf ihren Websites und in Apps bereit. Die Abflusszahlen von Printmedien zeigen eine sehr hohe potenzielle Reichweite von Flyern und Organspendeausweisen, die durch Krankenkassen erreicht wird. Im Interview mit einer Mitarbeiterin einer gesetzlichen Krankenkasse, die zuständig für die Aufklärungsarbeit zur Organ- und Gewebespende ist, wurden die Materialien der BZgA als sehr geeignet für die Aufklärung der Versicherten bewertet. Informationen zum Umfang weiterer Beratungsaktivitäten seitens der Krankenkassen liegen nicht vor.

Zur möglichen Multiplikatorenarbeit wurden qualitative Einschätzungen von **weiteren Akteursgruppen des Gesundheitswesens** eingeholt. Apotheken sowie Pflegekräfte und Transplantationsbeauftragte in Kliniken könnten demnach eine größere Rolle als Multiplikatoren spielen, wobei u. a. Personalschulungen und weitere Ressourcen als Voraussetzungen

¹²³ Beauftragte Leitagentur, 2023 (1), internes Dokument.

dafür gesehen werden. Krankenhäuser und Apotheken seien geeignete Orte für die Verbreitung von Informationen.

Patienten- und Selbsthilfeverbände engagieren sich überwiegend in Organisationen, Institutionen und Unternehmen durch Vorträge, Informationsstände und die Verteilung von Printmedien der BZgA. Sie leisten zudem regelmäßig Aufklärungsarbeit in Schulen, wenn sie z. B. von Lehrkräften angefragt werden.

Lehrkräfte klären teilweise ihre Schülerinnen und Schüler über Organ- und Gewebespende auf, was auch in den Lehrplänen mehrerer Bundesländer verankert ist. Zu den erreichten Schülerzahlen liegen keine Informationen vor. Die BZgA stellt hierfür spezifische Materialien zur Verfügung, die in einem Pilotprojekt positiv bewertet wurden. Die aktuellen Unterrichtsmaterialien wurden zwei Pretests unterzogen.

Die BZgA kooperiert mit einer großen Bandbreite an **Institutionen und Unternehmen**, um das Thema Organ- und Gewebespende zu verbreiten, wobei die Aktivitäten der Institutionen und Unternehmen oft darin bestehen das Thema in Online-Vorträgen, Newslettern, Mitgliederzeitschriften oder auf Veranstaltungen aufzugreifen.

6.4 **Verfügbarkeit von Informationsangeboten und Dokumentationsmöglichkeiten**

Forschungsfrage 1: Über welche massenkommunikativen und dialogischen Kommunikationswege wird die Adressatengruppe „Allgemeinbevölkerung ab 14 Jahren“ angesprochen?

Forschungsfrage 1 widmet sich der **Verfügbarkeit** aller einzelnen Informationsangebote für die Adressatengruppe. Im Fokus stehen das Vorhandensein, die Bereitstellung, Zugangswege sowie Aktivitäten, die zur Verbreitung der Angebote unternommen werden.

Forschungsfrage 2: Ist die Verfügbarkeit der Informations- und Dokumentationsmöglichkeiten gewährleistet?

Um die Gewährleistung der **Verfügbarkeit** zu beurteilen, ist zu prüfen, inwieweit alle Personen der Adressatengruppe möglichst zeitunabhängig die Möglichkeit haben, sich zum Thema Organ- und Gewebespende zu informieren und ihre Entscheidungen zu dokumentieren (und inwiefern das für bestimmte Zielgruppen ggf. nicht zutrifft). Die Verfügbarkeit der Informationsangebote (Forschungsfrage 1) und der Dokumentationsmöglichkeiten (Organ-spendeausweise, Informationen zu Patientenverfügungen, Hinweise auf mündliche Mitteilungen an die Angehörigen und Informationen zum Organspende-Register) soll dafür in ihrer Gesamtheit bewertet werden.

Tabelle 7 listet Informationen und Daten auf, die zur Beantwortung der Forschungsfragen 1 und 2 herangezogen wurden.

Tabelle 7: Informationen und Daten zu den Forschungsfragen 1 und 2

Elemente	Vorliegende Informationen und Daten
Printmedien	<ul style="list-style-type: none"> Bestandslisten der BZgA zu verfügbaren Printmedien in den jeweiligen Jahren des Betrachtungszeitraums (interne Dokumente) Repräsentativbefragung der Hausärztinnen und Hausärzte 2024 des BIÖG enthält Daten zur Anzahl von Praxen die Organspendeausweise, Flyer und Broschüren ausgehändigt haben Sachstandsübersicht der BZgA 2024 mit Informationen zu verschiedenen Materialien und Informationen zu Zugangswege (Anhang H) BZgA-Shop enthält digitale Versionen der Printmedien zum Download
Give-aways	<ul style="list-style-type: none"> Bestandlisten der BZgA zu verfügbaren Give-aways in den jeweiligen Jahren des Betrachtungszeitraums (interne Dokumente) BZgA-Shop enthält Informationen zu bestellbaren Give-aways
Plakate	<ul style="list-style-type: none"> Datensammlungen zu verfügbaren Plakatmotiven für die Jahre 2015, 2016, 2018, 2020 und 2021 beispielhaft durch die BZgA zur Verfügung gestellt (interne Dokumente)
Printanzeigen	<ul style="list-style-type: none"> Datensammlungen zu Anzeigemotiven und Schaltungen für Schaltbeginn 2015-2020 mit Daten zu Zugangswege (in welchen Magazinen werden die Printanzeigen geschaltet) (interne Dokumente)
Online-Banner	<ul style="list-style-type: none"> Datenlisten zu verfügbaren Online-Banner-Motiven und Anzahl geschalteter Motive pro Jahr bzw. jährlicher Kampagnenzeitraum mit Daten zu Platzierungen (Zugangswege) (interne Dokumente)
Websites	<ul style="list-style-type: none"> Datensammlungen für die Website organspende-info.de mit Daten zu Zugangswege (über den Browser, über andere Websites, etc.) (interne Dokumente) Datensammlungen für die Website organpaten.de mit Daten zu Zugangswege (über den Browser, über andere Websites, etc.) (interne Dokumente)
Audiovisuelle Medien	<ul style="list-style-type: none"> BZgA-Mediathek und YouTube beinhalten digitale Versionen der Videos Datensammlungen zu zwei Kinoschaltungen (interne Dokumente) Datei mit Links zu zwei Erklärfilmen, Podcasts und Awarenessclip (internes Dokument) Sachstandsübersicht der BZgA (Anhang H) mit deskriptiven Informationen zu verschiedenen Erklärfilmen, Podcasts und Awarenessclips (internes Dokument)
Social Media	<ul style="list-style-type: none"> Datensammlungen mit Kennzahlen zu Facebook und Twitter/X für die Jahre 2016 bis 2024 und Instagram für die Jahre 2021 bis 2024 nach Quartalen inkl. Informationen zu Zugangswege (interne Dokumente)
Beantwortung von Bürgerfragen	<ul style="list-style-type: none"> Datensammlungen zu Bürgeranfragen 2015 bis 2024 geordnet in Telefon, E-Mail und Post (interne Dokumente) Datensammlung zu Bürgeranfragen mittels Kontaktformular seit 2021 inkl. Daten zu Inhalten der Anfragen (internes Dokument) Sachstandsübersicht der BZgA mit deskriptiven Informationen zu Bürgeranfragen per E-Mail/Kontaktformular (Anhang H)

Elemente	Vorliegende Informationen und Daten
Infotelefon Organspende	<ul style="list-style-type: none"> Jahresberichte (vollständig von 2015 bis Q2 2024) zu Anzahl der Anrufe mit Daten zu u. a. Alter, Geschlecht und Bundesland der Anrufenden (interne Dokumente) Sachstandsübersicht der BZgA mit deskriptiven Informationen zu Bürgeranfragen per Infotelefon (Anhang H)
Tag der Organspende (TdO)	<ul style="list-style-type: none"> Datensätze zu Medienresonanz und erfolgten Beiträgen zum TdO pro Jahr im gesamten Betrachtungszeitraum (interne Dokumente) Datensätze zu Social-Media-Auswertung für die Jahre 2019 bis 2024 (interne Dokumente)
Vor-Ort-Aktivitäten	<ul style="list-style-type: none"> Sachstandsübersicht der BZgA mit deskriptiven Informationen zu Infoständen und Vorträgen für die Adressatengruppe (enthält somit Informationen zu Zugangswegen) (Anhang H)
Multiplikatoren	<ul style="list-style-type: none"> Datei zu Multiplikatorenarbeit der BZgA mit deskriptiven Daten zu den Multiplikatoren deren Aktivitäten (enthält Informationen zu Zugangswegen) (internes Dokument) Datensätze zu Streuaktionen (Beschreibungen der Aktivitäten enthalten Informationen zu Zugangswegen) (interne Dokumente) Datensätze zu Bestellungen durch Multiplikatoren (Ämter 2022-2023, Erste-Hilfe-Schulen 2022-2024 und Krankenkassen 2015-2024) (interne Dokumente) Repräsentativbefragung der Hausärztinnen und Hausärzte 2024 des BiÖG enthält Daten zu bestellten Materialien durch Hausarztpraxen und durchgeführte Beratungsgespräche durch Hausärztinnen und Hausärzte
Übergreifend	<ul style="list-style-type: none"> Inhalte der Informationsangebote, woraus sich erschließen lässt, ob die Angebote Informationen zu Dokumentationsmöglichkeiten enthalten

Eigene Darstellung.

© Prognos AG, 2025

6.4.1 Verfügbarkeit einzelner Informationsangebote

Die Bestandsaufnahme enthält umfangreiche Informationen zu den verfügbaren Materialien und Aktivitäten, mit denen die Adressatengruppe angesprochen wird. Diese lassen sich in Printmedien, Give-aways, Plakatmotive für Großflächen- und City-Light-Schaltungen, Printanzeigen, Online-Banner, Websites, Audiovisuelle Medien, Social Media, Beantwortung von Bürgeranfragen durch die BZgA, das Infotelefon Organspende, den Tag der Organspende, Vor-Ort-Aktivitäten und Materialien für Multiplikatoren aufteilen. **Zentrale Ergebnisse zur Verfügbarkeit aus der Bestandsaufnahme** werden im Folgenden dargestellt. Die komplette Bestandsaufnahme befindet sich in Anhang A. Eine Liste der im Evaluationsbericht genannten Materialien befindet sich in Anhang G.

Zwischen 2015 und 2024 wurden insgesamt 61 unterschiedliche **Printmedien** verbreitet (Tabelle 8). Dabei handelt es sich um fünf Printmedientypen:

1. Flyer und Kurzinformationen (z. B. „Organ- und Gewebespende: Kurz und knapp“ bzw. seit 2024 „Organ- und Gewebespende – Kurz und kompakt erklärt“)
2. Broschüren (z. B. „Meine Erklärung zur Organ- und Gewebespende. Möglichkeiten der Dokumentation in Organspendeausweis und Patientenverfügung“, „Antworten auf wichtige Fragen“)
3. der Organspendeausweis (z. B. als Plastikkarte, im Papierformat, separat oder in Flyern und Broschüren)
4. Info-, Post- und Visitenkarten (z. B. zum Auslegen oder Verteilen vor Ort)

5. Poster und kleine Plakate (z. B. zum Aushang in Arztpraxen oder Bürgerämtern)

Tabelle 8: Übersicht der Printmedien

Printmedientypen	Anzahl (inhaltlich) unterschiedlicher Printmedien
Gesamt	61
1. Flyer und Kurzinformationen	20
2. Broschüren	21
3. (separater) Organspendeausweis	1
4. Info-, Post- und Visitenkarten	8
5. Poster und kleine Plakate	11

Quelle: BZgA. Eigene Darstellung.

© Prognos AG, 2025

Insgesamt lagen im Betrachtungszeitraum die folgenden fünf **Printmedien in Fremdsprachen** vor: die Flyer „Organ und Gewebespender: Kurz und knapp“ und „Neue gesetzliche Regelungen zum Transplantationsgesetz“, die „Checkliste Organspendeausweis“, der Organspendeausweis und die Broschüre „Antworten auf wichtige Fragen“.

Drei Printmedien liegen in **Leichter Sprache** vor: die Broschüre „Organ-Spende und Gewebe-Spende – Schnelle Erklärungen in Leichter Sprache; die Broschüre „Infos über die Organ-Spende und die Gewebe-Spende in Leichter Sprache“ und der Flyer „Info-Telefon zum Thema Organ-Spende - Infos in Leichter Sprache“.

Die BZgA nutzt diverse **Zugangs- und Verteilwege** für die Printmedien. Bürgerinnen und Bürger sowie Multiplikatoren können die Printmedien online im BZgA-Shop und am Infotelefon Organ-Spende bestellen. Printmedien werden zudem an Infoständen auf Veranstaltungen verteilt sowie durch vielfältige Multiplikatoren ausgelegt und/oder verteilt (bspw. in Arztpraxen, Apotheken und Meldeämtern). Krankenkassen versenden ebenfalls Printmedien der BZgA an ihre Versicherten. Daneben gibt es regelmäßige Streuaktionen mithilfe von Dienstleistern bspw. für Studierende.

Zudem hat die BZgA in den letzten Jahren einige **Plakat-Kampagnen** organisiert (Großflächen- und City-Light-Poster). Die Ziele und Botschaften dieser Kampagnen (d. h. der Fokus auf die Motivation zur Entscheidung und deren Dokumentation) ist über die Jahre weitgehend konstant geblieben. Dem Betrachtungszeitraum voraus ging die Kampagne „ORGANPATEN werden“, die zwischen 2010 und 2014 umgesetzt wurde. Zwischen 2013 und 2015 wurde die Plakat-Kampagne „Das trägt man jetzt – Den Organspendeausweis“ gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) durchgeführt. Diese Plakat-Kampagne stellte die Dokumentation der Entscheidung im Organspendeausweis in den Vordergrund und zielte – insbesondere in Kombination mit der Broschüre „Organspende?! Ich habe mich entschieden“ – darauf ab, Vertrauen in die Organ- und Gewebespender zurückzugewinnen, besonders nach der Manipulation von Patientendaten in einigen deutschen Transplantationszentren im Jahr 2012. Ab 2015 wurde die Aufklärungsarbeit unter dem Dach der Kampagne „Organspende. Die Entscheidung zählt!“ konzipiert und ab 2016

veröffentlicht. Diese Kampagne wurde 2016 als „Origami-Kampagne“ gestalterisch weiterentwickelt. Ab 2023 wurde mit der zurzeit laufenden „Ja/Nein“-Kampagne der Aspekt der Entscheidung im Slogan und in der visuellen Gestaltung weiter zugespitzt. Die Motive werden für die Großflächenplakate, Printanzeigen und Online-Banner gemeinsam entwickelt, u. a. auch auf Grundlage externer Analysen¹²⁴, und an das jeweilige Format angepasst. Sie werden vor der Veröffentlichung Pretests unterzogen.

Die BZgA nutzt **Printanzeigen**, um über Publikums- und andere Zeitschriften auf das Thema Organ- und Gewebespende aufmerksam zu machen. Printanzeigen orientieren sich an der Gestaltung der Plakate und entsprechen der jeweils aktuellen Motivlinie. Für den Betrachtungszeitraum liegen drei Motivlinien vor. Im Jahr 2021 wurden letztmalig Printanzeigen im größeren Umfang geschaltet, danach wurden keine großen Printanzeigen mehr durchgeführt. Motive für die Printanzeigen werden von der BZgA als Pressemotive zur Verfügung gestellt und können von Verlagen auf freiwilliger Basis für Printanzeigen verwendet werden. Seit 2023 nutzen Verlage diese Möglichkeit seltener, da seitdem eine Genehmigung des Sponsoringbeauftragten des Bundes erforderlich ist.

Wie bei den Plakaten und Printanzeigen folgt die Gestaltung der **Online-Banner** der Motivlinie der jeweils aktuellen Kampagne. Im Jahr 2015 bestand die Gestaltung der Online-Banner aus dem Kampagnenslogan „Mein Ausweis – meine Entscheidung“ und dem Porträt prominenter Unterstützer der Kampagne. Die Origami-Motive wurden zwischen 2016 und 2020 „Egal, wie Sie ihn tragen“ sowie 2022 „Schon entschieden“ für die Online-Banner genutzt. Diese lagen zum Teil als Animation vor (z. B. 2016 entfaltet sich ein Hemd zum Organspendeausweis). Im Jahr 2021 wurde der Awarenessclip „Die Entscheidung zählt“ als Online-Banner geschaltet. Seit 2023 orientiert sich das Design der Banner an den Motiven der „Ja/Nein“-Kampagne. Schaltungen der Online-Banner zur Organ- und Gewebespende finden im Regelfall über den Jahreswechsel zwischen November und Januar statt.

Die **Website organspende-info.de** bietet umfassende Informationen zur Organ- und Gewebespende und den vielfältigen Aspekten, die für die Aufklärung zu diesem Thema relevant sind. Neben fachlichen Informationen gibt es einen Bereich, der sich mit Erfahrungsberichten und Meinungen zur Organ- und Gewebespende befasst. Die gesamte Website ist im Design der aktuellen „Ja/Nein“-Kampagne gehalten, die in Farb- und Motivwahl an die Plakate, Printanzeigen und Online-Banner anschließt. Die Website verlinkt auch zum BZgA-Shop (jetzt BIÖG-Shop), über den u. a. alle verfügbaren Printmedien und Give-aways zum Thema Organ- und Gewebespende bestellt werden können. Der Shop ist eine Website der BZgA/des BIÖG, auf der ein umfassendes Angebot an Informationsmaterialien zu unterschiedlichen Gesundheitsthemen zur Verfügung gestellt wird (z. B. Broschüren, Unterrichtsmaterialien, Plakate, Audioformate und Filme). Sowohl Privatpersonen als auch Fachkräfte oder Institutionen können im Shop auf diese Materialien zugreifen (entweder per Download oder als Bestellung). Zur Verbreitung bzw. Bekanntmachung der Website organspende-info.de unternimmt die BZgA (jetzt BIÖG) verschiedene Aktivitäten und bietet mehrere Zugangswege für Bürgerinnen und Bürger an. So gibt es etwa Weiterleitungen von der Website bzga.de (jetzt bioeg.de) oder anderen Websites (z. B. von Krankenkassen). Zudem wird Suchmaschinenwerbung eingesetzt, damit die Website bei Suchanfragen zum Thema Organ- und Gewebespende möglichst an erster Stelle der Suchanfrage erscheint. Auch mithilfe von Online-

¹²⁴ Hansen et al., 2021.

Bannern, Links und QR-Codes, u. a. auf Großflächenplakaten, auf Social Media und in Printmedien (bspw. Flyer und Broschüren) werden Zugänge zur Website geboten.

Im Rahmen ihrer Aufklärungsarbeit nutzt die BZgA auch einige **audiovisuelle Medien**. Dazu gehören eine Reihe an kurzen Filmen oder Clips, die als DVDs, auf den eigenen Websites und bei Youtube verfügbar sind. Zwei Clips wurden als Kinospot gezeigt. Daneben wurden zwei Podcast-Reihen entwickelt und verfügbar gemacht (auf der Website und auf gängigen Podcast-Plattformen). Das Radio wurde als Medium im Betrachtungszeitraum nicht genutzt, weil bezahlte Radioschaltungen dem Rundfunkstaatsvertrag widersprochen hätten.

Zum Thema Organ- und Gewebespende ist die BZgA auf den **Social-Media**-Plattformen Facebook, Instagram (seit April 2021) und X (vormals Twitter) aktiv. Die Aktivitäten wurden ab 2021 intensiviert. Dabei werden zielgruppenspezifisch eigene Inhalte generiert sowie Fremdinhalt aufbereitet und in diesen Kanälen regelmäßig gepostet, wobei die regulären wöchentlichen Inhalte durch separate Quartalskampagnen mit verschiedenen Themenschwerpunkten ergänzt werden. Die Posts können durch die Nutzerinnen und Nutzer der Kanäle wahrgenommen werden und sie zur Interaktion anregen z. B. durch Likes oder eigene Posts. Grundsätzlich sind Social-Media-Angebote jederzeit verfügbar. Nicht für die Aufklärungsarbeit genutzt werden einzelne Social-Media-Plattformen, wie WhatsApp und Tiktok (mit Ausnahme der Mediaschaltung zum Organspende-Register im Juli 2024). Wichtig anzumerken ist, dass die bisherige Nicht-Nutzung dieser Kanäle u. a. auf datenschutzrechtlichen Gründen basiert.

Außerdem können Bürgerinnen und Bürger Antworten auf ihre persönlichen Fragen zur Organ- und Gewebespende erhalten, indem sie das **Infotelefon Organspende** der BZgA gebührenfrei anrufen. Bis 2020 wurde das Infotelefon von der BZgA und der DSO gemeinsam in einer Kooperation betrieben. Die Kooperation wurde zu Beginn des Jahres 2020 beendet. Seitdem betreibt die BZgA das Infotelefon Organspende eigenständig und wickelt die Telefonanrufe über einen Dienstleister ab. Für die Gespräche gibt es einen definierten Beratungsrahmen. Inhaltlich komplexe Fragestellungen, die über diesen Beratungsrahmen hinausgehen, werden an das Fachreferat der BZgA weitergeleitet. Das Infotelefon kann sowohl von Privatpersonen als auch von Personen verschiedener Professionen wie bspw. medizinisches Personal (Hausärztinnen und Hausärzte, Anbieter medizinischer Leistungen, Apotheken und Anbieter von Erste-Hilfe-Kursen) genutzt werden. Die Rufnummer des Infotelefons wird, ähnlich wie die Website organspende-info.de, auf vielfältige Weise verbreitet.

Als weitere dialogische Maßnahme der Kampagne betreibt die BZgA **Infostände** zur Organ- und Gewebespende und ist damit auf etwa 15 Veranstaltungen pro Jahr mit unterschiedlichem Publikum präsent.

Die BZgA organisiert zudem jährlich anlässlich des bundesweiten „**Tag der Organspende**“ (TdO) gemeinsam mit der DSO sowie Patienten- und Selbsthilfeverbänden eine zentrale Großveranstaltung in einer deutschen Stadt (in den Jahren 2022 bis 2024 z. B. in Mainz, Düsseldorf und Freiburg im Breisgau). Es werden z. B. Flyer, Poster, Großflächenplakate, Programm-Handzettel, Pressemitteilungen und Postkarten bereitgestellt, die im Vorfeld und am TdO vor Ort durch vielfältige Multiplikatoren und Akteure veröffentlicht, ausgelegt bzw. verteilt werden. Am TdO wird ein Veranstaltungsprogramm geboten. Neben den Vor-Ort-Aktivitäten wird der Tag auf diversen

Kommunikationskanälen zum Anlass genommen, um Aufmerksamkeit für das Thema zu generieren. Die Anzahl der Beiträge in allen Medientypen variierte zwischen den Jahren im Betrachtungszeitraum. Im Jahr 2024 waren es beispielsweise 257 Beiträge in Printmedien, 580 im Hörfunk, 114 im TV, 1.381 auf Social Media und 716 in weiteren Onlinemedien.

Neben den Materialien für die Allgemeinbevölkerung ab 14 Jahren gibt es auch **Materialien für Multiplikatoren**. Die meisten dieser Printmedien werden zwar für die Multiplikatoren angepasst (z. B. bestimmte Papierstärke oder Logos) oder zu bestimmten Infopaketen zusammengestellt, dienen aber der Aufklärung der Adressatengruppe und sollen dementsprechend von den Multiplikatoren verteilt werden. Nur in Einzelfällen sind Printmedien verfügbar, die der Aufklärung der Multiplikatoren selbst dienen oder diese auf ihre Multiplikatorentätigkeit vorbereiten sollen. Für Hausärztinnen und Hausärzte gibt es die Broschüre „Beratung zur Organ- und Gewebespende. Manual für das Arzt-Patienten-Gespräch“. Für Lehrkräfte gibt es z. B. die Broschüre „Wissen kompakt: Organspende, Handreichung zum Unterrichtsheft“ sowie spezifische Printmedien, die im Unterricht verwendet werden können. Neben den Bestellmöglichkeiten im BZgA-Shop und am Infotelefon Organspende wurden bislang einzelne bundesweit angelegte Versandaktionen von Printmedien-Paketen, insbesondere an Hausarztpraxen und Apotheken umgesetzt, zur Verteilung an ihre jeweiligen Patientinnen und Patienten bzw. Kundinnen und Kunden. Aus der Repräsentativbefragung der Hausärztinnen und Hausärzte 2024 des BIÖG geht hervor, dass die meisten Ärztinnen und Ärzte in ihren Praxen Informationsmaterialien und Organspendeausweise zur Verfügung stellen.

Neben den oben beschriebenen Printmedien wird eine Vielzahl weiterer Printmedien und -artikel angeboten, die die Multiplikatoren verteilen bzw. nutzen können. In diese Kategorie fallen **Give-aways, Aufsteller, Bestellkarten, Anschreiben und Anleitungen**. Im Betrachtungszeitraum 2015 bis 2024 stellte die BZgA insgesamt 107 verschiedene Give-aways zum Thema Organ- und Gewebespende zur Verfügung. Zudem waren 13 unterschiedliche Aufsteller, die relevante Materialien beinhalten und bspw. zur Verwendung im Wartezimmer einer Hausarztpraxis oder in Pass- und Meldeämtern gedacht sind, verfügbar.

6.4.2 Bewertung der Gewährleistung der Verfügbarkeit der Informations- und Dokumentationsmöglichkeiten

Zur Bewertung der Gewährleistung der Verfügbarkeit der Informations- und Dokumentationsmöglichkeiten sind mehrere Aspekte zu berücksichtigen: Als förderlich für die Gewährleistung wird die Existenz **verschiedener Informationsangebote** (z. B. Website, Printmedien und audiovisuelle Medien) und **verschiedener Zugangswege** (z. B. Verteilung vor Ort, Online-Banner, Links in Printmedien und auf Plakaten) zu den Informations- und Dokumentationsmöglichkeiten bewertet. Hierdurch ist einerseits eine gewisse Redundanz gegeben und andererseits erhöht dies die Wahrscheinlichkeit des Kontakts mit dem Informationsangebot. Beispielsweise können Printmedien und Organspendeausweise sowohl im BZgA-Shop bestellt werden als auch telefonisch über das Infotelefon Organspende. So sind dieselben Informationen z. B. sowohl in gedruckten oder digitalen Broschüren als auch auf der Website organspende-info.de verfügbar.

Daneben wird ein **kostenloser, schneller, orts- und zeitunabhängiger Zugang** als förderlich für die Gewährleistung der Verfügbarkeit gewertet. Die BZgA stellt sämtliche Informations- und Dokumentationsmöglichkeiten zur Organ- und Gewebespende kostenfrei zur Verfügung. Ein Großteil der Informationsangebote und -materialien (z. B. die Website, Podcasts, Videoclips, Broschüren) sind für die Adressatengruppe online jederzeit kostenfrei nutz- bzw. abrufbar. Im BZgA-Shop können die Printmedien ebenfalls jederzeit bestellt werden und zusätzlich als PDF-Datei heruntergeladen werden.

Informationen zu Dokumentationsmöglichkeiten sowie den Organspendeausweis als ausfüllbarem Download liefert die BZgA jederzeit zugänglich über ihre Website organspende-info.de. Zudem werden Dokumentationsmöglichkeiten angeboten, indem Printmedien, die in der Regel einen Organspendeausweis enthalten, auf vielfältigen Wegen verbreitet werden (u. a. Verteilung durch Multiplikatoren, Streuaktionen, Veranstaltungen). Dadurch ist der Organspendeausweis separat als Plastikkarte und in vielen Broschüren und Flyern das meistverbreitete Printmedium. Die Dokumentation der eigenen Entscheidung bezüglich der Organ- und Gewebespende ist demzufolge insgesamt kostenfrei mittels eines zuvor ausgehändigten oder bestellten Organspendeausweises niedrigschwellig möglich.

Zudem ist eine Dokumentation der Entscheidung über das **Organspende-Register** jederzeit online möglich. Die interviewten Personen eines Vereins für Transplantationspflege, der Hausarzt und die Patienten- und Selbsthilfeverbände in Fokusgruppen bewerteten das Organspende-Register, aufgrund eines aufwändigen Identifikations- und Registrierungsprozesses, allerdings als schwer zugänglich. Die BZgA liefert zwar Informationsmaterialien bezüglich des Organspende-Registers und der Zugangsmöglichkeiten, ist jedoch nicht für die Zugangswege oder das Organspende-Register selbst verantwortlich und hat demnach keinen Einfluss auf die Gewährleistung der Verfügbarkeit dieser Dokumentationsmöglichkeit, da dieses vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geführt wird. Zudem wurde das Organspende-Register als Dokumentationsmöglichkeit in dieser Evaluation nicht näher untersucht, weil das Register erst kurz vor Ende des Betrachtungszeitraums der Bestandsaufnahme in Betrieb genommen wurde. Daher war eine tiefergehende Analyse dieser Dokumentationsmöglichkeit im Rahmen der Evaluation nicht möglich.

6.4.3 Fazit zur Verfügbarkeit von Kommunikationswegen und Dokumentationsmöglichkeiten

Beantwortung der Forschungsfrage 1: Über welche massenkommunikativen und dialogischen Kommunikationswege wird die Adressatengruppe „Allgemeinbevölkerung ab 14 Jahren“ angesprochen?

Die Verfügbarkeit der einzelnen kommunikativen Elemente der Aufklärungsarbeit der BZgA im Betrachtungszeitraum 01.01.2015 bis 30.06.2024 konnte in der Bestandsaufnahme nahezu vollständig nachvollzogen werden. Auf dieser Grundlage lässt sich die Forschungsfrage weitestgehend beantworten.

Aus der Bestandsaufnahme (Anhang A) geht hervor, dass für die Adressatengruppe eine **Vielzahl an massenmedialen und dialogischen Kommunikationswegen kontinuierlich zur Verfügung** steht. Alle Informationsangebote und -materialien sind kostenfrei nutzbar und viele sind jederzeit abrufbar. Die Materialien und Informationsangebote werden über vielfältige Wege zugänglich gemacht. Oft sind Querverweise zwischen den einzelnen Materialien und Angeboten vorhanden. Auch die Arbeit mit Multiplikatoren ist ein wichtiges Element der Aufklärungsarbeit, über das die Adressatengruppe angesprochen wird. Dabei ist die individuelle Beratungsmöglichkeit durch Hausärztinnen und Hausärzte besonders hervorzuheben. Aber auch über die Zusammenarbeit mit anderen Multiplikatoren wird die Adressatengruppe angesprochen, insbesondere durch die Verteilung von Printmedien (z. B. Krankenkassen).

Beantwortung der Forschungsfrage 2: Ist die Verfügbarkeit der Informations- und Dokumentationsmöglichkeiten gewährleistet?

Die Bestandsaufnahme (Anhang A) enthält ausführliche Informationen zur generell hohen Verfügbarkeit von Informations-, in Teilen auch von Dokumentationsmöglichkeiten: Zum Vorhandensein von Organspendeausweisen, zu Informationen zu Patientenverfügungen und zum Organspende-Register. Auch aus den Inhalten der Informationsangebote lässt sich schließen, dass Informationen und Möglichkeiten zur Dokumentation für die Adressatengruppe verfügbar sind: Organspendeausweise selbst und/oder Verweise zu verschiedenen Dokumentationsmöglichkeiten sind in den meisten Informationsmaterialien enthalten.

Die Forschungsfrage 2 kann auf Grundlage der verfügbaren Informationen und Daten hinsichtlich der Adressatengruppe positiv beantwortet werden: Die **Verfügbarkeit der Informations- und Dokumentationsmöglichkeiten ist für die Adressatengruppe gewährleistet**. Die Vielfalt, Zeit- und Ortsabhängigkeit der Zugangswege und Informationsangebote sichern insgesamt eine hohe Verfügbarkeit der Informations- und Dokumentationsmöglichkeiten.

Bei beiden Forschungsfragen bleibt bislang allerdings offen, inwiefern die **Verfügbarkeit für einzelne Zielgruppen innerhalb der Adressatengruppe** gewährleistet ist, die ggf. spezifische Bedürfnisse an die Zugänglichkeit, Gestaltung und/oder Inhalte der Kommunikationswege haben könnten.

6.5 Reichweite der Kommunikationswege

Forschungsfrage 3: Werden mit den gewählten Kommunikationswegen die Adressatengruppe und die Subgruppen der Allgemeinbevölkerung – analog den in der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG¹²⁵ erfassten Subgruppen – erreicht? In welchem Umfang werden sie erreicht? Gibt es Subgruppen der Allgemeinbevölkerung, die kaum erreicht werden? Wenn ja, welche Subgruppen wären dies?

¹²⁵ Zimmerling, Haack, 2025.

Forschungsfrage 3 zielt darauf ab, die **potenzielle und realisierte Reichweite** der durch die BZgA gewählten Informationsangebote zu untersuchen, d. h. wie viele Menschen der Adressatengruppe jeweils durch die Informationsangebote erreicht werden können (potenzielle Reichweite) bzw. mit den Angeboten tatsächlich in Kontakt kommen (realisierte Reichweite). Unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG¹²⁶ soll zudem geprüft werden, wie sich die potenzielle und die realisierte Reichweite nach ausgewählten soziodemografischen Merkmalen der Adressatengruppe, also auf verschiedene Subgruppen (z. B. nach Alter, Geschlecht und Bildungsniveau), verteilen.

Forschungsfrage 4: Sind die Aktivitäten in ihrer Gesamtheit angemessen, um die Adressatengruppe bzw. Subgruppen zu erreichen?

Ziel ist eine Gesamtbewertung der **potenziellen und realisierten Reichweite** der Informationsangebote (einschließlich der Bereitstellung, Zugangswege, Aktivitäten zur Verbreitung). Im Vordergrund der Frage steht, ob und inwieweit sämtliche Aktivitäten eine vollumfängliche Erreichung der Adressatengruppe und aller Subgruppen gewährleisten. Dazu ist eine übergreifende Betrachtung der Aktivitäten und ihrer Verzahnung notwendig.

Tabelle 9 listet Informationen und Daten auf, die zur Beantwortung der Forschungsfragen 3 und 4 herangezogen wurden.

Tabelle 9: Informationen und Daten zu den Forschungsfragen 3 und 4

Elemente	Vorliegende Informationen und Daten
Printmedien	<ul style="list-style-type: none"> Bestandslisten der BZgA zu abgeflossenen Printmedien in den jeweiligen Jahren des Betrachtungszeitraums (interne Dokumente) Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG enthält Daten zu Bekanntheit von Printmedien in der Adressatengruppe und in den Subgruppen (Geschlecht, Alter, Bildungsniveau)
Plakate	<ul style="list-style-type: none"> Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG enthält Daten zur Bekanntheit von Plakaten zur Organ- und Gewebespende, ausgewertet nach Geschlecht, Alter, Bildungsniveau
Printanzeigen	<ul style="list-style-type: none"> Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG enthält Daten zu Bekanntheit von Printanzeigen ausgewertet nach bestimmten Subgruppen der Adressatengruppe
Online-Banner	<ul style="list-style-type: none"> Datenlisten mit Daten zu Kontakten und Klicks zu verfügbaren Online-Banner-Motiven und Anzahl geschalteter Motive pro Jahr bzw. jährlicher Kampagnenzeitraum mit Daten zu Platzierungen (Zugangswege), z. T. mit Informationen zu Altersgruppen, auf die die Banner abzielen (interne Dokumente)

¹²⁶ Zimmerling, Haack, 2025.

Elemente	Vorliegende Informationen und Daten
Websites	<ul style="list-style-type: none"> Datensammlungen für die Website organ spende - info.de mit Daten zu der Anzahl von Besuchen, Seitenaufrufen, Downloads und Besuchszeit nach Jahren und Monaten (interne Dokumente) Datensammlungen für die Website organpaten.de mit Daten zu der Anzahl von Besuchen, Seitenaufrufen, Downloads und Besuchszeit nach Jahren und Monaten (interne Dokumente) Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG beinhaltet Umfrage zur Bekanntheit der Website organ spende - info.de mit Gruppierung nach Geschlecht, Alter und Bildungsgrad der Befragten
Audiovisuelle Medien	<ul style="list-style-type: none"> Bestandslisten der BZgA beinhalten Abflusszahlen für DVDs im Betrachtungszeitraum (interne Dokumente) Datensammlungen zu zwei Kinoschaltungen mit Angaben zu Besucherzahlen (interne Dokumente)
Social Media	<ul style="list-style-type: none"> Datensammlungen zu Facebook und Twitter/X von 2016 bis Mitte 2024 und Instagram von 2021 bis Mitte 2024 nach Quartalen mit Daten zu Followerzahlen, Reichweite von Profilen und Impressionen (interne Dokumente)
Infotelefon Organspende	<ul style="list-style-type: none"> Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG mit Daten zu Bekanntheit des Infotelefons Jahresberichte für den Betrachtungszeitraum mit Daten zu Anzahl der Anrufe mit Angaben zu u. a. Alter, Geschlecht, Bundesland der Anrufenden, Gesprächsdauer und -inhalte (interne Dokumente)
Tag der Organspende	<ul style="list-style-type: none"> Datensätze zu Medienresonanz des jeweiligen TdO pro Jahr im gesamten Betrachtungszeitraum mit Daten zu Anzahl der Zuhörerinnen und Zuhörer der Hörfunkbeiträge, Daten zu Einschaltquoten der TV-Beiträge und Daten zu Anzahl der Kontakte der Online-Medien (interne Dokumente) Datensätze zu Social-Media-Auswertung mit Daten zu Anzahl der Kontakte der Social Media Beiträge im Rahmen des TdO (für Jahre 2019-2022) (interne Dokumente)
Multiplikatoren	<ul style="list-style-type: none"> Datei zu Multiplikatorenarbeit der BZgA mit Inhalten zu Multiplikatoren und Aktivitäten (internes Dokument) Datensätze zu einzelnen Versandaktionen an Multiplikatoren (interne Dokumente) Repräsentativbefragung der Hausärztinnen und Hausärzte 2024 des BIÖG enthält Daten zu bestellten Materialien durch Hausarztpraxen und durchgeführten Beratungsgesprächen Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG enthält Befragungsergebnisse zu den Verteilwegen, über die Befragte ihren Organspendeausweis erhalten haben (z. B. Krankenkassen, Hausarztpraxen, etc.) Fokusgruppen mit Patienten- und Selbsthilfverbänden sowie Interviews mit Akteuren im Gesundheitswesen liefern 2025 qualitative Informationen zu erreichten Subgruppen der Adressatengruppe

Eigene Darstellung.

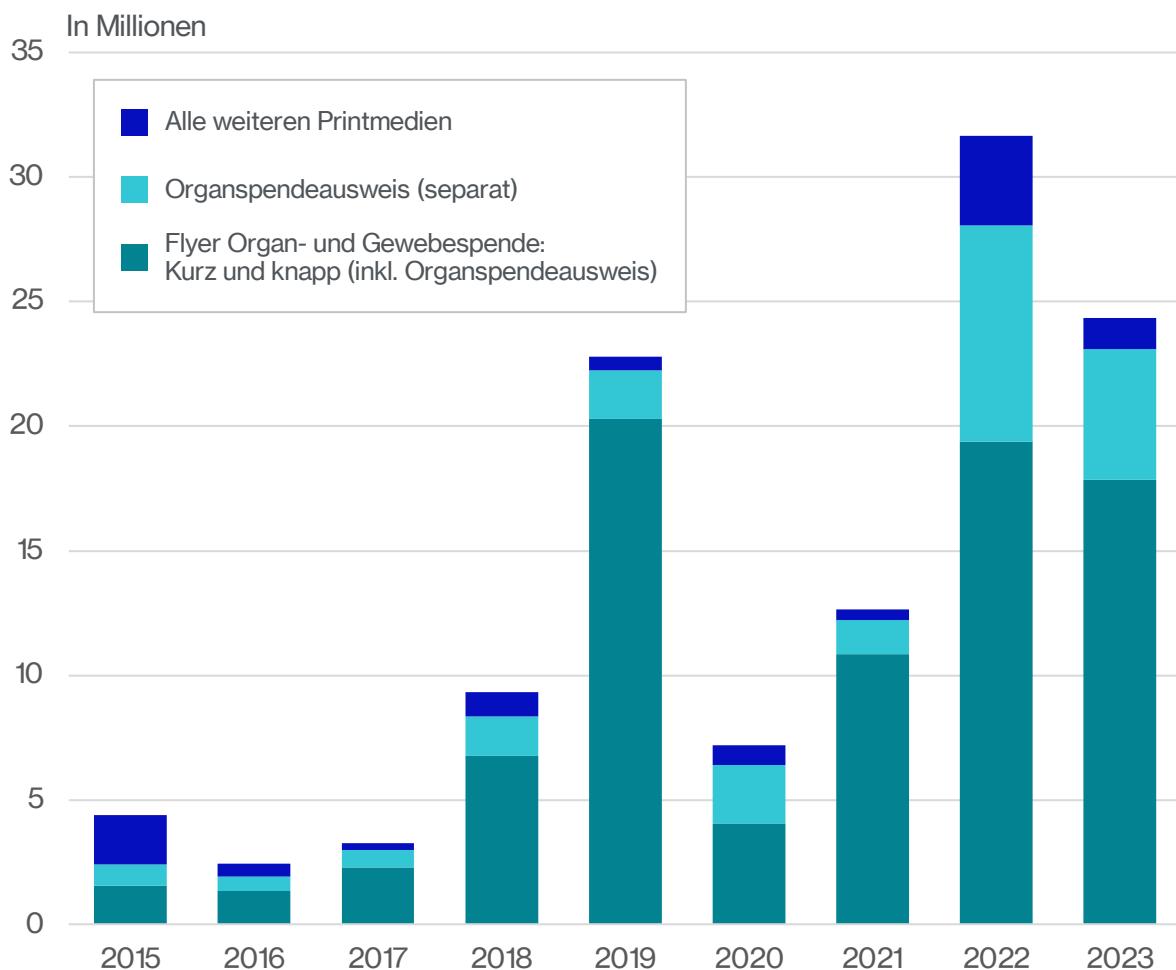
© Prognos AG, 2025

6.5.1 Reichweite einzelner Kommunikationswege

In der Bestandsaufnahme sind umfassende Daten zur potenziellen Reichweite der verschiedenen Materialien zusammengetragen, allerdings gibt es nur wenige Daten dazu, wie viele Personen tatsächlich durch die Materialien erreicht werden (realisierte Reichweite). Alle aufbereiteten Reich-

weite-Daten sind in der Bestandsaufnahme in Anhang A zu finden, während im Folgenden ausgewählte Ergebnisse beschrieben werden, die einen Gesamteindruck der Reichweite vermitteln, die mithilfe der unterschiedlichen Kommunikationswege erreicht wird. Eine Liste der im Evaluationsbericht genannten Materialien befindet sich in Anhang G.

Der Gesamtabfluss aller **Printmedien** im Betrachtungszeitraum von 2015 bis Mitte 2024 betrug rund 129 Millionen Exemplare. Dies umfasst alle Verteilwege der BZgA, inkl. Bestellungen aus dem BZgA-Shop und Versandaktionen der BZgA. Die Abflusszahlen geben allerdings keine Auskunft darüber, ob die Materialien tatsächlich Personen der Adressatengruppe erreicht haben, außer die Daten zu den Flyern für die Krankenkassen, durch die eine persönliche Zustellung an die Versicherten ab dem 16. Lebensjahr gewährleistet wurde. Insbesondere bei Bestellungen durch Multiplikatoren kann die weitere Verteilung der Printmedien nicht nachvollzogen werden. Flyer und Kurzinformationen (72 Prozent) sowie separate Organspendeausweise (20 Prozent) machen den größten Anteil der Printmedienabflüsse aus. Abbildung 5 zeigt die jährlichen Abflusszahlen aller Printmedien für den Betrachtungszeitraum bis einschließlich 2023. Die Daten bis Mai 2024 liegen vor, werden aber in der Abbildung nicht dargestellt, da sie aufgrund des kürzeren Betrachtungszeitraums nicht vergleichbar mit den Zahlen der Vorjahre sind.

Abbildung 5: Abflusszahlen aller Printmedien, 2015 bis einschließlich 2023

Quelle: BZgA. Eigene Darstellung.

© Prognos AG, 2025

Der seit 2015 meistverbreitete Flyer ist „Organ- und Gewebespende: Kurz und knapp“, der durch den in 2024 entwickelten Flyer „Organ- und Gewebespende – Kurz und kompakt erklärt“ ersetzt wurde. Die abgeflossenen Exemplare dieses Flyers machen 71 Prozent aller Printabflüsse im Betrachtungszeitraum aus (entspricht rund 90 Mio. Exemplare). Dieser hohe Anteil erklärt sich dadurch, dass diese Flyer größtenteils von den gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen bestellt werden und dann entsprechend ihrem gesetzlichen Auftrag an Versicherte versandt werden. In diesem weitverbreiteten Flyer ist der Organspendeausweis zum Heraustrennen integriert, was ebenfalls für weitere Flyer und Broschüren gilt. Separate Organspendeausweise als Plastikkarte machen zusätzlich rund 20 Prozent aller Printabflüsse aus. Somit ist der **Organspendeausweis das meistverbreitete Printmedium** der Aufklärungsarbeit zur Organ- und Gewebespende der BZgA. Die Broschüren mit den höchsten Abflusszahlen sind „Meine Erklärung zur Organ- und Gewebespende. Möglichkeiten der Dokumentation in Organspendeausweis und Patientenverfügung“, „Wie erkläre ich meine Entscheidung zur Organ- und Gewebespende? Drei Wege: kurz und knapp“ und „Antworten auf wichtige Fragen“.

Die **realisierte Reichweite der einzelnen Printmedien** lässt sich auf Grundlage der Abflusszahlen nicht quantifizieren. Die Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG¹²⁷ liefert jedoch Ergebnisse zur Wahrnehmung von Informationen zur Organ- und Gewebespende in Broschüren und Flyern generell in der Adressatengruppe. Im Jahr 2024 gaben 27 Prozent der Befragten an, in den letzten sechs Monaten Informationen zum Thema Organ- und Gewebespende in Broschüren und Flyern wahrgenommen zu haben. Bei Betrachtung nach Subgruppen fällt auf, dass Männer seltener Informationen zum Thema Organ- und Gewebespende in Broschüren oder Flyern gesehen haben als Frauen, der Anteil der Männer liegt bei 24 Prozent und der Anteil der Frauen bei 30 Prozent. Weiterhin zeigt sich, dass der Anteil der Befragten, der Informationen über diese Printmedien wahrgenommen hat, seit 2013 signifikant zurückgegangen ist, damals waren es 46 Prozent. Gegenüber 2022 ist der Wert jedoch von 18 Prozent zuletzt wieder gestiegen.

Auf Grundlage des spezifischen Verteilwegs mithilfe der „Studitüte“ lässt sich die **Erreichung von Studierenden** ableiten. So wurden vom Wintersemester 2015/16 bis zum Sommersemester 2024 insgesamt 3,3 Millionen Exemplare von Printmaterialien (Flyer und Organspendeausweise) an Studierende verteilt. Für weitere Subgruppen der Adressatengruppe lässt sich dies mithilfe der vorliegenden Datengrundlagen nicht so direkt bestimmen.

Die potenzielle Reichweite der **Plakate** umfasst alle Menschen, die ein Plakat sehen könnten (z. B. alle Menschen, die an einer Bushaltestelle mit einem Plakat vorbeilaufen). Zahlen zur Anzahl der gedruckten Plakate stehen zur Verfügung, es liegen jedoch keine Daten dazu vor, wie viele Plakate über welche Zeiträume wo geschaltet wurden, und wie viele Menschen diese potenziell gesehen haben könnten. Demnach lassen sich keine Schlüsse zur potenziellen Reichweite der Plakate ziehen. In der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG¹²⁸ wurden Personen dazu befragt, ob sie in den letzten sechs Monaten Plakate zur Organ- und Gewebespende im öffentlichen Raum wahrgenommen haben. Dies zeigt den Anteil der Bevölkerung, der durch die Plakate erreicht wurde. Allerdings sind diese Daten recht ungenau, weil ggf. deutlich mehr Menschen durch die Plakate erreicht wurden als sich an die Plakate erinnern. In der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG¹²⁹ gaben 29 Prozent der Befragten an, Informationen zum Thema Organ- und Gewebespenden auf Plakaten wahrgenommen zu haben. Alters- und bildungsbedingt wurden Plakate unterschiedlich häufig wahrgenommen: Jüngere Befragte gaben häufiger an, dass sie in den letzten sechs Monaten Plakate zur Organ- und Gewebespende wahrgenommen haben (14- bis 25-Jährige: 35 Prozent, 26- bis 35-Jährige: 37 Prozent, 36- bis 55-Jährige: 31 Prozent) als Befragte ab 56 bis 75 Jahren (20 Prozent), höher Bildete häufiger (35 Prozent) als Befragte mit formal niedrigem (21 Prozent) oder mittlerem Bildungsniveau (27 Prozent). Im Vergleich zu den Vorjahren seit 2013 ist der Anteil derjenigen, die das Thema auf Plakaten wahrgenommen haben, mit Ausnahme von 2022 aufgrund der Covid-19-Pandemie, weitgehend konstant.

Außerdem liegen Informationen zu Schaltungen von **Online-Bannern** vor, die jährlich in den Monaten um den Jahreswechsel erfolgen. Die Dokumentation der Schaltungen weist über die Jahre unterschiedliche Formate auf und ist daher im Zeitverlauf nur bedingt vergleichbar. Dennoch geben die Daten einen Eindruck vom Gesamtniveau der Reichweite der Online-Banner. Tabelle 10 gibt einen Überblick über die Gesamtzahl der Impressionen. Die Klickrate ist die Kennzahl, die

¹²⁷ Zimmerling, Haack, 2025.

¹²⁸ Zimmerling, Haack, 2025.

¹²⁹ Zimmerling, Haack, 2025.

wiedergibt, wie viele Menschen auf ein Banner geklickt haben und damit zur Website weitergeleitet wurden. Somit spiegelt die Klickrate die realisierte Reichweite der Banner.

Tabelle 10: Reichweite der Online-Banner (Impressionen und Klicks pro Schaltzeitraum)

Schaltbeginn	Schaltende	Impressionen	Klicks
11.2015	01.2016	63.712.394	198.910
11.2016	01.2017	34.732.333	176.855
11.2017	01.2018	43.947.717	85.223
12.2018	01.2019	207.285.686	280.283
12.2019	01.2020	86.481.729	161.637
12.2020	01.2021	60.229.162	96.022
11.2021	01.2022	58.458.331	4.671.985
11.2022	01.2023	68.501.038	254.869
11.2023	01.2024	42.286.354	196.548

Quelle: BZgA. Eigene Darstellung.

© Prognos AG, 2025

Mit der **Website** organspende-info.de wird die Adressatengruppe ebenfalls erreicht. Zur realisierten Reichweite der Website liegen Datensätze in mehreren Formaten vor. Als Indikatoren für die realisierte Reichweite werden die eindeutigen Besucher herangezogen (Anzahl unterschiedlicher Personen, die die Website aufrufen, ggf. auch mehrfach). Aufgrund mehrerer Anpassungen beim Monitoring der Website sowie des dreimonatigen Einsatzes von Cookie-Bannern im Zuge der Einhaltung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) im Jahr 2020 und dadurch erschwerter Nachvollziehbarkeit der Website-Nutzung in diesem Zeitraum, ermöglichen die Daten keine detaillierten Auswertungen zu Entwicklungen. Insgesamt zeigt sich dennoch ein klarer Anstieg der Besuche im Betrachtungszeitraum 2015 bis Mitte 2024. Die Zahl der eindeutigen Besucher der Website hat sich von ca. 550.000 im Jahr 2015 auf rund 1.250.000 im Jahr 2023 mehr als verdoppelt.

Mit **Social-Media-Aktivitäten** werden ebenfalls Personen der Adressatengruppe erreicht, wozu allerdings keine komplette Datenreihe vorliegt, da es 2019 und 2020 eine Unterbrechung des Reportings von anderthalb Jahren gab. Folgende Tendenzen im Betrachtungszeitraum lassen sich dennoch erkennen: Die Zahl der Follower des Facebook-Profil der BZgA zum Thema Organ- und Gewebespende ist von ca. 4.500 Followern im Jahr 2016 auf ca. 12.800 Follower Mitte 2024 gestiegen. Die Zahl der Follower des entsprechenden Instagram-Profil ist seit dessen Start im Jahr 2021 von rund 1.400 auf rund 6.400 Follower Mitte 2024 gewachsen. Bei X (ehemals Twitter) ist die Followerzahl von rund 300 im Jahr 2016 auf ca. 2.500 im Jahr 2021 gestiegen und seitdem bis Mitte 2024 nahezu unverändert.

Außerdem liegen einige Daten zur Reichweite von **audiovisuellen Medien** vor. Zu den zwei Clips, die im Kino geschaltet wurden, liegen Daten zu Schaltungen vor. Der Clip „Organspende – Kein Witz“ wurde 2016 bundesweit an 249 Orten im Kino gezeigt. Insgesamt kamen dadurch rund 6,5 Millionen Menschen mit dem Clip in Kontakt. Hiervon gehörten rund sechs Millionen der Alters-

gruppe der 16- bis 65-Jährigen an (Zielgruppe des Clips). Der Awareness-Clip „Die Entscheidung zählt“ wurde 2022 und 2023 bundesweit an insgesamt 309 Orten im Kino geschaltet. Insgesamt kamen dadurch rund 2,5 Millionen Menschen mit dem Clip in Kontakt. Für die drei verschiedenen DVDs mit Erklärfilmen („Organspende macht Schule“, „Jein gilt nicht“ und „Organspende – Engagement und Profession“) liegen jährliche Abflusszahlen vor: Im Zeitraum 2015 bis Mitte 2024 sind insgesamt 46.911 Exemplare dieser DVDs aus den Beständen der BZgA abgeflossen, wobei die Abflusszahlen ab 2020 deutlich zurückgingen.

In der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG¹³⁰ wird nach der Bekanntheit und Nutzung des **Infotelefons Organspende** gefragt. Sieben Prozent der Befragten geben 2024 an, dass sie das Infotelefon kennen. Der großen Mehrheit (93 Prozent) ist das Infotelefon somit nicht bekannt. Nach soziodemografischen Merkmalen sind keine nennenswerten Unterschiede zu erkennen. Die Repräsentativbefragungen der vorherigen Jahre zeigen, dass 2018 zehn Prozent das Infotelefon kannten, 2020 neun Prozent und 2022 acht Prozent.

Die potenzielle Reichweite des **Tags der Organspende (TdO)** umfasst alle Menschen, die mit den Beiträgen in den verschiedenen Kommunikationswegen bzw. Medientypen, über die Informationen zur Organspende am TdO veröffentlicht werden, in Kontakt treten können. Tabelle 11 zeigt die ermittelten Kennzahlen, anhand derer die Reichweite der unterschiedlichen Medientypen typischerweise gemessen wird. Die Kennzahlen spiegeln die (potenziellen) Kontakte zwischen Beiträgen und Personen wider (möglicherweise mehrfache Kontakte), sagen aber nichts über die Anzahl der Personen aus. Die Daten geben einen Eindruck von der potenziellen Reichweite der verschiedenen Beiträge des TdO.

¹³⁰ Zimmering, Haack, 2025.

Tabelle 11: Potenzielle Reichweite der Beiträge des Tags der Organspende (TdO)

Potenzielle Kontakte von Beiträgen der BZgA und Mitausrichtern zum TdO mit Personen der Adressatengruppe in Millionen

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Print	19,9	7,2	7,2	8,8	6,6	7,3	9,1	39,9	27,7	9,0
Hörfunk	276,8	175,1	211,5	382,2	86,5	309,0	190,4	243,6	340,6	368,4
TV	10,0	19,4	17,9	22,2	18,2	24,0	32,9	42,1	47,1	28,6
Onlinemedien (ohne Social Media)	k. A.	670,6	598,0	913,8	389,2					
Social Media	k. A.	15,0	24,0	31,0	30,0					

Quelle: BZgA. Eigene Darstellung.

© Prognos AG, 2025

Die **realisierte Reichweite des TdO** umfasst alle Personen, die tatsächlich mit den verschiedenen Beiträgen am TdO in Kontakt gekommen sind. D. h. die Personen haben die Beiträge gesehen bzw. gehört, ohne dass zwingend eine kognitive Auseinandersetzung mit dem Inhalt stattfand (Inanspruchnahme). Für das Jahr 2021 liegen gesonderte Daten zur realisierten Reichweite von Native Ads (Online-Anzeigen, die sich möglichst nahtlos in das Umfeld einfügen, in dem sie erscheinen) und zu Inhalten, die durch Influencerinnen und Influencer verbreitet wurden, vor. Die sieben Native Ads haben insgesamt 18.000 bis 20.000 Views im Jahr 2021 generiert. Die verbreiteten Inhalte von insgesamt 24 Influencerinnen und Influencern erreichten im Jahr 2021 über 444.000 Menschen. Im Jahr 2022 lag die potenzielle Gesamtreichweite der Influencerinnen und Influencer bei etwa 480.000 Nutzerinnen und Nutzern. Zudem führte im selben Jahr die Nutzung von Story-Stickern zu ca. 230.000 Views (alle Instagram-Nutzerinnen und Nutzer konnten in ihre Storys verschiedene Organspende-Sticker einfügen). Über bezahlte Werbeanzeigen auf Social Media wurden 2022 ca. 265.000 Personen erreicht.

Die Arbeit mit **Multiplikatoren** ist ein wichtiger Kommunikationsweg, über den die Adressatengruppe und unterschiedliche Subgruppen erreicht werden (Abschnitt 6.3). Hierzu setzte die BZgA Versandaktionen von Printmedien mit Multiplikatoren um, wie etwa dem Hausärztinnen- und Hausärzteverband. Diese Aktionen machen die Materialien für eine große Zahl an Multiplikatoren und Personen der Adressatengruppe vor Ort verfügbar. Tabelle 12 stellt die Versandaktionen an Multiplikatoren ab dem Jahr 2015 dar, für die Informationen über die Zahl der Abflüsse bzw. Auflage vorlagen.

Tabelle 12: Versandaktionen an Multiplikatoren

Multiplikator	Jahr	Aktion	Anzahl Exemplare Printmedien
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)	2015	Gemeinsame Flyer-Versandaktion an 45.000 Zahnarztpraxen	ca. 540.000

Multiplikator	Jahr	Aktion	Anzahl Exemplare Printmedien
Deutscher Hausärztinnen- und Hausärzteverband	2018	Gemeinsames Anschreiben und Versand von Broschüren, Flyern, Plakaten etc. an 30.000 Hausarztpraxen	ca. 270.000
Apotheken	2021	Glückstüten für Senioren einschließlich Flyer und Organspendeausweis	ca. 100.000
Apotheken	2022	Glückstüten für Senioren einschließlich Flyer und Organspendeausweis	ca. 1.500.000
Deutscher Hausärztinnen- und Hausärzteverband	2022	Standardinformationspaket für Hausarztpraxen mit Flyern und Broschüren	ca. 1.000.000
Katholischer Krankenhausverband Deutschland e. V. (KKVD)	2023	Versand von Flyern mit Organspendeausweisen und Plakaten	ca. 60.000
Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e. V. (DICV)	2024	Versand von Flyern und Organspendeausweisen	ca. 40.000

Quelle: BZgA. Eigene Darstellung.

© Prognos AG, 2025

Zudem liegen in der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG¹³¹ Daten dazu vor, wo Personen ihren **Organspendeausweis** erhalten haben. Dabei spielen Multiplikatoren eine wichtige Rolle. Es geben 18 Prozent der Befragten an, ihren Organspendeausweis in einer Arztpraxis erhalten zu haben, 16 Prozent von ihrer Krankenkasse bzw. Krankenversicherung, sieben Prozent in Schulen oder Universitäten, sechs Prozent durch das Deutsche Rote Kreuz, die Feuerwehr oder Hilfsorganisationen, vier Prozent an ihrem Arbeits- oder Ausbildungsplatz, drei Prozent in einer Apotheke und weitere drei Prozent in einem Krankenhaus. Insgesamt haben mindestens 57 Prozent der befragten Personen mit einem Organspendeausweis diesen durch einen Multiplikator erhalten¹³². Weitere angegebene Verteilwege sind das Internet (sieben Prozent), der Postweg (vier Prozent) sowie Familie, Freunde und Bekannte (drei Prozent).

Die **Erreichung von Subgruppen** kann einerseits teilweise aus dem jeweiligen Setting der Aufklärungsarbeit geschlossen werden, andererseits liegen diesbezüglich qualitative Einschätzungen seitens einzelner Multiplikatoren vor. Die Abflusszahlen der Printmaterialien liefern Hinweise dafür, dass die Krankenkassen eine hohe potenzielle Reichweite in der Adressatengruppe erzielen, indem sie Flyer mit Organspendeausweis versenden. Zudem können sie einen Zugangsweg zum Organspende-Register bieten und verweisen im Rahmen eigener Informations- und Beratungsangebote (z. B. telefonisch, auf Websites, in Mitgliederzeitschriften oder im Vor-Ort-Kontakt) auf die Informationsangebote der BZgA, wie das Interview mit der Mitarbeiterin einer gesetzlichen Krankenkasse zeigt. Informationen zu erreichten Subgruppen der Adressatengruppe durch Krankenkassen liegen nicht vor. Einige Multiplikatoren erreichen in ihrem Tätigkeitsbereich hingegen vorwiegend oder ausschließlich bestimmte Altersgruppen oder Gruppen mit bestimmtem Bildungsniveau. So erreichen z. B. Lehrkräfte nur Schülerinnen und Schüler, vorwiegend in der Oberstufe. An Universitäten wird über Streuaktionen (Studitüte) beispielsweise eine Subgruppe

¹³¹ Zimmerling, Haack, 2025.

¹³² Von den Befragten mit einem Organspendeausweis machten 17 Prozent keine Angabe dazu, wo sie ihn erhalten haben. Die Verteilwege, die durch weniger als drei Prozent der Befragten angegeben wurden, wurden nicht in der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG erwähnt. Es lässt sich nicht sagen, ob diese Personen ihren Organspendeausweis durch Multiplikatoren erhalten haben.

mit hohem Bildungsniveau erreicht. Auch an einigen Universitätskliniken würden Medizinstudierende laut Interviewaussagen mit der Transplantationsbeauftragten direkt über die Transplantationsbeauftragten der Kliniken über die Organ- und Gewebespende aufgeklärt. Patienten- und Selbsthilfeverbände seien laut der Fokusgruppen ebenfalls häufig in Schulen und Universitäten mit Vor-Ort-Aktivitäten zum Thema Organ- und Gewebespende aktiv. Daneben würden durch diese diverse Subgruppen der Adressatengruppe erreicht (z. B. in Unternehmen oder auf sonstigen Vor-Ort-Veranstaltungen). Apotheken erreichten laut der befragten Patienten- und Selbsthilfeverbände und des interviewten Apothekers vorwiegend ältere Menschen, da diese die Apotheken vor Ort häufiger nutzen würden. Eine bevölkerungsrepräsentative Umfrage aus dem Jahr 2025 stützt diese Beobachtungen.¹³³ Der Apotheker betonte, dass die Erreichung der Adressatengruppe in Apotheken insgesamt ausbaufähig sei, da es für Apothekerinnen und Apotheker keinen verbindlichen Aufklärungsauftrag gibt. Zur quantitativen Reichweite dieser Multiplikatorengruppen liegen keine Daten vor.

Hausärztinnen und Hausärzte erreichen die Adressatengruppe in Beratungsgesprächen und über das Bereitstellen von Informationsmaterialien in ihren Praxen. Im Jahr 2023 wurden fast 3,8 Millionen Beratungsgespräche zur Organ- und Gewebespende abgerechnet, d. h. Hausärztinnen und Hausärzte gaben an, diese Beratungsleistungen für Patientinnen und Patienten erbracht zu haben.¹³⁴ Dies verdeutlicht die quantitative Bedeutung der Hausärztinnen und Hausärzte als beratend bzw. dialogisch tätige Multiplikatoren. Zu den hier erreichten Subgruppen der Adressatengruppe liegen keine Daten vor, laut Einschätzung der Patienten- und Selbsthilfeverbände würden hier ebenfalls eher ältere als jüngere Menschen erreicht (aufgrund häufigerer Arztbesuche mit steigendem Alter).

6.5.2 Begegnungen mit Informationen zur Organ- und Gewebespende im Allgemeinen

Neben den Daten zur potenziellen und realisierten Reichweite, liefert die Zielgruppenbefragung 2025 Hinweise darauf, inwiefern sich die Adressatengruppe an eine Begegnung mit Informationen zu Organ- und Gewebespende erinnert. Befragungsteilnehmende wurden gebeten einzuschätzen, wie häufig sie im Alltag Informationen zur Organ- und Gewebespende begegnen. Diese Begegnungen sind nicht unbedingt mit der Aufklärungsarbeit der BZgA in Verbindung zu bringen, da es auch andere Anbieter von Informationen zur Organ- und Gewebespende gibt. Es ist aber davon auszugehen, dass die Aufklärungsmaterialien der BZgA hieran einen großen Anteil haben.

Aus der **Adressatengruppe** antworteten 17 Prozent der Befragten, mehrmals pro Monat oder öfter Informationen zur Organ- und Gewebespende im Alltag zu begegnen (Anhang C, Frage 34). Weitere 36 Prozent gaben an, mehrmals pro Jahr Informationen zu begegnen. Jeweils 20 Prozent schätzten die Häufigkeit auf einmal pro Jahr oder seltener als einmal pro Jahr. Lediglich sechs Prozent der Adressatengruppe gaben an, im Alltag noch nie Informationen zu Organ- und Gewebespende begegnet zu sein. Der Anteil derjenigen, die mehrmals pro Monat oder öfter Informationen begegnete, fällt bei den beiden jüngsten Altersgruppen sowie bei der der 56- bis 75-Jährigen etwas höher aus (19 Prozent der 14- bis 25-Jährigen, 21 Prozent der 25- bis 35-Jährigen 19

¹³³ FORSA, 2025.

¹³⁴ Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, 2023.

Prozent der 56- bis 75-Jährigen) als bei den Altersgruppen der 36- bis 55-Jährigen (14 Prozent) und der ab 76 Jahren (13 Prozent). In den **Subgruppen** nach Geschlecht zeigen sich kaum Unterschiede. Unterschiede treten hingegen zwischen den Befragten nach Bildungsniveau hervor: 46 Prozent der Personen mit formal hohem Bildungsniveau begegneten laut eigenen Angaben mehrmals pro Jahr im Alltag Informationen zur Organ- und Gewebespende, unter Personen mit formal niedrigem bzw. mittlerem Bildungsniveau ist dies für jeweils 29 Prozent der Fall. Umgekehrt gaben Personen mit formal niedrigem Bildungsniveau mehr als doppelt so häufig an, seltener als einmal pro Jahr (28 Prozent) oder nie (elf Prozent) Informationen zur Organ- und Gewebespende zu begegnen wie Personen mit hohem Bildungsniveau (zwölf Prozent bzw. drei Prozent). Insgesamt begegnete ein Großteil der Adressatengruppe (73 Prozent) mindestens einmal pro Jahr Informationen zur Organ- und Gewebespende im Alltag. Der Anteil der Adressatengruppe, die niemals Informationen begegneten, ist gering. Jedoch scheinen Personen mit formal niedrigem Bildungsniveau in der Tendenz schlechter erreicht zu werden.

Hinsichtlich der **Zielgruppen nach Entscheidungsphase** zeigen sich klare Unterschiede, insbesondere auch zwischen den beiden Zielgruppen der Nicht-Entschiedenen. Von der Zielgruppe der Nicht-Entschiedenen mit Absicht zur Entscheidung gaben 18 Prozent an, mindestens mehrmals pro Monat Informationen begegnet zu sein. Weitere 40 Prozent begegneten mehrmals pro Jahr Informationen zur Organ- und Gewebespende. In der Zielgruppe der Nicht-Entschiedenen ohne Absicht zur Entscheidung liegen die entsprechenden Werte deutlich niedriger bei 12 Prozent bzw. 30 Prozent. Hier kann die Zielgruppenbefragung 2025 allerdings keinen Hinweis dazu geben, ob Befragte, die bereits die Absicht zu einer Entscheidung haben, durch ihre Absicht eine höhere Aufmerksamkeit gegenüber dem Thema aufweisen und daher häufiger Informationen zu Organ- und Gewebespende begegnen bzw. bewusst wahrnehmen als Personen ohne Absicht. Es bleibt auch unklar, ob eine häufigere Begegnung mit Informationen eher dazu führt, dass sie eine Entscheidung treffen. Zwischen den Einstellungs-Clustern (Abschnitt 6.2.3) bestehen keine nennenswerten Unterschiede.

6.5.3 Fazit zur Reichweite der Kommunikationswege

Beantwortung der Forschungsfrage 3: Werden mit den gewählten Kommunikationswegen die Adressatengruppe und die Subgruppen der Allgemeinbevölkerung – analog den in der Repräsentativbefragung 2024 des BlÖG¹³⁵ erfassten Subgruppen – erreicht? In welchem Umfang werden sie erreicht? Gibt es Subgruppen der Allgemeinbevölkerung, die kaum erreicht werden? Wenn ja, welche Subgruppen wären dies?

Forschungsfrage 3 lässt sich basierend auf den bisher zur Verfügung stehenden Informationen teilweise beantworten. Die Informationen und Daten zur Reichweite der einzelnen durch die BZgA gewählten Kommunikationswege geben insbesondere Auskunft über die **potenzielle Reichweite** in Bezug auf die gesamte Adressatengruppe. So lässt sich z. B. durch die Abflusszahlen der Printmedien, die Zahlen zur Auflagestärke von Printanzeigen oder die Zahlen veröffentlichter Online-Banner nachvollziehen, wie viele Personen damit in Kontakt kommen bzw. potenziell erreicht werden. Rückschlüsse auf die potenziell erreichten

¹³⁵ Zimmerling, Haack, 2025.

Subgruppen, die in der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG erfasst wurden (z. B. nach Geschlecht, Alter und Bildungsniveau), können mithilfe dieser Daten nicht gezogen werden.

Zur **realisierten Reichweite** liegen Daten für **onlinebasierte Informationsangebote** vor, etwa zu Interaktionen mit Social-Media-Posts, Klickraten für Online-Banner und Besucherzahlen für die Website. Hinsichtlich des Infotelefons Organspende und der Beantwortung von Bürgeranfragen geben die Daten zur Inanspruchnahme Auskunft zur realisierten Reichweite (Abschnitt 6.6.1). Diese Daten zeigen in welchem Umfang diese Elemente der Aufklärungsarbeit von Personen mindestens sensorisch wahrgenommen wurden und dazu beitragen, die Adressatengruppe zu erreichen. Diese Personen sind folglich tatsächlich mit den Informationsangeboten in Kontakt gekommen, indem sie diese wahrgenommen haben, ohne dass dabei zwingend eine intensive kognitive Beschäftigung mit den Inhalten stattgefunden haben muss. Es liegen jedoch keine vollständigen Daten zum Alter, Geschlecht und Bildungsniveau der Nutzerinnen und Nutzer dieser Angebote vor. Somit lassen sich keine Schlüsse auf erreichte Subgruppen der Adressatengruppe ziehen. Qualitative Ergebnisse zur Multiplikatorenarbeit liefern Hinweise darauf, dass Multiplikatoren zum Teil schwerpunktmäßig bestimmte Altersgruppen erreichen (z. B. Apotheken vorwiegend Ältere, Lehrkräfte per se Jüngere). Eine vollständige Übersicht für die mögliche Erreichung von Subgruppen durch die Multiplikatoren der BZgA liegt allerdings nicht vor.

Die **realisierte Reichweite der Multiplikatorenarbeit**, von Vor-Ort-Veranstaltungen, Vorträgen, Printmedien, Plakaten und Printanzeigen innerhalb der Adressatengruppe ist bislang nicht exakt zu bestimmen: Welcher Anteil der abgeflossenen Printmedien kommt beispielsweise bei Personen der Adressatengruppe an (z. B. bei Bestellung durch Krankenkassen) und wie viele Personen begegnen den Plakaten? Zu Printmedien, Printanzeigen und Plakaten liefern Befragungsergebnisse zur Bekanntheit dieser Medien in der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG allerdings Hinweise auf die realisierte Reichweite. Die Ergebnisse geben Anhaltspunkte dafür, dass Subgruppen in unterschiedlichem Umfang durch diese Kommunikationswege erreicht werden. Allerdings basieren diese Angaben nicht allein darauf, dass die Personen erreicht wurden, sondern die Personen mussten sich darüber hinaus an die Informationsangebote erinnern. Wie viele weitere Personen der Adressatengruppe und Subgruppen von den Informationsangeboten darüber hinaus tatsächlich erreicht wurden, ist ungewiss. Dies bedeutet, dass die realisierte Reichweite in der Adressatengruppe und einzelnen Subgruppen vermutlich höher ist, als die erhobenen Anteile in der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die Elemente der Aufklärungsarbeit der BZgA zum Thema Organ- und Gewebespende eine hohe potenzielle Reichweite in der Adressatengruppe aufweisen. Wie hoch die realisierte Reichweite von wesentlichen Elementen, etwa den Printmedien und Plakaten tatsächlich ist, kann zahlenmäßig nicht beantwortet werden, zumal diese Daten für diese (analogen) Kommunikationswege teilweise nur eingeschränkt bzw. mit großem Aufwand zu erheben wären. So ist nicht auszuschließen, dass beispielsweise nicht alle Exemplare der durch Krankenkassen bestellten Flyer auch tatsächlich bei Versicherten ankommen. Auch ist beispielsweise unklar, wie viele Personen mit einzelnen Printmedienexemplaren in Kontakt kommen (z. B. eine Broschüre im Wartezimmer einer Arztpraxis). Die hohen Abflusszahlen der Printmedien einerseits und die repräsentativen

Befragungsergebnisse zu Begegnungen mit den Materialien andererseits liefern dennoch Anhaltspunkte dafür, dass die realisierte Reichweite der Printmedien ebenfalls hoch ist. Welche Subgruppen der Adressatengruppe in geringerem Ausmaß erreicht werden, bleibt bislang unbeantwortet.

Beantwortung der Forschungsfrage 4: Sind die Aktivitäten in ihrer Gesamtheit angemessen, um die Adressatengruppe bzw. Subgruppen zu erreichen?

Die Beantwortung von Forschungsfrage 4 baut auf einer übergreifenden Betrachtung der Ergebnisse von Forschungsfrage 3 zur potenziellen und realisierten Reichweite auf.

Die Aktivitäten, um die Adressatengruppe zu erreichen, sind insgesamt als umfangreich zu bewerten. Es werden zum einen unterschiedliche Arten von Informationsangeboten und -materialien unmittelbar für die Adressatengruppe als auch für Multiplikatoren vorgehalten. Zum anderen werden diese über verschiedene Wege verbreitet. Daraus lässt sich ableiten, dass die Aktivitäten der BZgA in ihrer Gesamtheit eine hohe **potenzielle Reichweite** bieten. Dennoch liegen u. a. aufgrund eingeschränkter bzw. sehr aufwändiger Erhebungsmöglichkeiten keine vollständigen Daten dazu vor, wie hoch die realisierte Reichweite der Aufklärungsarbeit insgesamt ist und welche Subgruppen der Adressatengruppe möglicherweise weniger gut mit den Kommunikationswegen erreicht werden.

Hinweise auf die **realisierte Reichweite** der Aufklärungsarbeit insgesamt liefert insbesondere die Zielgruppenbefragung 2025. Es ist anzunehmen, dass eine hohe realisierte Reichweite innerhalb der Adressatengruppe vorliegt. Deutlich wird dies daran, dass ein Großteil der Adressatengruppe mindestens einmal pro Jahr Informationen zur Organ- und Gewebespender im Alltag begegnet. Der Anteil derjenigen, die hingegen nie Informationen begegnen, ist gering. Personen mit hohem Bildungsniveau werden laut der Zielgruppenbefragung bislang besser erreicht als Personen mit niedrigem Bildungsniveau. Jüngere Menschen (im Alter von 14 bis 35 Jahren) geben tendenziell häufiger an, Informationen zur Organ- und Gewebespender zu begegnen als ältere Menschen (im Alter von 76 Jahren und älter). Auch die Zielgruppe der Nicht-Entschiedenen mit einer Absicht zur Entscheidung gibt häufiger an, Informationen zu begegnen, als die Nicht-Entschiedenen ohne Absicht zur Entscheidung.

Insgesamt sind die **Aktivitäten in ihrer Gesamtheit** als angemessen zu bewerten, um die Adressatengruppe zu erreichen. Jedoch gibt es Hinweise auf eine unzureichende Erreichung von bestimmten Subgruppen, wie bspw. Personen mit niedrigem Bildungsniveau und älteren Personen.

6.6 Inanspruchnahme des Informationsangebots

Forschungsfrage 5: Wird das Informationsangebot von der Adressatengruppe und den Subgruppen in ausreichendem Maße in Anspruch genommen?

Forschungsfrage 5 zielt darauf ab, die **Inanspruchnahme** der einzelnen Informationsangebote zu untersuchen. Voraussetzung für eine vollständige Beantwortung dieser Forschungsfrage ist die Definition eines ausreichenden Maßes der Inanspruchnahme. Grundsätzlich ist darunter ein Mindestanteil der Adressatengruppe und der Subgruppen zu verstehen, der regelmäßig und aktiv auf das Informationsangebot zugreift, um die eigenen Informationsbedürfnisse zu decken. Erreicht ist ein **ausreichendes Maß**, wenn die Inanspruchnahme der Informationsangebote zu einer Verbesserung des Wissensstandes und/oder der Entscheidungsfähigkeit der Adressaten führt.

Dies lässt sich anhand einer Kombination aus quantitativen (z. B. Nutzungshäufigkeit, realisierte Reichweite) und qualitativen (z. B. Zufriedenheit, Relevanz für die Nutzenden) Indikatoren bewerten, die darauf hinweisen, inwieweit die einzelnen Informationsangebote als nützlich erachtet werden. Um eine solche Bewertung vornehmen zu können, sind jedoch folgende Voraussetzungen und Datengrundlagen erforderlich:

- Vorab festgelegte inhaltliche und kommunikative Ziele für die Wirkung der Inanspruchnahme einzelner Informationsangebote
- Vorab definierte Zielwerte für die Inanspruchnahme von einzelnen Informationsangeboten
- Informationen zu den individuellen Informationsbedürfnissen der Adressatengruppe und der Subgruppen
- Abdeckung der individuellen Informationsbedürfnisse durch einzelne Informationsangebote

Da diese Grundlagen kaum vorliegen, ist eine Beurteilung, ob die Inanspruchnahme in ausreichendem Maße erfolgt, nicht möglich. Die Untersuchung und Beantwortung von Forschungsfrage 5 fokussiert sich daher auf die vorliegenden Daten zur Inanspruchnahme einzelner Informationsangebote und von Informationen zum Thema Organ- und Gewebe- spende im Allgemeinen (Tabelle 13). Weitere Hinweise zum (zukünftigen) Umgang mit der Bewertung eines ausreichenden Maßes sind den Handlungsempfehlungen zu entnehmen (Abschnitte 7.5 und 7.6).

Tabelle 13 listet Informationen und Daten auf, die zur Beantwortung der Forschungsfrage 5 herangezogen wurden.

Tabelle 13: Informationen und Daten zu Forschungsfrage 5

Elemente	Vorliegende Informationen und Daten
Printmedien	<ul style="list-style-type: none"> Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG enthält Informationen zur Bekanntheit von Broschüren und Flyern in der Adressatengruppe und in gewissen Subgruppen (Geschlecht, Alter, Bildungsniveau)
Plakate	<ul style="list-style-type: none"> Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG enthält Informationen zur Bekanntheit von Plakaten zur Organspende, ausgewertet nach Geschlecht, Alter, Bildungsniveau
Printanzeigen	<ul style="list-style-type: none"> Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG enthält Informationen zur Bekanntheit von Printanzeigen ausgewertet nach bestimmten Subgruppen der Adressatengruppe
Online-Banner	<ul style="list-style-type: none"> Datenlisten zu Klickzahlen von vorhandenen Online-Bannern pro Jahr bzw. jährlicher Kampagnenzeitraum (interne Dokumente)
Websites	<ul style="list-style-type: none"> Datensammlungen für die Website organspende-info.de mit Daten zu der Anzahl von Besuchen, Seitenaufrufen, Downloads und Besuchszeit nach Jahren und Monaten (interne Dokumente) Datensammlungen für die Website organpaten.de mit Daten zu der Anzahl von Besuchen, Seitenaufrufen, Downloads und Besuchszeit nach Jahren und Monaten (internes Dokument) Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG beinhaltet Umfrageergebnisse zu Bekanntheit der Website organspende-info.de mit Gruppierung nach Geschlecht, Alter und Bildungsgrad der Befragten
Audiovisuelle Medien	<ul style="list-style-type: none"> Datensätze zu Podcasts mit Daten zu Hörerzahlen auf verschiedenen Kanälen (Spotify, Apple Podcasts und Google Podcasts) (interne Dokumente)
Social Media	<ul style="list-style-type: none"> Datensammlungen zu Facebook und Twitter/X seit 2016 bis Mitte 2024 und Instagram seit 2021 bis Mitte 2024 nach Quartalen mit Daten zu Interaktionen (interne Dokumente)
Beantwortung von Bürgeranfragen	<ul style="list-style-type: none"> Datensammlungen zu Bürgeranfragen mit Daten zu Anzahl der Bürgeranfragen 2015 bis 2024 geordnet in Telefon, E-Mail und Post (interne Dokumente) Datensammlung zum Kontaktformular mit Daten zu Anzahl der Bürgeranfragen mittels Kontaktformular seit 2021 (internes Dokument)
Infotelefon Organspende	<ul style="list-style-type: none"> Jahresberichte für den Betrachtungszeitraum mit Daten zu Anzahl der Anrufe mit Angaben zu u. a. Alter, Geschlecht, Bundesland der Anrufenden, Gesprächsdauer und -inhalte (interne Dokumente)
Tag der Organspende (TdO)	<ul style="list-style-type: none"> Datensätze zu Medienresonanz des jeweiligen TdOs pro Jahr im gesamten Betrachtungszeitraum mit Daten zu Anzahl der Zuhörerinnen und Zuhörer der Hörfunkbeiträge, Daten zu Einschaltquoten der TV-Beiträge und Daten zu Anzahl der Kontakte der Online-Medien (interne Dokumente) Datensätze zu Social-Media-Auswertung mit Daten zu Anzahl der Kontakte der Social Media Beiträge im Rahmen des TdO (für Jahre 2019-2022) (interne Dokumente)
Multiplikatoren	<ul style="list-style-type: none"> Datensätze zu Bestellungen von Printmedien durch einen Teil der Multiplikatoren in unterschiedlichen Jahren bzw. Zeiträumen (interne Dokumente) Datenübersicht zur Multiplikatorenarbeit im Jahr 2023 gibt Auskunft über Inanspruchnahme weiterer Angebote der Multiplikatoren (internes Dokument) Repräsentativbefragung der Hausärztinnen und Hausärzte 2024 des BIÖG enthält Daten zu bestellten Materialien durch Hausarztpraxen

Elemente	Vorliegende Informationen und Daten
Übergreifend	<ul style="list-style-type: none"> Zielgruppenbefragung 2025 liefert Hinweise auf die Inanspruchnahme von Informationsmaterialien durch verschiedene potenzielle Zielgruppen
Eigene Darstellung.	© Prognos AG, 2025

6.6.1 Inanspruchnahme von Informationsangeboten der BZgA

Die Daten der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG¹³⁶ zur **Reichweite** (Abschnitt 6.5) ermöglichen Rückschlüsse auf die Inanspruchnahme verschiedener Informationsangebote der BZgA. Die erfassten Informationsangebote wurden in den letzten sechs Monaten vor dem Befragungszeitpunkt jeweils in ähnlichem Umfang wahrgenommen: Von den Befragten haben insgesamt 29 Prozent Plakate, 27 Prozent Broschüren und Flyer, 27 Prozent Anzeigen in Zeitungen oder Illustrierten und 25 Prozent Informationen im Internet wahrgenommen (gehört/gesehen). Für die Inanspruchnahme der genannten Informationsangebote lassen sich zum Teil Unterschiede nach **Subgruppen** erkennen: Während Frauen häufiger als Männer Informationen zum Thema Organ- und Gewebespende in Broschüren oder Flyern gesehen haben, haben jüngere Befragte (14 bis 25 und 26 bis 35 Jahre) häufiger Plakate wahrgenommen als Personen ab 56 Jahren. Jüngere Befragte (insbesondere 14- bis 25-Jährige, aber auch 26- bis 35-Jährige) haben häufiger Informationen zum Thema Organ- und Gewebespende im Internet gesehen als ältere (56- bis 75-Jährige). Unter formal höher Gebildeten wurden häufiger Informationen zum Thema Organ- und Gewebespende in Anzeigen in Zeitungen und Illustrierten, auf Plakaten sowie im Internet gesehen als unter Befragten mit formal niedriger oder mittlerer Bildung. Deutlich wird hier insgesamt, dass jeweils rund ein Viertel der Adressatengruppe in den vergangenen Monaten vor der Befragung Informationsangebote wahrgenommen hat. Die großen Kampagnen und Plakataktionen der BZgA werden auch nach Einschätzung der interviewten Expertin für Wissenschaftskommunikation von der Adressatengruppe wahrgenommen.

Klickraten, Zugriffs- und Downloadzahlen sowie Datenreports geben Auskunft über die **Inanspruchnahme digitaler Informationsangebote**, wie Online-Banner, Websites, audiovisuelle Medien und Social Media. Informationen zur Inanspruchnahme durch einzelne Subgruppen gehen aus diesen automatisiert erfassten Daten allerdings nicht hervor.

Zur Inanspruchnahme der **Social-Media-Angebote** geben die Interaktionen Auskunft, wozu allerdings keine komplette Datenreihe vorliegt, da es 2019 und 2020 eine Unterbrechung des Reportings von anderthalb Jahren gab. Darin zeigen sich dennoch folgende Tendenzen: Die Zahl der Interaktionen des Facebook-Kanals der BZgA zum Thema Organ- und Gewebespende hat von rund 195.000 im Jahr 2017 auf rund 15.000 im Jahr 2023 abgenommen. Bei X (ehemals Twitter) war die Zahl der Interaktionen 2018 mit rund 32.000 am höchsten und hat seitdem ebenfalls abgenommen auf rund 1.800 im Jahr 2023. Beim Instagram-Kanal zu diesem Thema ist die Zahl der Interaktionen von rund 8.000 im ersten Jahr 2021 auf bei rund 23.000 im Jahr 2023 gestiegen.

¹³⁶ Zimmerling, Haack, 2025.

Zur **Podcast-Serie** „Organspende verstehen & entscheiden“ wurden Downloadzahlen von der BZgA zur Verfügung gestellt. Von der Podcast-Serie wurden von Februar 2022 bis Anfang Juli 2024 insgesamt 16.680-mal Episoden heruntergeladen. Für die einzelnen Episoden liegen ebenfalls Daten zur Anzahl der Hörerinnen und Hörer vor. Diese variieren von 422 bis 1.299 Hörerinnen und Hörern pro Episode.

Das Klicken auf einen **Online-Banner** ist als Inanspruchnahme des Banners selbst zu bewerten. Die in den Monaten um den Jahreswechsel geschalteten Banner wurden in den Schaltungen von 2015 bis 2024 jeweils etwa 85.000- bis 280.000-mal angeklickt. Von 2021 auf 2022 waren es hingegen über 4,6 Millionen Klicks bzw. Inanspruchnahmen (Tabelle 10). Daraus lässt sich nicht schließen, wie viele Personen sich nach dem Klick vertieft mit dem Thema Organ- und Gewebe- spende auseinandersetzen, die Links auf den Bannern führen allerdings zur Website organspende-info.de, wozu Inanspruchnahme-Daten vorliegen.

Ein Indikator für die Inanspruchnahme der **Website organspende-info.de** ist die Anzahl der Website-Besuche, die mindestens eine Minute dauern (über die Hälfte dieser Besuche dauert sogar länger als vier Minuten). Von 2015 bis 2019 nahmen diese Besuche deutlich zu: von rund 255.000 Besuchen (2015) auf rund 813.000 Besuche (2019). Anschließend gab es während der Covid-19-Pandemie einen deutlichen Rückgang auf 540.000 Besuche (2020) und 218.000 Besuche (2021), die mindestens eine Minute dauerten, der stärker als die generelle Abnahme der Besucherzahlen der Website in diesen Jahren war (Abschnitt 6.5.1). Für die Jahre 2022 bis 2024 liegen keine Angaben vor. Außerdem liegen Daten zur Inanspruchnahme der Website in der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG¹³⁷ vor. Dabei geben zehn Prozent der Befragten an, die Website bereits einmal besucht zu haben. Der Anteil der Befragten, die angeben, die Website besucht zu haben, ist bei jungen Menschen höher als bei älteren: Der Anteil beträgt 22 Prozent bei den 14- bis 25-Jährigen, 18 Prozent bei den 26- bis 35-Jährigen, sieben Prozent bei den 36- bis 55-Jährigen und fünf Prozent in der Altersgruppe der 56- bis 75-Jährigen. Die Nutzung der Website ist umso größer, je höher das formale Bildungsniveau ist. So geben 15 Prozent mit hohem, acht Prozent mit mittlerem und vier Prozent mit niedrigem Bildungsniveau an, die Website besucht zu haben. Im Zeitverlauf zeigt sich, dass die Inanspruchnahme der Website gestiegen ist, von sieben Prozent 2014¹³⁸ auf zehn Prozent 2022 und 2024.

Zur Inanspruchnahme von **Informationsangeboten in Form von persönlichen Kontakten** (Beantwortung von Bürgeranfragen, Infotelefon Organspende, Tag der Organspende sowie weitere Vor-Ort-Aktivitäten) liegen Datensätze und Protokolle vor, die die Anzahl von Anfragen, Kontakten und Besuchenden von Veranstaltungen enthalten. Für diese persönlichen Kontakte liegen nur in Teilen Daten zu Nutzenden und Altersgruppen vor.

Die Zahl der Gespräche über das **Infotelefon Organspende** variiert im Betrachtungszeitraum zwischen maximal 28.731 im Jahr 2015 und dem Minimum von 5.773 im Jahr 2022. Auch wenn die Entwicklung nicht geradlinig verläuft (einzelne Jahre sind Ausreißer) und sich die Zählweise der Gespräche im Zeitraum der Bestandsaufnahme verändert hat,¹³⁹ ist insgesamt eine deutlich

¹³⁷ Zimmerling, Haack, 2025.

¹³⁸ Diese Angabe liegt vor dem Betrachtungszeitraum, da für den Beginn des Betrachtungszeitraums (2015) aufgrund des Erhebungsrhythmus der Repräsentativbefragung keine Daten vorliegen.

¹³⁹ Seit 2021 werden nur noch „Gespräche ohne Störung und verwählt“ gezählt, im Zeitraum davor waren diese in den

rückläufige Tendenz der Anzahl der Gespräche von 2015 bis Mitte 2024 erkennbar. Der weitaus größte Teil der Gespräche entfällt auf Privatpersonen (der jährliche Anteil variiert zwischen 75 und 94 Prozent). Dabei gibt es Unterschiede nach Altersgruppen. Fast alle Anrufenden, deren Alter erfasst wurde¹⁴⁰, sind älter als 25 Jahre und der Anteil der Anrufenden im Alter zwischen 56 und 75 Jahren ist in allen erfassten Jahren am höchsten.

Im Betrachtungszeitraum variiert die Zahl der **E-Mail-Anfragen**, die direkt bei der BZgA eingingen, zwischen 3.139 im Jahr 2015 (Maximum) und 669 im Jahr 2022 (Minimum). Es zeigt sich, dass die Zahl der Anfragen via E-Mail bis 2020 konstant bei über 2.000 Anfragen, teilweise über 3.000 Anfragen pro Jahr lagen. In den Jahren 2021 bis 2023 fiel die Zahl der jährlichen Anfragen deutlich geringer aus (jeweils unter 1.000), während im ersten Halbjahr 2024 bereits wieder über 1.000 Anfragen eingingen.

Für manche der Online-Medien und Social Media liegen Daten zur Inanspruchnahme im Zusammenhang mit dem **Tag der Organspende (TdO)** für ausgewählte Jahre vor, die eine intensivere Inanspruchnahme des Online-Informationsangebots der BZgA im Vergleich zum übrigen Jahresverlauf zeigen. Für die Instagram- und Facebook-Kanäle der BZgA zum Thema Organ- und Gewebespende liegen Daten zur Inanspruchnahme für die Jahre 2020, 2021 und 2022 vor: Die Anzahl der Facebook Followerinnen und Follower verdoppelte sich durch den TdO 2020 auf ca. 850, die Zahl der Followerinnen und Follower auf Instagram stieg von 189 auf 425. Im Jahr 2021 gab es insgesamt ca. 10.000 Interaktionen mit den Inhalten von Influencerinnen und Influencern, davon waren ca. 1.800 Link-Klicks. Werbeanzeigen auf Instagram führten ebenfalls zu fast 300 Link-Klicks. Der Instagram-Kanal erhielt im Jahr 2021 wegen des TdO 339 neue Followerinnen und Follower, außerdem erhielt der Instagram-Kanal am TdO 157 Kommentare und Nachrichten. Bei Facebook wurden am TdO 2021 fast 3.000 Interaktionen gemessen. Im Jahr 2022 gewann der Instagram-Kanal der BZgA zum Thema Organ- und Gewebespende 205 neue Followerinnen und Follower und etwa 1.200 Konten haben an dem Tag mit den Inhalten des Profils interagiert. Für die weiteren Aktionen und Medienbeiträge am TdO liegen neben den Daten zur potenziellen Reichweite (Tabelle 11) keine Daten zur Inanspruchnahme vor.

Die Inanspruchnahme der Informationsmaterialien und **Angebote durch Multiplikatoren** lässt sich anhand von deren Materialbestellungen nachvollziehen: Tabelle 14 enthält die Bestellungen von Printmedien untergliedert nach Multiplikatorengruppen für unterschiedliche Zeiträume, zu denen aggregierte Daten verfügbar sind. Diese geben einen Eindruck, inwiefern verschiedene Multiplikatorengruppen die BZgA-Bestellmöglichkeiten in Anspruch nehmen. Dabei ist zu beachten, dass für weitere Multiplikatorengruppen (z. B. Patienten- und Selbsthilfeverbände) keine spezifischen Bestellmöglichkeiten und somit auch keine diesbezüglichen Daten vorliegen. Zu beachten ist dabei, dass die Printmedien fast ausschließlich zur Weitergabe an die Adressatengruppe bestimmt sind.

Zahlen enthalten.

¹⁴⁰ Das Alter wird bspw. nicht erfasst bei persönlichen Notsituationen (z. B. Partner bzw. Partnerin verstorben), bei Anfragen für andere Personen (z. B. Ausweis oder Geldbeutel gefunden) oder bei institutionellen Anrufenden (z. B. Multiplikatoren).

Tabelle 14: Durch Multiplikatoren bestellte Printmedien

Multiplikatoren	Zeitraum der Daten	Anzahl Exemplare
Krankenkassen	01.01.2015 – 31.05.2024 (ca. 9,5 Jahre)	ca. 88.500.000
Hausärztinnen und Hausärzte	01.03.2022 – 31.12.2022 (ca. 1 Jahr)	ca. 8.600.000
Pass- und Meldeämter	01.01.2022 – 31.12.2023 (2 Jahre)	ca. 2.100.000
Ausländerbehörden	01.01.2022 – 31.12.2023 (2 Jahre)	ca. 75.000
Erste-Hilfe-Schulen	01.01.2022 – 31.12.2024 (3 Jahre)	ca. 50.000

Printmedien wurden durch weitere Multiplikatorengruppen und in weiteren Zeiträumen bestellt. Die dazu vorliegenden Rohdaten wurden nicht ausgewertet.

Quelle: BZgA. Eigene Darstellung.

© Prognos AG, 2025

Das **Infotelefon Organspende** wird ebenfalls von Multiplikatoren in Anspruch genommen, wobei u. a. medizinisches Personal, Schulen, Universitäten, Kirchen, Pass- und Meldeämter, Patienten- und Selbsthilfeverbände, Krankenkassen und Fahrschulen erfasst werden.¹⁴¹ Die Anzahl der Gespräche variierte im Betrachtungszeitraum 2015 bis Mitte 2024 zwischen rund 1.000 und 1.700 pro Jahr (bzw. vier bis 20 Prozent der jährlichen Anrufe), wobei der Großteil auf medizinisches Personal entfällt (z. B. aus Arztpraxen und Apotheken).

Die Repräsentativbefragung der **Hausärztinnen und Hausärzte** 2024 des BIÖG¹⁴² zeigt, inwiefern diese die für ihre Patientinnen und Patienten bereitgestellten Materialien in Anspruch nehmen und wie viele **Beratungsgespräche** sie durchführen: Von den befragten Ärztinnen und Ärzten haben innerhalb der letzten zwei Jahre vor der Befragung fast drei Viertel (72 Prozent) Informationsmaterialien zur Organ- und Gewebespende an ihre Patientinnen und Patienten weitergegeben. Auch Informationsgespräche zur Organ- und Gewebespende hat der Großteil der Ärztinnen und Ärzte (82 Prozent) mit den Patientinnen und Patienten geführt.

Die dargestellten Daten zur Inanspruchnahme der Informationsangebote geben allerdings keine Auskunft über die Intensität bzw. Ausführlichkeit, mit der die Personen die Angebote in Anspruch nehmen, d. h. inwieweit sie sich (tiefergehender) mit den Inhalten bzw. dem Thema auseinandersetzen. Es fehlen u. a. Daten zur Inanspruchnahme von Plakaten (z. B. wie viele Menschen lesen sich die Plakate wirklich durch?), durch Multiplikatoren initiierte Inanspruchnahme (z. B. wie viele Schülerinnen und Schüler bekommen Informationen durch Lehrkräfte mitgeteilt?) und Printmedien (z. B. wie viele Menschen lesen eine Broschüre oder ein Plakat in einer Hausarztpraxis?). Letzter genannter Aspekt kam im Experteninterview mit dem Hausarzt zur Sprache. Seiner Erfahrung nach würden ausgelegte Broschüren und Flyer im Wartezimmer kaum in Anspruch genommen: Als der befragte Hausarzt angefangen habe, das Thema Organspende in seiner Praxis zu fördern, sei dies zunächst über Aufsteller und die Auslage von Broschüren und Flyern geschehen. Dies habe allerdings kaum Resonanz hervorgerufen, d. h. es habe kaum Rückfragen dazu gegeben und es

¹⁴¹ Diese Kategorien werden seit 2021 erfasst, zuvor wurden weniger differenzierte Kategorien erfasst.¹⁴² Watzke, Haack, 2025.

sei in dieser Zeit nur vereinzelt zu Beratungen zur Organspende gekommen. Erst über die proaktive Ansprache des Themas seinerseits komme es bei den Patientinnen und Patienten zu einer Auseinandersetzung damit.

6.6.2 Inanspruchnahme von Informationsangeboten zum Thema Organ- und Gewebespende im Allgemeinen

Hinweise auf die Häufigkeit der **Inanspruchnahme von Informationsangeboten zum Thema Organ- und Gewebespende** liefert auch die Zielgruppenbefragung 2025. Die Teilnehmenden wurden gefragt, ob sie bereits einmal aktiv Informationen zum Thema durchgelesen, angehört oder angesehen haben. Zwar können darüber keine unmittelbaren Rückschlüsse auf die Inanspruchnahme des Informationsangebots der BZgA gezogen werden, jedoch wird die Auseinandersetzung mit dem Thema in der Adressatengruppe erkennbar, für welche die Aufklärungsarbeit der BZgA eine zentrale Rolle spielt.

Die Teilnehmenden der Zielgruppenbefragung 2025 wurden somit gefragt, ob sie sich schon einmal bewusst dazu entschieden haben, Informationen zur Organ- und Gewebespende zu lesen, sich anzuhören bzw. anzusehen (Anhang C, Frage 37). Mehr als die Hälfte der Befragten (61 Prozent) bejahte dies. Dabei zeigen sich erkennbare Unterschiede nach **Subgruppen**: Personen, die 76 Jahre und älter sind, haben im Vergleich zu den anderen Altersgruppen am seltensten bewusst Informationen zur Organ- und Gewebespende gelesen, gehört bzw. angesehen (51 Prozent). In der Altersgruppe der 26- bis 35-Jährigen hat der größte Anteil diese Informationen bewusst gelesen, gehört bzw. angesehen (69 Prozent). Weiterhin gaben Frauen häufiger an, dass sie bewusst Informationen zur Organ- und Gewebespende gelesen, gehört bzw. angesehen haben als Männer (65 Prozent vs. 58 Prozent). Bei Betrachtung der Bildungsniveaus fällt auf, dass sich Personen mit niedrigem Bildungsniveau am seltensten aktiv dazu entscheiden, sich mit Informationen zur Organ- und Gewebespende zu befassen (45 Prozent), wohingegen dies bei Personen mit mittlerem Bildungsniveau (62 Prozent) und hohem Bildungsniveau (74 Prozent) deutlich häufiger der Fall ist.

Werden die Teilnehmenden der Zielgruppenbefragung 2025 danach betrachtet, in welcher **Entscheidungsphase** sie sich befinden, lassen sich ebenfalls Unterschiede im Antwortverhalten erkennen. Von den Entschiedenen mit Dokumentation haben sich bereits 81 Prozent bewusst mit Informationen befasst. Dies trifft dagegen nur auf 38 Prozent der Nicht-Entschiedenen ohne Absicht zur Entscheidung zu. Die Nicht-Entschiedenen mit Absicht zur Entscheidung liegen mit 57 Prozent etwa im Mittel. Unter den Entschiedenen ohne Dokumentation (mit als auch ohne Absicht zur Dokumentation) liegt der Anteil bei rund der Hälfte (mit Absicht: 53 Prozent, ohne Absicht: 49 Prozent).

Die Einstellungen der Befragten zu Organ- und Gewebespende sowie zum Tod gehen ebenfalls mit Unterschieden in der bewussten Aufnahme bzw. Nutzung von Informationen zum Thema einher. Personen aus **Einstellungs-Cluster 1** (Pragmatisch-funktionale Einstellung ohne Angst vor dem Tod) (Abschnitt 6.2.3) haben bereits häufiger bewusst Informationen konsumiert (67 Prozent) als Menschen aus Einstellungs-Cluster 2 (Pragmatisch-funktionale Einstellung mit Angst vor dem Tod) (54 Prozent) und 3 (Ganzheitliche Einstellung ohne Angst vor dem Tod) (51 Prozent), wobei

insbesondere Befragte aus Einstellungs-Cluster 1 sich dadurch auszeichnen, das Nachdenken über den Tod nicht zu vermeiden.

Insgesamt hat die Mehrheit (61 Prozent) der Adressatengruppe bereits einmal bewusst Informationen zur Organ- und Gewebespende gelesen, gehört bzw. angesehen. Unter jüngeren Menschen (26- bis 35-Jährige), Frauen und Menschen mit formal hohem Bildungsniveau ist dies eher der Fall als unter älteren (76 Jahre und älter), Männern und Menschen mit formal geringem Bildungsniveau.

6.6.3 Fazit zur Inanspruchnahme des Informationsangebots

Forschungsfrage 5: Wird das Informationsangebot von der Adressatengruppe und den Subgruppen in ausreichendem Maße in Anspruch genommen?

Die Ergebnisse dieser Evaluation zeigen, dass eine vollständige Beantwortung dieser Frage sowohl für die Adressatengruppe als auch für spezifische Subgruppen aufgrund der **bestehenden Datenlage** nicht möglich ist. Es gibt erhebliche Datenlücken bezüglich des tatsächlichen Nutzungsumfangs bei verschiedenen Kommunikationswegen wie Printmedien, Plakaten sowie Printanzeigen. Diese Daten wären für diese (analogen) Kommunikationswege nur mit großem Aufwand zu erheben. Es können keine Aussagen darüber getroffen werden, auf welche Art und Weise die verschiedenen Kommunikationswege durch die Adressatengruppe und Subgruppen in Anspruch genommen werden (z. B. wie viele Personen lesen die Printmedien ausführlich oder betrachten die Plakate längere Zeit?).

Die Inanspruchnahme des Informationsangebots kann auf verschiedene Weise gemessen werden: Klickraten, Zugriffs- und Downloadzahlen geben Hinweise auf die aktive **Inanspruchnahme digitaler Informationsangebote** durch die Adressatengruppe, während die Anzahl von Anfragen, Kontakten bzw. Besuchenden die Inanspruchnahme der unterschiedlichen Beratungsangebote zeigt. Für Online-Banner lässt sich im Betrachtungszeitraum keine Entwicklungstendenz in den Klickraten feststellen. Bei den Social-Media-Kanälen zeigt sich hingegen auf Facebook und X eine sinkende Interaktionszahl, während diese für Instagram im Verlauf der letzten Jahre stieg. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich das Nutzungsverhalten auf diesen Kanälen grundsätzlich verändert und X durch die Umstellung von Twitter auf X an Bedeutung verloren hat. Für den Tag der Organspende (TdO) liegen gesonderte Social-Media-Daten vor, die eine höhere Inanspruchnahme an diesem Tag als im übrigen Jahresverlauf zeigen. Darüber hinaus lässt sich im zeitlichen Verlauf eine rückläufige Tendenz für die Anzahl an Anrufen beim Infotelefon Organspende sowie für Anfragen per E-Mail erkennen. Die **Bestellung von Printmedien** erfolgte gemessen am Umfang bisher überwiegend durch die Krankenkassen, die diese zur Erfüllung ihres gesetzlichen Aufklärungsauftrags nutzen. Zunehmend bestellen jedoch auch Hausärztinnen und Hausärzte Printmedien, was deren zunehmende Inanspruchnahme des Informationsangebots verdeutlicht. Insgesamt können die Daten keinen Aufschluss darüber geben, wie intensiv der Kontakt ausfällt und ob eine ausführliche Beschäftigung stattfindet. Zudem lassen sich Klickraten, Zugriffs- und Downloadzahlen nicht nach Subgruppen unterscheiden. Die techni-

schen und datenschutzrechtlich zulässigen Möglichkeiten für solche tiefergehenden Datenerfassungen und -analysen sind allerdings insgesamt begrenzt.

Hier können die Ergebnisse der Zielgruppenbefragung 2025 das Bild ergänzen, in dem sich zeigt, dass die Mehrheit der Adressatengruppe (61 Prozent) bereits aktiv Informationen zur Organ- und Gewebespende in Anspruch genommen hat. Die Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG gibt an dieser Stelle Aufschluss über die konkreten Informationsangebote, die in Anspruch genommen wurden: Etwa jeweils ein Viertel der Adressatengruppe gibt an, Plakate, Printmedien, Printanzeigen und Websites zum Thema Organ- und Gewebespende begegnet zu sein, was eine Inanspruchnahme dieser Informationsangebote – im Sinne einer zumindest minimalen Betrachtung und kognitiven Beschäftigung damit – impliziert. Dennoch bleibt unklar, in welchem Ausmaß diese Inanspruchnahme stattfand und von den jeweiligen Personen auch als ausreichend eingeschätzt wird (z. B. ob die benötigten Informationen gefunden wurden oder der Entscheidungsprozess vorankam), da hierzu spezifische Informationen über die informativen Bedürfnisse der Subgruppen und deren Erfüllung erforderlich sind.

Die Daten der Zielgruppenbefragung 2025 machen zudem Unterschiede in der aktiven **Auseinandersetzung mit Informationen zum Thema Organ- und Gewebespende** in Abhängigkeit von der Entscheidungsphase, in der sich eine Person befindet, sichtbar. Unter den Personen, die bereits eine Entscheidung getroffen und diese auch dokumentiert haben, haben sich 81 Prozent aktiv mit Informationen zum Thema Organ- und Gewebespende befasst, während dies unter den Nicht-Entschiedenen ohne Absicht zur Entscheidung nur auf 38 Prozent zutrifft.

Insgesamt ist zwar ein gewisser Grad an Inanspruchnahme von Informationsangeboten zur Organ- und Gewebespende zu verzeichnen, gleichzeitig besteht weiterer Informationsbedarf in der Adressatengruppe (Abschnitt 6.8): Es gibt nennenswerte Anteile in der Adressatengruppe und in den Subgruppen, die gerne mehr bzw. zu ihren Fragen passende Informationen wünschen. Dabei ist allerdings weitgehend unklar, welche individuellen Informationsbedürfnisse diesem Wunsch zugrunde liegen und ob diese Informationen bereits durch die BZgA auf den diversen Kommunikationswegen bereitgestellt werden.

6.7 Wirkpotenzial der Kommunikationswege in gestalterischer Hinsicht

Forschungsfrage 6: Entsprechen die gewählten Kommunikationswege den Bedürfnissen der Adressatengruppe mit Blick auf die Art, den Umfang, die Gestaltung und die Verständlichkeit der Informationsangebote?

Im Zentrum von Forschungsfrage 6 steht das Wirkpotenzial der einzelnen Informationsangebote. Voraussetzung für die Bewertung des Wirkpotenzials ist, die Informationsbedürfnisse der Adressatengruppe und ihre Anforderungen an Informationsangebote zu ermitteln. Bedürfnisse und Anforderungen bestimmter Subgruppen sind dabei zu berücksichtigen. Zu

prüfen ist, inwieweit die Art, der Umfang, die Gestaltung und die Verständlichkeit der einzelnen Informationsangebote jeweils mit den Bedürfnissen der Adressatengruppe bzw. mit den Anforderungen von Subgruppen übereinstimmen.

Tabelle 15 listet Informationen und Daten auf, die zur Beantwortung der Forschungsfrage 6 herangezogen wurden.

Tabelle 15: Informationen und Daten zu Forschungsfrage 6

Elemente	Vorliegende Informationen und Daten
Printmedien	<ul style="list-style-type: none"> Ergebnisberichte zu Pretests beinhalten Ergebnisse von Befragungen zu unterschiedlichen Printmedien zu Gefallen des Materials, Motivation zur Auseinandersetzung mit dem Material und dessen Inhalten sowie Eigenschaften der Befragten (z. B. Alter, Geschlecht, Vorwissen zum Thema) und Weiterempfehlungs- und Zufriedenheitswerte (interne Dokumente) Analyse der reichweitenstärksten Printmedien mit Informationscharakter liefert Ergebnisse zu deren Gestaltung
Plakate	<ul style="list-style-type: none"> Ergebnisberichte von Pretests beinhalten quantitative und qualitative Ergebnisse zu Plakatmotiven (2016, 2018, 2020, 2022 und 2023) (interne Dokumente)
Printanzeigen	<ul style="list-style-type: none"> Ergebnisbericht eines Pretests von 2016 beinhaltet Daten zu sechs Anzeigemotiven u. a. zu Likeability, Wirksamkeit und Kampagnenakzeptanz der Motive und Durchsetzung im Anzeigenumfeld (internes Dokument)
Websites	<ul style="list-style-type: none"> Datenauswertung zu Umfrage zur Website www.organspende-info.de mittels Toolbox2018 zu subjektiver Inhaltswahrnehmung und Nutzerzufriedenheit (internes Dokument)
Audiovisuelle Medien	<ul style="list-style-type: none"> Pretestergebnisse zu einem Erklärfilm zum Thema Organspende-Register mit Befragung zur Wirksamkeit und Informationsvermittlung des Films nach Alter, Geschlecht, Bildung und Migrationshintergrund (internes Dokument) Pretestergebnisse zu einem Awarenessclip mit Befragungen zur Wirksamkeit und Informationsvermittlung des Clips nach Alter, Geschlecht Bildung und Ost-/West-Deutschland (internes Dokument)
Infotelefon Organspende	<ul style="list-style-type: none"> Jahresberichte zum Infotelefon (2021 bis Q2 2024) mit Daten zu Bewertung der Anrufenden des Infotelefons
Übergreifend	<ul style="list-style-type: none"> Fokusgruppen mit Patienten- und Selbsthilfeverbänden sowie Interviews mit Akteuren im Gesundheitswesen und weiteren Expertinnen und Experten liefern 2025 qualitative Einschätzungen zur Gestaltung Zielgruppenbefragung 2025 liefert quantitative Erkenntnisse zu den Informationsbedürfnissen der Adressatengruppe und Subgruppen und ihren Anforderungen an Informationsangebote Narrative Interviews geben 2025 Auskünfte über die Art der Bedürfnisse der Adressatengruppe und potenzieller Zielgruppen der Aufklärungsarbeit

6.7.1 Wirkpotenzial der Printmedien, Plakate und Printanzeigen

Pretests zu sechs Printmedien, die sich an die Adressatengruppe richten, liegen vor und liefern Hinweise zu deren Wirkpotenzial. Die Pretests beziehen sich ausschließlich auf Broschüren, mit Ausnahme des 2024 neu entwickelten Flyers „Organ- und Gewebespende – Kurz und kompakt erklärt“. Zwei der Pretests beziehen sich auf Broschüren, die im Betrachtungszeitraum eine hohe Reichweite erzielten (Anhang G) und werden deshalb im Folgenden exemplarisch beschrieben: die Broschüren „Antworten auf wichtige Fragen“ und „Meine Erklärung zur Organ- und Gewebespende“. Die Stichproben bestanden aus 600 Personen der Allgemeinbevölkerung ab 14 Jahren („Antworten auf wichtige Fragen“, 2017) bzw. 341 Personen ab 30 Jahren („Meine Erklärung zur Organ- und Gewebespende“, 2018). In beiden Fällen wurde ein standardisiertes Pretest-Instrument der BZgA genutzt, das verschiedene Dimensionen der Wahrnehmung, Akzeptanz und Wirkung der Materialien im Detail erfasst (bis auf kleine Unterschiede, z. B. beim Eigenschaftsprofil oder der Abfrage der „Likes“ und „Dislikes“). Die Befragten beantworteten Fragen zu verschiedenen Dimensionen des Gefallens bzw. Nichtgefallens einzelner Aspekte sowie zur Akzeptanz und Wirkung der Materialien, darunter zum Nutzungsumfang, zum Gefallen des Materials bzw. einzelner Aspekte (z. B. farbliche Gestaltung, Abbildungen, Textumfang, Lesbarkeit der Schrift), zur Verständlichkeit und zum Neuigkeitswert der Informationen. Darüber hinaus beantworteten sie Fragen zur Motivation zum Nachdenken über das Thema Organ- und Gewebespende, zur Entscheidung, zum kommunikativen Austausch sowie zur Weiterempfehlung des Materials. Erfasst wurden darüber hinaus auch Eigenschaften der Befragten, neben demografischen Variablen (z. B. Alter, Geschlecht) insbesondere das Vorwissen zum Thema Organ- und Gewebespende. Die Ergebnisberichte sind umfangreich, bei besonders wichtigen Dimensionen werden die Befunde nach Altersgruppe und Geschlecht getrennt aufgeschlüsselt. Insgesamt weisen die Ergebnisse der Pretests auf ein hohes Wirkpotenzial der beiden Broschüren hin.

Hinweise zum Wirkpotenzial einzelner **Plakate** lassen sich ebenfalls aus Ergebnissen von Pretests schließen. Die Motive der Großflächenplakate wurden Pretests unterzogen und entsprechend für die Veröffentlichung ausgewählt (u. a. „Egal, wie Sie ihn tragen“ (Origami, 2016), „Egal, wie/wo Sie ihn tragen/Gehört zum Leben wie...“ (Origami, 2018)). Diese und weitere Pretests bis einschließlich 2022 waren als quantitative Befragungen angelegt. Befragt wurden jeweils zwischen 611 und 906 Personen der Allgemeinbevölkerung zwischen 14 und 75 Jahren. Die Erhebungen erfolgten mittels eines von der BZgA entwickelten, standardisierten Testinstruments, das verschiedene Dimensionen der Kommunikationsleistung, des Gefallens, der Kampagnenakzeptanz und der Wirksamkeit überwiegend mittels 1-Item-Messungen erfasst. Das methodische Vorgehen erlaubt den Vergleich eines Plakatmotivs mit anderen Motiven derselben Serie oder älteren Motiven. Zusätzlich finden sich hier auch Fragen zur vermuteten Wirksamkeit der Plakate, um z. B. Menschen zum Nachdenken über das Thema anzuregen oder einen Organspendeausweis auszufüllen. Im Jahr 2023 erfolgte der Pretest der zwei Motivlinien „Organspende: Ja oder nein?“ und „Organspende: Schon entschieden?“ mittels sechs qualitativer Online-Gruppendiskussionen. Die Gruppendiskussionen erhoben offen ein breites Spektrum an Reaktionen und Assoziationen bezüglich der getesteten Motive sowie zum Themenbereich Organ- und Gewebespende allgemein. Die Kernergebnisse des Pretests zur Motivlinie „Ja oder Nein?“ waren, dass die Kampagne den Anstoß gibt, sich mit dem Thema Organspende zu beschäftigen und eine Entscheidung zu treffen. Das Angebot der Entscheidungsoptionen wurde als sympathisch gewertet. Die Gestaltungsdetails wurden mehrheitlich als gelungen bewertet, vor allem die Art und Einbettung der Informationsquellen wurde als modern

und zugänglich beurteilt. Allerdings wurde die Darstellung der Protagonistinnen und Protagonisten kritisch betrachtet, insbesondere wenn diese als „disconnected“ (unverbunden) wahrgenommen wurden. Der Pretest zur Motivlinie „Schon entschieden?“ zeigt, dass deren Tonalität aus Sicht der Befragten deutlich stärker in Richtung einer (bejahenden) Entscheidung kommunizierte, was bei vielen Befragten Ängste und Reaktanzen (Widerstände aufgrund wahrgenommener Einschränkungen der Entscheidungsfreiheit) hervorrief. Außerdem wurde die Generierung von Aufmerksamkeit in der Motivlinie als geringer eingeschätzt. Basierend auf den Pretests wurde empfohlen, mit der Motivlinie „Ja oder nein?“ weiterzuarbeiten, weil sie die Rezipientinnen und Rezipienten initial abholte, distinkter und aufmerksamkeitsstärker war. Die Pretestergebnisse ermöglichen es der BZgA, bestimmte Motive bzw. Motivlinien auszuwählen und/oder weiterzuentwickeln. Motive bzw. Motivlinien, die sich in Pretests nicht bewähren, werden nicht in der Aufklärungsarbeit genutzt. Da für die Plakate und die Online-Banner dieselben Kampagnen genutzt wurden, lassen sich die Ergebnisse der Pretests auch auf das Wirkpotenzial der entsprechenden Online-Banner übertragen. Insgesamt könnten die gemischten Reaktionen der Teilnehmenden der Pretests darauf hinweisen, dass das Wirkpotenzial der Plakat- und Banner-Motive ggf. für bestimmte Zielgruppen noch erhöht werden könnte.

Ein Pretest von **Printanzeigenmotiven** liegt von 2016 vor. Erprobt wurden acht Anzeigenmotive der Origami-Kampagne („Egal wie du ihnträgst, Hauptsache, du hast hin“). Zielgruppe war die Allgemeinbevölkerung im Alter von 14 bis 75 Jahren. Die Ergebnisse zeigen, dass es den Anzeigen im Anzeigenumfeld insgesamt selten gelang, sich durchzusetzen, d. h. Aufmerksamkeit zu erhalten. Die intendierte Botschaft zum Aufruf eines Besitzes und Mitführens eines Organspendeausweises konnte der Anzeige laut den Befragten entnommen werden. Allerdings war vielen der Befragten nicht klar, ob die Entscheidung getroffen oder ausgesprochen werden sollte. Logos und Slogans wurden nur von wenigen Befragten erinnert. Insgesamt schnitten die Anzeigen befriedigend ab. Eine weitere Untersuchung des Wirkpotenzials der Anzeigen im Kontext eines Magazins liegt aus dem Jahr 2020 vor. Getestet wurde das Hemd-Motiv der Origami-Motivlinie in der Apotheken Umschau als Werbeträgerumfeld. Dort wurde das Eye-Tracking, ein hochauflösendes Blickregistrierungsverfahren, genutzt, um die spontane Zugkraft und die Aufmerksamkeitswirkung der Printanzeigen in der Rezeptionssituation zu erfassen. Die erfassten Eye-Tracking Daten objektivieren das Wirkpotenzial der Anzeige. Die Stichprobe von 120 Leserinnen und Lesern zeigt, dass fast alle Leserinnen und Leser der Zeitschrift (96 Prozent) die Anzeige sensorisch wahrnahmen, und 75 Prozent der Probandinnen und Probanden erinnerten sich rückblickend an die Anzeige. Der Pretests zeigt, dass die Anzeige als originell, sachlich und ansprechend bewertet wird.

6.7.2 Wirkpotenzial der Website, audiovisueller Medien und des Infotelefons

Daten zum Wirkpotenzial der Website **organspende-info.de** für die Adressatengruppe und einzelne Subgruppen wurden mithilfe einer Nutzerbefragung erhoben.¹⁴³ Gemessen wurden der Ersteindruck, die subjektive Inhaltswahrnehmung, die subjektive Nutzerzufriedenheit und die visuelle Ästhetik. Die Daten ermöglichen zudem einen Vergleich der Webseite organspende-info.de mit anderen Websites. Der Umfragezeitraum war im April und Mai 2018 (nach dem Relaunch der Website). Es wurden 204 Personen befragt, über 50 Prozent davon unter 20 Jahren und über 60

¹⁴³ Thielsch, 2017.

Prozent weiblich. Das Testergebnis für den Ersteindruck fällt eindeutig positiv aus. Die Ergebnisse zur subjektiven Inhaltswahrnehmung deuten darauf hin, dass die Inhalte auf der Website über eine überdurchschnittliche subjektive Glaubwürdigkeit (glaublich, authentisch und akkurat) verfügen. Die Ergebnisse zum Gefallen, der Verständlichkeit sowie zur Qualität und zum Nutzen lassen darauf schließen, dass die Zufriedenheit mit den Inhalten der Website subjektiv als überdurchschnittlich einzustufen ist. Die Usability (Effizienz, Effektivität und Zufriedenheit) wurde hingegen als leicht unterdurchschnittlich bewertet. Die visuelle Ästhetik wurde als durchschnittlich bewertet.

Für audiovisuelle Medien gibt es auch vereinzelte Pretest-Ergebnisse, die auf ihr Wirkpotenzial hinweisen. Für den Awarenessclip „Die Entscheidung zählt“ liegt ein Pretest von 2021 vor. Es wurden 1.008 Menschen im Alter von 18 bis 49 Jahren befragt. Der Awarenessclip wurde von den Befragten als vorwiegend ansprechend gewertet, wobei es keine Unterschiede in der Bewertung zwischen entschiedenen und nicht-entschiedenen Personen gibt. Auch das Alter und Geschlecht haben keinen Einfluss auf die Bewertung.

Zum Erklärfilm zum **Organspende-Register** liegt ebenfalls ein Pretest von 2023 vor. Es wurden 1.030 Bürgerinnen und Bürger ab 16 Jahren online befragt. Das Organspende-Register war zum Zeitpunkt des Pretests (vor dem Start des Organspende-Registers im März 2024) nur ca. 40 Prozent der Befragten bekannt. Der Erklärfilm wurde von den Befragten als informativ, verständlich, seriös, glaubwürdig und nützlich beschrieben. Der Gesamteindruck des Videos wurde als mittelmäßig ansprechend bewertet.

Außerdem werden die Anrufenden des **Infotelefons Organspende** seit 2021 gebeten, ihre Zufriedenheit mit dem Infotelefon zu bewerten. Der Anteil derjenigen, die ihre Erfahrung mit dem Infotelefon als positiv bewerten, ist zwischen 2021 und Mitte 2024 gestiegen und weist seit 2022 einen konstant hohen Wert auf (über 93 Prozent).

6.7.3 Gestaltung der Materialien und Bedeutung verschiedener Kommunikationswege

Die 14 reichweitenstärksten Printmedien mit Informationscharakter (Abschnitt 5.2 und Anhang G) wurden genutzt, um **gestalterische Merkmale der Printmedien** der BZgA zum Thema Organ- und Gewebespende zu prüfen. Aus dieser qualitativen Analyse der Printmedien durch das Evaluationsteam geht hervor, dass diese den Prinzipien einer zeitgemäßen professionellen Gestaltung entsprechen:¹⁴⁴ Zu den hierfür einschlägigen Kriterien zählen etwa folgende Aspekte:

- Layout (Aufbau, Typografie, Bild- und Infografikgestaltung, Farben und Farbwelten)
- Lesbarkeit und Verständlichkeit
- inhaltliche Aufbereitung (z. B. inhaltliche Neutralität, angemessene Formulierungen, Passung von Texten und Bildern, Einsatz von Fallbeispielen, Förderung der Selbstwirksamkeit zur Entscheidung und deren Dokumentation, angemessene Thematisierung von Argumenten und möglichen Vorteilen des Treffens einer Entscheidung, vermutete Orientierung an informativen Bedarfen oder potenziellen Unsicherheiten der Zielgruppen, angemessen zurückhaltende

¹⁴⁴ Böhringer et al., 2014 und Jerrentrup, 2024.

Thematisierung des Todes, Ermöglichung einer sofortigen Entscheidung oder des Einholens weiterer Informationen).

Da bereits ein einzelner offensichtlich misslungener Gestaltungs- oder Formulierungsaspekt die Inanspruchnahme beenden könnte (z. B. ein zu manipulativer emotionaler oder normativer Appell, ein zu explizites bzw. medizinisches Foto), kommt es stark darauf an, dass alle Elemente auf einem hohen Niveau umgesetzt werden. Dies kann für die im Rahmen dieser Evaluation gesichteten Materialien der BZgA bestätigt werden. Unsere Analyse ergab keinerlei Hinweise auf gestalterische Schwächen bezüglich der oben genannten Kriterien.

In den Interviews mit Expertinnen wurden weitere Einschätzungen dazu erhoben, inwiefern die **Gestaltung der Materialien für die Aufklärung der Adressatengruppe** geeignet ist: Der Expertin für Gesundheitsethik und Public Health Ethik zufolge sei die Gestaltung unter anderem hinsichtlich Alter, Geschlecht und Hautfarbe im Verlauf des Betrachtungszeitraums 2015 bis 2024 diverser geworden. Die Aufklärungsarbeit erfolge mittels einer großen Medienvielfalt und die Ästhetik sei gelungen. Die Expertin für Wissenschaftskommunikation bewertet die Qualität der Aufklärungsmaterialien insgesamt als hoch und wissenschaftlich fundiert, merkt aber an, dass die Informationsangebote insgesamt zu textlastig seien. Insbesondere sei eine gute grafische Aufbereitung wichtig, welche Bilder, Text und Video kombiniert.

Im Interview mit einer Expertin für Gesundheitswissenschaft und Ethik kommt außerdem zur Sprache, dass die **Kommunikationswege** unterschiedliche Funktionen erfüllen. So würden Plakate vor allem dazu dienen, Aufmerksamkeit für das Thema zu generieren. Allerdings hätten diese weniger Relevanz, wenn es darum ginge, grundlegende Fragen zum Thema Organ- und Gewebespende zu erörtern. Die mit Organ- und Gewebespende verbundenen (existenziellen) Fragen erforderten einen Dialog, wie er etwa eher im Rahmen von Veranstaltungen oder auch an der Schule möglich sei. Eine Expertin für Wissenschaftskommunikation merkte ebenfalls an, dass es in der Aufklärungsarbeit durch Multiplikatoren wichtig sei, nicht nur Informationen weiterzugeben, sondern einen Dialog zu initiieren, bei dem Rückfragen möglich sind. Auch nach Erfahrungen der Interviewten aus der Transplantationspflege seien insbesondere Vor-Ort-Veranstaltungen wichtig, um die Adressatengruppe für die Bedeutung des Themas Organspende zu sensibilisieren. Die Patienten- und Selbsthilfeverbände ergänzen die Experteneinschätzungen um Erfahrungen aus der Aufklärungspraxis. Sie betonten in den Fokusgruppen ebenfalls die Wichtigkeit dialogischer Formate sowie eines ansprechenden Designs der Materialien, um die Adressatengruppe zu erreichen. Dies sei der BZgA gelungen. Die Materialien seien modern und ansprechend gestaltet. Sie würden deshalb auch regelmäßig durch die Patienten- und Selbsthilfeverbände in der Aufklärungsarbeit genutzt. Gleichzeitig erwähnten diese aber Verbesserungsbedarf bei bestimmten Printmaterialien hinsichtlich der Nutzung in der Aufklärungsarbeit vor Ort: So sei etwa das aktuelle Format der Broschüre „Antworten auf wichtige Fragen“ unhandlich und erschwere die Mitnahme zu Veranstaltungen und aktuelle Aufsteller für Materialien seien nicht robust genug.

6.7.4 Bedürfnisse hinsichtlich der Kommunikationswege und Arten der Informationsangebote

Die Zielgruppenbefragung 2025 kann über generelle **Bedürfnisse der Adressatengruppe sowie der Subgruppen in Bezug auf Informationsmaterialien zu Organ- und Gewebespende** Aufschluss geben. So gibt es z. B. Menschen, die sich vorwiegend online auf Social-Media-Kanälen informieren und audiovisuelle Formate bevorzugen, während andere eher textbasierte Printmedien favorisieren und wenig internetaffin sind. Dementsprechend wurde in der Zielgruppenbefragung 2025 gefragt, welche Medien bei der Information zu Organ- und Gewebespende als besonders geeignet empfunden werden (Anhang C, Frage 36; offene Frage, Mehrfachnennung möglich). Daneben gaben Befragte in der Zielgruppenbefragung 2025 Auskunft darüber, welche Art von Unterstützung beim Treffen einer Entscheidung bzw. beim Festhalten ihrer Entscheidung von Nutzen sein könnte (Anhang C, Frage 26 bzw. Frage 23; offene Fragen, Mehrfachnennung möglich).

Wenn sich Personen zur Organ- und Gewebespende informieren möchten, so empfinden fast zwei Drittel (63 Prozent) der Befragten das Internet (inkl. Social Media) als geeignetes Medium, während sich 19 Prozent unter anderem über Printmedien informieren würden. Weitere 18 Prozent der Befragten nennen Gespräche, insbesondere mit Ärztinnen und Ärzten, als für sie geeignet. Sich über das Fernsehen zu informieren, empfinden 15 Prozent der Befragten als geeignet. Je jünger die Befragten sind, desto eher spielt das Internet eine zentrale Rolle: bei den 14- bis 25-Jährigen nennen 89 Prozent das Internet als geeignetes Medium zur Information über Organ- und Gewebespende, wohingegen dies für 51 Prozent der 56- bis 75-Jährigen der Fall ist. Eine leichte Tendenz in umgekehrte Richtung zeigt sich für Printmedien, Gespräche und das Fernsehen: Diese zur Information zu nutzen, empfinden vor allem Befragte im Alter ab 76 Jahren als geeignet. Bei einer Betrachtung nach Geschlecht zeigen sich kaum Unterschiede. Männer würden sich etwas eher über das Internet informieren, wohingegen Frauen Gespräche als passender empfinden. Bei der Betrachtung des Bildungsniveaus zeigen sich teils größere Unterschiede hinsichtlich der **präferierten Medien zur Information**. Zwar nimmt das Internet über alle Bildungsniveaus hinweg eine hervorgehobene Position ein, ist aber insbesondere für Befragte mit hohem Bildungsniveau als Informationsquelle relevant. So nennen fast 79 Prozent der Personen mit hohem Bildungsniveau unter anderem das Internet, während der Anteil unter Befragten mit niedrigem Bildungsniveau sich auf 44 Prozent beläuft. Von Personen mit mittlerem und hohem Bildungsniveau werden außerdem Printmedien etwas häufiger als geeignet empfunden (beide 21 Prozent). Befragte mit niedrigem Bildungsniveau bevorzugen dagegen deutlich häufiger das Fernsehen (25 Prozent) sowie etwas häufiger Gespräche (23 Prozent) zur Information. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es deutliche Unterschiede zwischen den Subgruppen, insbesondere nach Alter und Bildungsniveau, hinsichtlich ihrer Bedürfnisse zur medialen Übermittlung von Informationen gibt.

Zwischen den **Zielgruppen nach Entscheidungsphase** zeigen sich nur geringfügige Unterschiede. Das Internet wird etwas häufiger von der Zielgruppe der Entschiedenen mit Dokumentation als geeignete Informationsquelle empfunden (69 Prozent), während die Zielgruppe der Nicht-Entschiedenen mit einer Absicht zur Entscheidung im Vergleich häufiger Gespräche präferiert (22 Prozent). Das Fernsehen als Kommunikationsweg zur Information zu Organ- und Gewebespende ist eher für die beiden Zielgruppen der Nicht-Entschiedenen (mit als auch ohne Absicht zur Entscheidung) von Relevanz. Auch bei den **Einstellungs-Clustern** (Abschnitt 6.2.3) zeigen sich nur für manche Kommunikationswege Unterschiede. Das Internet wird insbesondere von Personen

des Einstellungs-Clusters 3 (Ganzheitliche Einstellung ohne Angst vor dem Tod) seltener als geeignete Informationsquelle empfunden als von Personen der Einstellungs-Cluster 1 (Pragmatisch-funktionale Einstellung ohne Angst vor dem Tod) und Einstellungs-Cluster 2 (Pragmatisch-funktionale Einstellung mit Angst vor dem Tod) (48 Prozent vs. 68 und 64 Prozent). Insgesamt zeigen sich somit auch für die einzelnen Zielgruppen leichte Unterschiede in den präferierten Kommunikationswegen. Die Unterschiede zwischen den soziodemografisch basierten Subgruppen treten jedoch deutlicher zutage.

Die Teilnehmenden der Zielgruppenbefragung 2025 gaben zudem Auskunft darüber, welche Informationen und Unterstützung beim Treffen einer Entscheidung (Anhang C, Frage 26) bzw. beim Dokumentieren einer getroffenen Entscheidung (Anhang C, Frage 23) aus ihrer Sicht nützlich sein könnten. Beide Fragen der Zielgruppenbefragung 2025 wurden offen gestellt, wobei Frage 26 zur **Unterstützung beim Treffen einer Entscheidung** nur die Nicht-Entschiedenen erhielten und Frage 23 zur Unterstützung beim Dokumentieren einer getroffenen Entscheidung nur an die Entschiedenen ohne Dokumentation gerichtet war. Bedingt durch die unterschiedliche Größe der einzelnen Zielgruppen, ergeben sich verschiedenen Fallzahlen je Frage (Frage 26: n = 968; Frage 23: n = 78). Mit Blick auf das Wirkpotenzial der Informationsangebote in gestalterischer Hinsicht wird im Folgenden insbesondere auf die gewünschte Art der Unterstützung eingegangen, wohingegen inhaltliche Wünsche als Hinweise zum Wirkpotenzial der Informationsangebote in inhaltlicher Hinsicht thematisiert werden (Abschnitt 6.8).

Gefragt nach den **benötigten Informationen und Unterstützung, um eine Entscheidung treffen zu können**, gibt über die Hälfte (59 Prozent) der Nicht-Entschiedenen (ohne als auch mit Absicht zur Entscheidung) an, keinen Bedarf zu haben. Wenn konkrete Angaben zu einer benötigten Unterstützung gemacht wurden, so betreffen diese insbesondere Unterstützung rund um Beratung und Gespräche (zehn Prozent), wobei insbesondere der Wunsch nach ärztlicher Beratung hervortritt, der von sieben Prozent der Nicht-Entschiedenen genannt wurde. Eine Unterscheidung nach Subgruppen ist aufgrund der teils sehr geringen Fallzahlen nur eingeschränkt möglich und lässt primär Vergleiche nach dem generellen Bedürfnis nach Informationen bzw. Unterstützung zu. Tendenziell äußerten die beiden älteren Altersgruppen der 56- bis 75-Jährigen und derjenigen im Alter über 76 Jahren seltener einen Bedarf an Informationen und Unterstützung (64 bzw. 66 Prozent, gegenüber z. B. 54 Prozent der 14- bis 25-Jährigen). Auch für das Bildungsniveau lässt sich ein leichter Unterschied erkennen, indem Nicht-Entschiedene mit einem niedrigen Bildungsniveau eher äußerten, keinen Unterstützungsbedarf zu haben als diejenigen mit einem hohen Bildungsniveau (66 Prozent gegenüber 51 Prozent). Bei Frage 23 zur Unterstützung beim Dokumentieren einer getroffenen Entscheidung sind aufgrund der geringen Fallzahl (n = 78) kaum Interpretationen möglich. Von denjenigen, die bereits eine Entscheidung getroffen, diese jedoch bisher nicht festgehalten haben, gaben 78 Prozent an, keinen Bedarf an Informationen oder Unterstützung zu haben, um ihre Entscheidung zu dokumentieren.

Das Ergebnis aus der Zielgruppenbefragung 2025, dass häufiger Beratung und Gespräche zur Unterstützung gewünscht werden, wird durch die narrativen Interviews unterstützt. Hier äußerten die Gesprächspartner ebenfalls den **Wunsch nach persönlicher Unterstützung** durch den Hausarzt oder auch die Krankenkasse, um eine Entscheidung treffen bzw. diese dokumentieren zu können. Dabei wird diesen Akteuren fachliche Kompetenz zugeschrieben sowie Vertrauen entgegengebracht, was auch im Zusammenhang mit bestehenden inhaltlichen Fragen steht (siehe

Abschnitt 6.8). Insbesondere Gesprächspartner, die noch keine Entscheidung getroffen haben, äußerten in den narrativen Interviews teils Überforderung, vertrauenswürdige und für ihre Fragen relevante Informationen zu identifizieren, sowie Abneigung gegenüber dem damit verbundenen Aufwand. Somit könnte die Unterstützung durch eine fachlich kompetente und vertrauenswürdige Person einen niedrigschwwelligen Einstieg bieten.

Basierend auf den Ergebnissen der Zielgruppenbefragung 2025 sind somit nur für einen kleinen Teil der Befragten Aussagen darüber möglich, welche Art der Unterstützung konkret zum Treffen einer Entscheidung bzw. zum Festhalten einer getroffenen Entscheidung gewünscht wird. Lediglich der Bedarf nach einer Beratung bzw. einem Gespräch wird gelegentlich geäußert. Offene Fragen, wie diejenigen nach dem Unterstützungsbedarf, erfordern bei der Beantwortung mehr kognitiven Aufwand von den Befragten, wodurch eine konkrete inhaltliche Beantwortung häufiger ausbleibt. Es ist somit zu vermuten, dass insgesamt der Bedarf an Unterstützung anhand der Zielgruppenbefragung 2025 eher unterschätzt wird.

6.7.5 Bedürfnisse hinsichtlich der Häufigkeit der Begegnung mit dem Informationsangebot

Neben den präferierten Kommunikationswegen sowie der Art der Informationsangebote gibt die Zielgruppenbefragung 2025 auch Einblicke in die Bedürfnisse hinsichtlich der **Häufigkeit der Begegnung mit dem Informationsangebot**. Hierzu wurden Befragte einerseits gebeten einzuschätzen, wie häufig ihnen **im Alltag** Informationen zur Organ- und Gewebespende begegnen (Anhang C, Frage 34; Auswertung siehe Abschnitt 6.8). Zum anderen wurde um eine Bewertung gebeten, ob diese Häufigkeit für die Befragten genau richtig, zu häufig oder zu selten ist (Anhang C, Frage 35). Unter denjenigen, die mehrmals pro Monat oder öfter Informationen im Alltag begegnet sind, empfinden 55 Prozent dies als genau richtig und 39 Prozent als zu selten. Auf die Adressatengruppe bezogen gaben fast zwei Drittel (60 Prozent) an, zu selten Informationen zu Organ- und Gewebespende zu begegnen, ein Drittel (34 Prozent) empfindet die Häufigkeit als genau richtig. Unter denjenigen, die angaben, zu selten Informationen zu begegnen, sticht insbesondere die Gruppe der 14- bis 25-Jährigen hervor (73 Prozent). Nur ein sehr geringer Anteil (3 Prozent) aller Befragten gab an, nach eigener Einschätzung zu häufig entsprechenden Informationen zu begegnen. Aus der Betrachtung der Ergebnisse zu beiden Fragen ergibt sich, dass insbesondere diejenigen, die nur einmal pro Jahr, seltener als einmal pro Jahr oder nie Informationen begegnen, dies als zu selten empfinden. Von denjenigen Befragten, die nur einmal pro Jahr Informationen begegnen, beurteilen dies 70 Prozent als zu selten, von denjenigen, die seltener als einmal pro Jahr oder nie Informationen begegnen, sind dies 76 Prozent.

6.7.6 Fazit zum Wirkpotenzial der Kommunikationswege in gestalterischer Hinsicht

Beantwortung der Forschungsfrage 6: Entsprechen die gewählten Kommunikationswege den Bedürfnissen der Adressatengruppe mit Blick auf die Art, den Umfang, die Gestaltung und die Verständlichkeit der Informationsangebote?

Für die Inanspruchnahme ist es wichtig, dass das Informationsangebot angemessen aufbereitet ist: Kriterien wie eine als passend oder professionell eingeschätzte formale **Gestaltung der Informationsangebote** sowie individuelle Bedürfnisse, Interessen der Adressaten spielen eine große Rolle für die Akzeptanz der Angebote. Zu den für die Inanspruchnahme relevanten Kriterien liegen einzelne Pretests von Informationsangeboten vor, die die Bedürfnisse der Adressatengruppe und einzelner Subgruppen umfassen, jedoch nicht die unterschiedlichen Bedürfnisse von Zielgruppen.

Ungeachtet dieser unterschiedlichen Bedürfnisse kann die Frage auf Basis der Pretests sowie der Ergebnisse aus den Erhebungen der Evaluation bezüglich fachlicher Gesichtspunkte der Kommunikation für die Adressatengruppe bejaht werden: Die verwendeten Materialien, zu denen Pretest-Ergebnisse vorliegen, wurden **überwiegend positiv bewertet**. Die Gestaltung der untersuchten Materialien ist ansprechend, die sprachliche Gestaltung ist ebenso wie die visuelle auf sehr hohem Niveau. Dies ergaben sowohl eine qualitative Analyse ausgewählter Printmedien durch das Evaluationsteam entsprechend der in Abschnitt 6.7.3 skizzierten Kriterien, als auch Interviews mit Expertinnen für Gesundheitsethik und Public Health Ethik sowie für Wissenschaftskommunikation sowie Fokusgruppen mit Patienten- und Selbsthilfeverbänden.

Die BZgA nutzt Pretests, um neu entwickelte Informationsangebote, Botschaften und/oder Motivlinien vor der Veröffentlichung durch Personen der Adressatengruppe bewerten zu lassen, um das **Wirkpotenzial** einschätzen und über die ggf. notwendige Weiterentwicklung und die Veröffentlichung entscheiden zu können. Die Informationsangebote scheinen entsprechend der Pretest-Ergebnisse größtenteils die Bedürfnisse hinsichtlich Art, Umfang, Gestaltung und Verständlichkeit zu decken. Zu beachten ist allerdings, dass nicht alle Informationsangebote einem Pretest unterzogen wurden sowie keine Befragungen der Adressatengruppe zu einzelnen bereits verbreiteten und genutzten Materialien durchgeführt wurden.

Die Pretests zu Informationsangeboten der BZgA zeigen, dass viele der Materialien an die Bedürfnisse der Adressatengruppe angepasst sind (die Pretests beziehen sich auf einige Printmedien, Plakate, Printanzeigen und audiovisuelle Medien). Die meisten analysierten Pretests erhoben umfangreiche Eigenschaftsprofile der getesteten Materialien (z. B. „verständlich“, „informativ“, „einprägsam“) und darüber hinaus eine Vielzahl weiterer potenziell **wirkungsrelevanter Aspekte** (z. B. Erinnerung an Elemente oder Inhalte, Gefallen, Einschätzung der Hauptbotschaft, vermutete Wirkungen auf die Zielgruppen). Die verwendeten Informationsmaterialien, für die im Rahmen der Evaluation Pretest-Ergebnisse vorlagen, wurden von der Adressatengruppe überwiegend positiv bewertet. Insbesondere die Gestaltung wird als ansprechend eingeschätzt und ist sowohl sprachlich als auch visuell auf einem hohen Niveau.

Auch für die **Website organspende-info.de** kann auf Basis der Evaluationsergebnisse von einem hohen Wirkpotenzial ausgegangen werden. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund relevant, als dass ein Großteil der Adressatengruppe das Internet (inklusive Social Media) als relevante Informationsquelle zum Thema Organ- und Gewebespende betrachtet. Insbesondere jüngere Befragte würden sich eher im Internet zu diesem Thema informieren.

Ältere Befragten präferieren vor allem eine Informationsaufnahme über Printmedien und das Fernsehen.

Abgesehen von diesen generellen Präferenzen für **Kommunikationswege**, sind Aussagen zur konkret gewünschten bzw. benötigten Art der Informationsangebote zur Organ- und Gewebespende nur eingeschränkt möglich: Lediglich eine leichte Tendenz zu Beratungen und Gesprächen durch Akteure mit fachlicher Kompetenz, wie etwa Ärztinnen und Ärzte, ist erkennbar. Unterstützt wird dieses dialogische Bedürfnis sowohl durch entsprechende Einschätzungen der Expertinnen für Gesundheitswissenschaft und Ethik sowie für Wissenschaftskommunikation als auch durch Patienten- und Selbsthilfeverbände in den Fokusgruppen und die Interviewten aus der Transplantationspflege.

Zudem wird deutlich, dass eine häufigere **Begegnung** mit Informationen zu Organ- und Gewebespende im Alltag gewünscht wird: Rund zwei Drittel der Adressatengruppe gaben an, zu selten Informationen wahrzunehmen, darunter insbesondere jüngere Personen im Alter zwischen 14 und 25 Jahren.

6.8 Wirkpotenzial der Informationsangebote in inhaltlicher Hinsicht

Forschungsfrage 7: Deckt das Informationsangebot die Informationsbedürfnisse der Adressatengruppe und Subgruppen unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG¹⁴⁵ ab?

Ziel der Forschungsfrage ist es, zu beurteilen, inwiefern das vorhandene Informationsangebot in seiner Gesamtheit den Informationsbedürfnissen der Adressatengruppe und Subgruppen entspricht. Dabei soll der Fokus auf die Inhalte der Informationsangebote gelegt werden (**Wirkpotenzial**).

Forschungsfrage 8: Ist das Informationsangebot geeignet, die Adressatengruppe bzw. die Subgruppen zur Entscheidungsfindung zu motivieren?

Kern dieser Frage ist das **Wirkpotenzial** des Informationsangebots in seiner Gesamtheit. Dieses soll dahingehend geprüft werden, ob es geeignet ist, die Adressatengruppe und die Subgruppen zur Entscheidung zu motivieren. Der Fokus liegt auf der Bewertung des Inhalts des gesamten Informationsangebots und seiner Elemente.

Tabelle 16 listet Informationen und Daten auf, die zur Beantwortung der Forschungsfragen 7 und 8 herangezogen wurden.

¹⁴⁵ Zimmerling, Haack, 2025.

Tabelle 16: Informationen und Daten zu den Forschungsfragen 7 und 8

Elemente	Vorliegende Informationen und Daten
Printmedien	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse der reichweitenstärksten Printmedien mit Informationscharakter liefert Ergebnisse zu deren Inhalten • Ergebnisberichte zu Pretests enthalten Ergebnisse von Befragungen zu unterschiedlichen Printmedien zu Gefallen des Materials, Motivation zur Auseinandersetzung mit dem Material und dessen Inhalten sowie Eigenschaften der Befragten (z. B. Alter, Geschlecht, Vorwissen zum Thema) und Weiterempfehlungs- und Zufriedenheitswerte (interne Dokumente)
Plakate	<ul style="list-style-type: none"> • Ergebnisberichte von Pretests beinhalten quantitative und qualitative Ergebnisse zu Plakatmotiven (2016, 2018, 2020, 2022 und 2023) (interne Dokumente)
Audiovisuelle Medien	<ul style="list-style-type: none"> • Pretestergebnisse zu einem Erklärfilm zum Thema Organspende-Register mit Befragung zur Wirksamkeit und Informationsvermittlung des Films nach Alter, Geschlecht, Bildung und Migrationshintergrund (internes Dokument) • Pretestergebnisse zu einem Awarenessclip mit Befragungen zur Wirksamkeit und Informationsvermittlung des Clips nach Alter, Geschlecht Bildung und Ost-/West-Deutschland (internes Dokument)
Multiplikatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Repräsentativbefragung der Hausärztinnen und Hausärzte 2024 des BIÖG enthält Daten zur Anzahl an Personen, die nach der hausärztlichen Beratung eine Entscheidung dokumentiert haben
Übergreifend	<ul style="list-style-type: none"> • Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG enthält Daten zu subjektiver Informiertheit zur Organ- und Gewebespende und Dokumentation der Entscheidung sowie zum objektiven Wissensstand zum Thema Organ- und Gewebespende (nach Geschlecht, Alter und Bildungsniveau differenziert) • Konzept der beauftragten Leitagentur (2023 (2)) zur Gesamtkampagne enthält Daten zu Bedürfnissen der unterschiedlichen Altersgruppen (internes Dokument) • Forschungsliteratur enthält Ergebnisse zu den Merkmalen und Einstellungen von Personen hinsichtlich des Themas Organ- und Gewebespende • Fokusgruppen mit Patienten- und Selbsthilfeverbänden sowie Interviews mit Akteuren im Gesundheitswesen und weiteren Expertinnen und Experten liefern qualitative Einschätzungen zu den Informationsbedürfnissen der Adressatengruppe und der Subgruppen sowie welche Inhalte und Formate geeignet sind, um zur Entscheidungsfindung zu motivieren • Zielgruppenbefragung 2025 liefert Hinweise auf geeignete Inhalte von Informationsangeboten für die Adressatengruppe, die Subgruppen und potenzielle Zielgruppen sowie auf Inhalte und Formate von Informationsangeboten, die im Rahmen der Entscheidungsfindung relevant sind • Narrative Interviews geben Auskünfte über Informationsbedürfnisse der Adressatengruppe, der Subgruppen und potenzieller Zielgruppen sowie über den Prozess der Entscheidungsfindung sowie hemmende und fördernde Faktoren

Eigene Darstellung.

© Prognos AG, 2025

6.8.1 Subjektive Informiertheit

Die Beurteilung der subjektiven Informiertheit über die Organ- und Gewebespende ist relevant für die Einschätzung, inwiefern das Informationsangebot die **inhaltlichen Informationsbedürfnisse der Adressaten- und Subgruppen** abdeckt. Hierfür können zwei Fragen aus der Zielgruppenbe-

fragung 2025 herangezogen werden. Zum einen wurden die Teilnehmenden gebeten einzuschätzen, wie gut sie über das Thema Organ- und Gewebespende informiert sind und zum anderen, ob sie sich ausreichend über dieses Thema informiert fühlen. Da beide Fragen der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG¹⁴⁶ entnommen worden sind, sind zudem Vergleiche für die Adressatengruppe sowie für die Subgruppen möglich. Eingeschränkt wird die Vergleichbarkeit durch eventuelle Fragereihenfolgeeffekte.

In der Zielgruppenbefragung 2025 fühlte sich mehr als die Hälfte der **Adressatengruppe** gut (48 Prozent) oder sogar sehr gut (elf Prozent) über das Thema Organ- und Gewebespende informiert (Anhang C, Frage 38). Demgegenüber schätzte sich etwa ein Drittel (31 Prozent) als weniger gut sowie zehn Prozent als schlecht informiert ein. Damit liegen die Werte leicht über den entsprechenden Daten der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG.¹⁴⁷

Bei einer Betrachtung von altersbezogenen **Subgruppen** in der Zielgruppenbefragung 2025 zeigt sich, dass sich insbesondere die jüngste Altersgruppe der 14- bis 25-Jährigen häufiger weniger gut (39 Prozent) oder schlecht (14 Prozent) informiert fühlte, was auch der Tendenz in der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG¹⁴⁸ entspricht. Als sehr gut (12 Prozent) oder gut (56 Prozent) informiert nahmen sich insbesondere die 26- bis 35-Jährigen in der Zielgruppenbefragung 2025 wahr. In der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG¹⁴⁹ sticht zudem die Altersgruppe der 56- bis 75-Jährigen als häufiger sehr gut oder gut informiert hervor. Zwischen den Geschlechtern zeigen sich in beiden Befragungen nur geringfügige Unterschiede, indem sich Frauen etwas häufiger als gut oder sehr gut informiert einschätzten. Deutlicher treten in der Zielgruppenbefragung 2025 dagegen die Unterschiede nach Bildungsniveau hervor: Personen mit einem hohen Bildungsniveau fühlten sich gut (55 Prozent) oder sehr gut (13 Prozent) informiert, wohingegen die entsprechenden Werte bei Befragten mit niedrigem Bildungsniveau bei 37 bzw. neun Prozent lagen. Dies bestätigt die Tendenz aus der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG¹⁵⁰. Zusammengefasst zeigen sich somit für die Subgruppen insbesondere Unterschiede nach Bildungsniveau und Alter, wobei die beiden jüngeren Altersgruppen (14 bis 25 und 26 bis 35 Jahre) ihre Informiertheit recht unterschiedlich bewerten.

Im Hinblick auf die **Zielgruppen nach Entscheidungsphase** zeigen sich in der Zielgruppenbefragung 2025 nochmals deutlichere Unterschiede als zwischen den Subgruppen. Entschiedene mit Dokumentation fühlten sich überwiegend gut (63 Prozent) oder sehr gut (18 Prozent) informiert. Die Nicht-Entschiedenen (ohne als auch mit Absicht zur Entscheidung) stuften ihre Informiertheit dagegen als weniger gut (46 Prozent) und deutlich seltener als gut (32 Prozent) ein. Ebenso sind für die drei Entscheidungs-Cluster (Abschnitt 6.2.3) Unterschiede ersichtlich: Personen aus Einstellungs-Cluster 1 (Pragmatisch-funktionale Einstellung ohne Angst vor dem Tod) fühlten sich am besten zu Organ- und Gewebespende informiert, insgesamt 67 Prozent gaben sehr gut oder gut an. Insbesondere Personen aus Einstellungs-Cluster 3 (Ganzheitliche Einstellung ohne Angst vor dem Tod) bewerteten ihre Informiertheit mehrheitlich als weniger gut oder schlecht (56 Prozent).

¹⁴⁶ Zimmering, Haack, 2025.

¹⁴⁷ Zimmering, Haack, 2025.

¹⁴⁸ Zimmering, Haack, 2025.

¹⁴⁹ Zimmering, Haack, 2025.

¹⁵⁰ Zimmering, Haack, 2025.

Zusätzlich zur Beurteilung ihrer Informiertheit wurde in beiden Befragungen in ähnlicher Form¹⁵¹ erfasst, ob die Teilnehmenden sich **ausreichend über die Organ- und Gewebespende informiert** fühlen (Anhang C, Frage 39). Fast zwei Drittel aller Befragten gaben an, sich zu Organ- und Gewebespende ausreichend informiert zu fühlen (Zielgruppenbefragung 2025: 63 Prozent; Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG¹⁵²: 65 Prozent). Für die Subgruppen zeigt sich ein sehr ähnliches Bild, wie bei der Beurteilung der subjektiven Informiertheit: 14- bis 25-Jährige sahen sich seltener als ausreichend informiert (Zielgruppenbefragung 2025: 50 Prozent, Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG¹⁵³: 56 Prozent) als die älteren Altersgruppen. Zwischen den Geschlechtern besteht nur ein geringfügiger Unterschied: Männer fühlten sich in beiden Befragungen etwas häufiger ausreichend informiert als Frauen (Zielgruppenbefragung 2025: 66 Prozent vs. 62 Prozent; Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG¹⁵⁴: 67 Prozent vs. 64 Prozent). Die Betrachtung der Informiertheit nach dem Bildungsniveau, zeigt in der Zielgruppenbefragung 2025, dass sich Befragte mit einem hohen Bildungsniveau häufiger als ausreichend informiert einschätzten (69 Prozent) als diejenigen mit niedrigem Bildungsniveau (57 Prozent). Die Unterschiede fielen hier deutlicher aus als in der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG¹⁵⁵ (hohes Bildungsniveau: 68 Prozent, niedriges Bildungsniveau: 63 Prozent).

Von der **Zielgruppe** der Entschiedenen mit Dokumentation fühlten sich 85 Prozent ausreichend informiert. Deutlich geringer fielen diese Werte für die Nicht-Entschiedenen aus. Dabei sahen sich die Nicht-Entschiedenen mit einer Absicht zur Entscheidung etwas seltener als ausreichend informiert (39 Prozent) als die Nicht-Entschiedenen ohne eine Absicht zur Entscheidung (45 Prozent). Auch für die **Einstellungs-Cluster** sind Unterschiede erkennbar: 70 Prozent der Personen des Einstellungs-Clusters 1 (Pragmatisch-funktionale Einstellung ohne Angst vor dem Tod) fühlten sich ausreichend informiert, während dies 60 Prozent in Einstellungs-Cluster 2 (Pragmatisch-funktionale Einstellung mit Angst vor dem Tod) waren und 51 Prozent in Einstellungs-Cluster 3 (Ganzheitliche Einstellung ohne Angst vor dem Tod). Die Informationsbedürfnisse wurden von Teilen der Adressatengruppe, Subgruppen und verschiedenen Zielgruppen somit subjektiv als ausreichend gedeckt angegeben. Gleichzeitig schätzten sich insbesondere junge Menschen (14 bis 25 Jahre), Personen mit niedrigem Bildungsniveau und Nicht-Entschiedene (sowohl ohne als auch mit Absicht zur Entscheidung) häufiger als nicht ausreichend informiert ein.

6.8.2 Objektiver Wissensstand

Ergänzend zur subjektiven Informiertheit wurden in der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG¹⁵⁶ zur Erfassung des objektiven Wissensstand 14 Fragen zum **Wissen über die Entscheidungsoptionen und Dokumentationsmöglichkeiten**, sowie zum Wissen zu gesetzlichen Regelungen und

¹⁵¹ In der Zielgruppenbefragung 2025 lautete die Frageformulierung „Einmal alles in allem, fühlen Sie sich ausreichend über das Thema Organ- und Gewebespende informiert?“ mit den Antwortvorgaben „Ja“ und „Nein“. In der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG wurde gefragt „Einmal alles in allem, fühlen Sie sich ausreichend über das Thema Organ- und Gewebespende informiert oder hätten Sie gern mehr Informationen zu diesem Thema?“ mit den Antwortvorgaben „ja, ausreichend informiert“ und „hätte gern mehr Informationen“.

¹⁵² Zimmerling, Haack, 2025.

¹⁵³ Zimmerling, Haack, 2025.

¹⁵⁴ Zimmerling, Haack, 2025.

¹⁵⁵ Zimmerling, Haack, 2025.

¹⁵⁶ Zimmerling, Haack, 2025.

medizinischen Aspekten der Organ- und Gewebespende gestellt.¹⁵⁷ Basierend auf der Bildung eines Gesamtscores wurden so 39 Prozent der Adressatengruppe als gut informiert klassifiziert, 57 Prozent als mäßig und vier Prozent als schlecht informiert. Dabei fielen die Werte für das Wissen zu Entscheidungsoptionen und Dokumentationsmöglichkeiten deutlich schlechter aus als zum Wissen zu gesetzlichen Regelungen und medizinischen Aspekten: Die Fragen über das Wissen zu Entscheidungsoptionen und Dokumentationsmöglichkeiten wurden von 30 Prozent der Befragten zu mehr als 75 Prozent richtig beantwortet, bei Fragen zum Wissen über gesetzliche Regelungen und medizinischen Aspekten waren es 48 Prozent der Befragten.

In Bezug auf das **Wissen zu Dokumentationsmöglichkeiten** zeigt die Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG¹⁵⁸, dass der Organspendeausweis mit Abstand am bekanntesten ist (96 Prozent). Jeweils 72 Prozent wussten von der Möglichkeit einer Dokumentation in einer Patientenverfügung oder im Organspende-Register. Am seltensten wussten Befragte, dass die Mitteilung der Entscheidung gegenüber Angehörigen eine Dokumentationsmöglichkeit darstellt (52 Prozent). Teils bestanden auch Fehlinformationen, wenn davon ausgegangen wurde, dass die Mitteilung der Entscheidung gegenüber Hausärztin bzw. Hausarzt (32 Prozent) oder auch der Krankenkasse (23 Prozent) der Dokumentation dienen kann. Hinsichtlich dessen, welche Entscheidungen dokumentiert werden können, war insbesondere etwas seltener bekannt, dass eine Entscheidung gegen eine Organ- und Gewebespende dokumentiert werden könnte (58 Prozent) sowie dass das Treffen einer Entscheidung an eine andere Person übertragen werden könnte (45 Prozent). Ganz überwiegend (93 Prozent) war in der Adressatengruppe bekannt, dass es möglich ist, eine getroffene Entscheidung rückgängig zu machen.

Die geltenden **gesetzlichen Regelungen** betreffend identifizierten 75 bzw. 70 Prozent die beiden Items zur Erweiterten Zustimmungslösung richtig, während sie als zutreffend gaben. Es sticht jedoch hervor, dass bei 61 Prozent der Adressatengruppe fälschlicherweise die Annahme bestand, dass die Entscheidung zur Organ- und Gewebespende generell registriert wird. Weitere 17 Prozent gingen davon aus, dass in Deutschland die Widerspruchslösung bestehe. Ein gemischtes Bild ergibt sich hinsichtlich des Wissensstandes in Bezug auf eine (nichtexistierende) Altersbegrenzung: 48 Prozent glaubten, dass es diese gebe, 36 Prozent antworteten richtig, dass es diese nicht gibt. Hinsichtlich der Voraussetzungen zu einer Organ- und Gewebeentnahme wählten 79 Prozent das Vorliegen des Hirntods aus. Dass der Herztod entscheidend sei, dachten 17 Prozent und dass eine Entnahme möglich sei, wenn ein Mensch im Koma liegt, dachten zwei Prozent. In der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG¹⁵⁹ wurde zudem Wissen dazu abgefragt, ob eine hirntote Person wieder erwachen kann, sowie ob diese Schmerzen empfinden kann. Dass dies nicht möglich sei, dachten 83 bzw. 79 Prozent. Umgekehrt dachten jeweils etwas mehr als zehn Prozent, dass hirntote Menschen wieder erwachen und Schmerzen empfinden können. Der objektive Wissenstand kann Hinweise auf eventuell bestehende inhaltliche Informationsbedürfnisse geben, wenn angenommen wird, dass bei diesen Themen, zu denen Fehlinformationen in der Adressatengruppe verbreitet sind, ein Bedürfnis nach Informationen besteht.

In den Experteninterviews mit den Vertretenden eines Vereins für Transplantationspflege und dem Apotheker, sowie in den Fokusgruppen mit Patienten- und Selbsthilfeverbänden wurde insgesamt

¹⁵⁷ Zimmerling, Haack, 2025.

¹⁵⁸ Zimmerling, Haack, 2025.

¹⁵⁹ Zimmerling, Haack, 2025.

bestätigt, dass Mythen und **Fehlinformationen in der Adressatengruppe** weit verbreitet seien, und es diesbezügliche Informationsbedarfe gebe. Diese Praxiserfahrungen einzelner Interviewter sind nicht verallgemeinerbar, illustrieren aber die Vielfalt der inhaltlichen Informationsbedarfe in der Adressatengruppe. So berichtete der Apotheker etwa über Mythen und Missverständnisse zum Prozess der Organ- und Gewebespende. Manche Personen befürchteten beispielsweise, dass Organe „geraubt“ werden könnten. Der interviewte Hausarzt erwähnte, dass unter Patientinnen und Patienten die Fehlinformation verbreitet sei, dass die Widerspruchslösung gelte. Diese Fehlinformation bestätigten auch die Patienten- und Selbsthilfeverbände. Die Transplantationsbeauftragte erzählte, dass es in der Allgemeinbevölkerung u. a. Verwirrung bezogen auf die Feststellung des Hirntodes als Voraussetzung für die Spende in Deutschland gebe. Daneben bestehen teilweise die Befürchtung, dass Menschen, die für eine Organ- und Gewebespende in Frage kämen (d. h. Personen, die ihre Spendebereitschaft dokumentiert haben), weniger lange am Leben erhalten würden bzw. nicht alles zur Lebensrettung dieser Menschen unternommen würde, um Zugang zu den Organen zu erhalten. Auch die Patienten- und Selbsthilfeverbände merkten an, dass es Menschen gebe, welche denken, dass man im Falle einer Organspende nicht ausreichend medizinisch versorgt würde. Weitere Mythen seien laut des Vereins für Transplantationspflege Befürchtungen von Personen, dass der Körper nach der Organentnahme mit Stroh gestopft würde, oder darüber, wer die Organe bekommt. Die Patienten- und Selbsthilfeverbände merkten ebenfalls an, dass es Unwissen zur Rolle der Patientenverfügung gebe. Sie berichteten, dass viele Menschen denken, dass der Besitz einer Patientenverfügung und die Bereitschaft zur Organspende sich gegenseitig ausschließen.

6.8.3 Gründe und Anlässe für eine Entscheidung und Dokumentation

Sowohl die Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG¹⁶⁰, die Zielgruppenbefragung 2025 als auch die narrativen Interviews liefern zwar keine unmittelbaren Erkenntnisse darüber, inwieweit einzelne Informationsangebote inhaltlich und gestalterisch dazu geeignet sind, zu einer Entscheidung bzw. zur Dokumentation zu motivieren. Sie geben jedoch Hinweise darauf, welche Inhalte bei der Entscheidungsfindung als relevant erachtet werden, d. h. wodurch potenziell die Motivation zur Entscheidungsfindung beeinflusst wird und inwieweit sich dies für verschiedene soziodemografische, psychologische und persönlichkeitspezifische Merkmale unterscheidet.

Um die Motivation zur Entscheidungsfindung besser zu verstehen, werden daher im Folgenden die Beweggründe dargestellt, die Personen beeinflussen, sich für oder gegen eine Organ- und Gewebespende bzw. für oder gegen eine Dokumentation zu entscheiden.

Faktoren, die die Entscheidungsfindung fördern, lassen sich besonders gut über die Personen identifizieren, die bereits eine Entscheidung getroffen haben. Dazu wurden Personen, die sich grundsätzlich für eine Organ- und Gewebespende entschieden haben (n = 804, Anhang C, Frage 13), im Zuge der Zielgruppenbefragung 2025 gefragt, warum sie sich so entschieden haben (Anhang C, Frage 14; offene Frage, Mehrfachnennung möglich). Ihre Antworten lassen sich zu 78 Prozent unter Altruismus und Sinnhaftigkeit zusammenfassen. So entfiel mehr als die Hälfte der Antworten dieser Befragten (57 Prozent) auf Angaben, die sich mit „um anderen zu helfen“ be-

¹⁶⁰ Zimmerling, Haack, 2025.

schreiben lassen. Weiterhin lassen sich rund zwei von zehn Antworten (19 Prozent) der Kategorie „Nach dem Tod werden eigene Organe nicht mehr selbst benötigt“ zuordnen. Seltener Antworten waren Erfahrungen (persönliche Erfahrungen: sechs Prozent; berufliches Wissen oder Erfahrungen: drei Prozent) sowie Werte und Normen (ethische Gründe, Gefühl von Verpflichtung, religiöse/ spirituelle Gründe) mit fünf Prozent.

Es zeigten sich keine nennenswerten Unterschiede nach Geschlecht und Bildungsniveau hinsichtlich der Gründe, warum Personen sich für eine Organ- und Gewebespende entschieden haben. Nach Alter hingegen lassen sich Unterschiede erkennen. In der Altersgruppe derjenigen, die 76 Jahre und älter sind, kamen Angaben, die unter „um anderen zu helfen“ fallen, seltener vor als in den anderen Altersgruppen (43 Prozent gegenüber Anteilen zwischen 57 und 60 Prozent). Antworten, die sich unter „nach dem Tod werden eigene Organe nicht mehr selbst benötigt“ zusammenfassen lassen, wurden am häufigsten von den 14- bis 25-Jährigen genannt (36 Prozent) und kamen mit steigendem Alter seltener vor. Die Motive **Altruismus und Sinnhaftigkeit** gehören somit zu den zentralen Gründen, warum in der Adressatengruppe Entscheidungen für eine Organ- und Gewebespende getroffen wurden.

Die **Beweggründe** für die Entscheidung für eine Organ- und Gewebespende unterschieden sich von denen, die ausschlaggebend **für die Entscheidung gegen eine Organ- und Gewebespende** waren. Personen, die sich gegen eine Organ- und Gewebespende entschieden haben (n = 141), wurden offen nach den Gründen für ihre Entscheidung gefragt. Sie konnten ebenfalls jeweils mehrere Gründe nennen (Anhang C, Frage 15).¹⁶¹ Fast ein Drittel dieser Gruppe (30 Prozent) nannte unter anderem Aspekte, die die Einschätzung der persönlichen Eignung als Spenderin oder Spender betreffen, d. h. altersbedingte oder gesundheitliche Gründe, weshalb sie als Spenderin oder Spender ihrer Ansicht nach nicht geeignet erscheinen. Dabei handelt es sich um subjektive Bewertungen bzw. Einschätzungen zur persönlichen Eignung der Befragten. Inwieweit diese möglicherweise in Teilen auf Fehlannahmen beruhen, kann anhand der Befragungsergebnisse nicht beurteilt werden. Als Grund für eine Entscheidung gegen eine Organ- und Gewebespende nannten 15 Prozent eine Angst oder Unsicherheit bezüglich des Todes bei der Organentnahme, darunter fielen z. B. Ängste oder Unsicherheiten bezüglich der Organ- und Gewebeentnahme und der Feststellung des Todes oder Angst vor Schmerzen. Vierzehn Prozent der Antworten entfallen auf Werte oder Normen, zwölf Prozent auf Angst vor Missbrauch oder Mangelndes Vertrauen, elf Prozent auf „Generell gegen Organ- und Gewebespende oder lebensverlängernde Maßnahmen“, sieben Prozent auf persönliche Erfahrungen.

Bei der Auswertung nach Subgruppen ergaben sich leichte Unterschiede nach Geschlecht und Bildungsniveau hinsichtlich der Gründe, warum Personen sich gegen eine Organ- und Gewebespende entschieden haben. Aufgrund der geringen Fallzahlen in dieser Gruppe werden die Unterschiede jedoch nur in ihrer Tendenz beschrieben: Frauen nannten altersbedingte oder gesundheitliche Gründe etwas häufiger als Männer, Angst oder Unsicherheit bezüglich des Todes bei der Organentnahme hingegen seltener. Werte oder Normen, d. h. religiöse oder spirituelle und ethische Gründe, wurden von Frauen häufiger genannt als von Männern sowie die Angst vor Missbrauch oder mangelndes Vertrauen. Menschen mit einem niedrigen Bildungsniveau nannten altersbedingte oder gesundheitliche Gründe häufiger als Menschen mit niedrigem und hohem

¹⁶¹ Von den 141 Befragten, die eine Entscheidung gegen eine Organ- und Gewebespende getroffen haben, haben insgesamt 70 Prozent ihre Entscheidung auch dokumentiert.

Bildungsniveau. Angst oder Unsicherheit bezüglich des Todes bei der Organentnahme spielte unter Menschen mit hohem Bildungsniveau eine größere Rolle als unter Menschen mit geringem Bildungsniveau. Unter den Gründen einer Entscheidung gegen die Organ- und Gewebespende wurden insgesamt Einschätzungen zur persönlichen Eignung als Spenderin oder Spender am häufigsten genannt (Alter, Gesundheitszustand). Aber auch unterschiedliche Ängste oder Unsicherheiten spielten hier zum Teil eine Rolle.

In der Zielgruppenbefragung 2025 wurden unter den **Faktoren, die die Entscheidungsfindung fördern, auch die Anlässe für die Entscheidung** erfasst. Personen, die angaben, bereits eine Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebespende getroffen zu haben, wurden in der Zielgruppenbefragung 2025 gefragt, ob hierfür ein konkreter Anlass vorlag (Anhang C, Frage 10), sowie diesen gegebenenfalls zu nennen (Anhang C, Frage 11; offene Frage, Mehrfachnennung möglich). Von den Entschiedenen nannten dabei 29 Prozent (n = 303) einen konkreten Anlass. Für die Subgruppen zeigt sich primär bei der Unterscheidung nach Bildungsniveau eine Tendenz: 41 Prozent der Personen mit niedrigem, 30 Prozent derjenigen mit mittlerem und 23 Prozent der Befragten mit hohem Bildungsniveau hatten zum Zeitpunkt der Entscheidung einen konkreten Anlass.

Unter den Entschiedenen mit einem **konkreten Anlass zur Entscheidung** nannten 28 Prozent (n = 86) die Beschäftigung mit der eigenen Gesundheit bzw. dem eigenen Tod (Anhang C, Frage 11). Darunter fallen der eigene gesundheitliche Zustand, ein bestehenden Berufsrisiko bzw. Unfallgefahr oder die Auseinandersetzung mit der eigenen Vorsorge. Zudem gaben 24 Prozent als Anlass die Erkrankung oder den Tod eines Familienmitgliedes oder Freundes an. Aufklärungsarbeit, entweder in Form von Informationen im beruflichen oder schulischen Kontext oder als Informationen von Institutionen, wie etwa Krankenkassen oder Erste-Hilfe-Kursen, wurden von zwölf Prozent der Befragten als Anlass zur Entscheidung genannt. Für elf Prozent boten die mediale Berichterstattung oder die öffentliche Diskussion den Anlass zur Entscheidung. Acht Prozent nannten Gespräche im persönlichen Umfeld. Für eine weitere Differenzierung nach Subgruppen sind die Fallzahlen bei dieser Frage zu gering. Zudem gilt es zu beachten, dass durch die Größe der einzelnen Zielgruppen die Ergebnisse hier stark durch die Zielgruppe der Entschiedenen mit Dokumentation geprägt sind.

Die **Gründe, die bei den Entschiedenen mit Dokumentation zu einer schriftlichen Dokumentation bzw. mündlichen Mitteilung an eine andere Person führten** (Anhang C, Frage 17; offene Frage, Mehrfachnennung; n = 958), werden nachfolgend beschrieben. Unter die beiden am häufigsten genannten Gründe fielen Angaben, die sich unter „Entlastung für Angehörige/Angehörige müssen nicht entscheiden“ (40 Prozent) und „Sicherheit für mich, dass meine Entscheidung umgesetzt wird“ (33 Prozent) subsummieren lassen. Jeweils weniger als zehn Prozent der Befragten nannten Gründe, die unter „Abhaken des Themas/Nicht (mehr) darüber nachdenken müssen“ und „Mein persönliches Umfeld hat mich dazu motiviert“ fallen.

Es zeigten sich keine nennenswerten geschlechtsspezifischen, hingegen jedoch alters- und bildungsspezifische Unterschiede hinsichtlich der Gründe zur Dokumentation einer getroffenen Entscheidung. In der jüngsten Altersgruppe (14- bis 25-jährige) liegt der Anteil derjenigen, die „Entlastung für Angehörige/Angehörige müssen nicht entscheiden“ genannt haben bei 30 Prozent, unter den 36- bis 55-Jährigen sowie Personen ab 76 Jahren bei 44 Prozent. Beachtet werden muss

dabei, dass erst ab 16 Jahren die Erklärung der Spendebereitschaft möglich ist, während der Widerspruch zur eigenen Organspende bereits ab 14 Jahren möglich ist. „Sicherheit für mich, dass meine Entscheidung umgesetzt wird“ wurde von fast der Hälfte der 14- bis 25-jährigen Befragten gewählt (48 Prozent), von denen ab 76 Jahren von unter 20 Prozent der Befragten (17 Prozent). „Abhaken des Themas/Nicht (mehr) darüber nachdenken müssen“ ist mit zunehmendem Alter etwas relevanter (14- bis 25-Jährige: sieben Prozent, ab 76 Jahren: 13 Prozent). „Entlastung für Angehörige/Angehörige müssen nicht entscheiden“ spielt für Personen mit geringem Bildungsniveau (32 Prozent) seltener eine Rolle als für Personen mit mittlerem und hohem Bildungsniveau. „Abhaken des Themas/Nicht (mehr) darüber nachdenken müssen“ wurde von Menschen mit niedrigem und mittlerem Bildungsniveau (13 Prozent und zehn Prozent) häufiger genannt als von Personen mit mittlerem oder hohem (sechs Prozent). Die Entlastung der Angehörigen sowie die Sicherheit, dass die eigene Entscheidung umgesetzt wird, zählen insgesamt zu den am häufigsten genannten Gründen für eine Dokumentation der getroffenen Entscheidung. Die Entlastung der Angehörigen scheint mit zunehmendem Alter relevanter, während die Sicherheit, dass die eigene Entscheidung umgesetzt wird für Jüngere (14 bis 25 Jahre) häufiger eine Bedeutung einnimmt.

In der Zielgruppenbefragung 2025 wurden neben den Gründen auch die **Anlässe für die Dokumentation der Entscheidung** bei der Zielgruppe der Entschiedenen mit Dokumentation erfragt (Anhang C, Frage 19; offene Frage, Mehrfachnennung möglich). Unter diesen gaben 20 Prozent an, dass es zum Zeitpunkt der Dokumentation einen konkreten Anlass gab. Insgesamt ergibt sich eine ähnliche Verteilung der Anlässe zur Dokumentation wie der Anlässe zur Entscheidung. Dabei kann nicht ausgeschlossen werden, dass der Anlass zur Dokumentation dem zuvor angegebenen Anlass zur Entscheidung entspricht. D. h. Entscheidung und Dokumentation könnten mitunter als ein und derselbe Prozess betrachtet werden, für den es einen Anlass gab (siehe auch Abschnitt 6.2). Mit 23 Prozent liegt hier die Beschäftigung mit der Gesundheit oder dem Tod von einer Person aus dem Umfeld leicht über der Beschäftigung mit der eigenen Gesundheit bzw. mit dem eigenen Tod (20 Prozent). Etwas seltener (15 Prozent) wurde Aufklärungsarbeit in Form von Informationen von Institutionen oder durch Informationen im beruflichen oder schulischen Kontext als Anlass zur Dokumentation genannt. Daneben spielten auch Gespräche im persönlichen Umfeld eine Rolle (sieben Prozent).

Zum letztgenannten Aspekt zeigte sich in den narrativen Interviews, dass das soziale Umfeld einen Anlass zur Dokumentation bieten kann, wenn etwa Mitschülerinnen und Mitschüler, Kolleginnen und Kollegen oder Partnerinnen und Partner ebenfalls ihre Entscheidung dokumentieren. Zur davor genannten Aufklärungsarbeit berichteten Gesprächspartner in den narrativen Interviews, dass die Aushändigung von Organspendeausweisen bei Infoveranstaltungen, in der Apotheke oder auch durch Zusendung von Krankenkassen, einen Anlass zur Dokumentation boten. Darüber hinaus wurde von Gesprächen mit vertrauenswürdigen und fachlich kompetenten Personen berichtet, die einen Anlass zur Dokumentation gaben, etwa im Rahmen einer Veranstaltung an der Schule oder beim Arbeitgeber. Zudem half Gesprächspartnern, die ihre Entscheidung bereits dokumentiert hatten, ein Hinweis auf die Niedrigschwelligkeit der Dokumentation sowie das Wissen darüber, dass dokumentierte Entscheidungen jederzeit geändert werden können.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es für die meisten entschiedenen Befragten keinen konkreten Anlass für das Treffen bzw. Dokumentieren ihrer Entscheidung gab. Wurde ein konkreter Anlass genannt, so handelte es sich vor allem um die Beschäftigung mit der eigenen

Gesundheit bzw. dem eigenen Tod oder der Gesundheit bzw. dem Tod von Personen im Umfeld. Informationen, die der Aufklärungsarbeit zuzuordnen sind, wurden auch genannt, jedoch in etwas geringerem Ausmaß. Hierbei boten oft der Erhalt eines Organspendeausweises oder auch Infoveranstaltungen einen Anlass.

Die narrativen Interviews können im Vergleich zur Zielgruppenbefragung 2025 die **Komplexität von Gründen für eine Entscheidung für oder gegen eine Organ- und Gewebespende sowie für oder gegen eine Dokumentation** besser erfassen. Sie zeigten, dass bei vielen Menschen Gedanken und Gefühle, die für und gegen eine Organ- und Gewebespende sprechen, koexistieren und es mehrere Gründe geben kann, die für die letztendliche Entscheidung ausschlaggebend sind.

Es fällt auf, dass ein Großteil derjenigen, die laut Zielgruppenbefragung 2025 eine **Entscheidung getroffen und diese auch dokumentiert haben, sich für eine Organ- und Gewebespende entschieden haben** (82 Prozent). Somit geht eine Entscheidung für eine Organ- und Gewebespende unter den Befragten häufiger mit einer dokumentierten Entscheidung einher als eine Entscheidung gegen eine Organ- und Gewebespende. Gründe dafür zeigten sich in den narrativen Interviews. Personen, die dem Thema Organ- und Gewebespende grundsätzlich positiv gegenüberstehen, wiesen tendenziell weniger Berührungsängste in Bezug auf das Thema „(eigener) Tod“ auf und setzten sich bewusst mit dem Thema auseinander. Ein weiteres Ergebnis der narrativen Interviews ist, dass eine bewusste, positive Haltung zur Organ- und Gewebespende für die Wahrnehmung von themenbezogenen Kampagnen förderlich zu sein scheint: Vor allem interviewte Personen, die zu einer Spende bereit sind und dies ggf. bereits dokumentiert hatten, gaben an durch die Informationsmaterialien der BZgA erreicht worden zu sein. Das ist einerseits zu erwarten, da weniger an diesem Thema interessierte Personen auch weniger Interesse an entsprechenden Informationen zeigen werden. Auf der anderen Seite weist dieses Ergebnis daraufhin illustriert der Befund aber auch, dass es sinnvoll wäre zu evaluieren, inwieweit die Aufklärungsarbeit Personen anspricht, die sich noch in einer sehr frühen Phase der Entscheidungsfindung befinden.

6.8.4 Gründe für das (bisherige) Ausbleiben einer Entscheidung und Dokumentation

Die Betrachtung der **Gründe für das bisherige Ausbleiben einer Entscheidung** kann vor allem hilfreich sein, um zu verstehen, an welchen Stellen die Motivation zur Entscheidungsfindung noch gefördert werden könnte. Dementsprechend wurden auch Befragungsteilnehmende, die noch keine Entscheidung zur Organ- und Gewebespende getroffen hatten ($n = 966$), offen nach ihren Gründen hierfür gefragt. Auch hier waren Mehrfachnennungen möglich (Anhang C, Frage 24). Am häufigsten wurden Gründe aus dem Spektrum mangelnde Beschäftigung/Relevanz genannt (42 Prozent). Mangelnde Beschäftigung mit dem Thema umfasst hierbei Angaben wie bisher keine Zeit/Gelegenheit, während fehlende Relevanz Angaben wie Bequemlichkeit/Nachlässigkeit beinhaltet. Alters- oder gesundheitsbedingte Gründe, die aus Sicht der befragten Personen gegen eine Eignung als Spender/Spenderin sprechen, wurden von 21 Prozent der Befragten genannt. Seltener genannt wurden Gründe wie ein noch nicht abgeschlossener Entscheidungsprozess (sieben Prozent), Vermeidung der Auseinandersetzung mit dem Thema (fünf Prozent), Angst vor Missbrauch/Mangelndes Vertrauen (drei Prozent) sowie Werte/Normen (zwei Prozent), d. h. religiöse/spirituelle oder ethische Gründe. Weiterhin sind alters-, geschlechts- und bildungsbedingte

Unterschiede bei den Gründen der Nicht-Entschiedenen für eine ausstehende Entscheidung deutlich zu erkennen. Je jünger die Befragten, desto häufiger gaben sie Gründe an, die als mangelnde Beschäftigung/Relevanz kategorisiert werden können. Mehr als die Hälfte der 14- bis 25-Jährigen nannte Gründe, die in diese Kategorie fallen. Beachtet werden muss dabei, dass erst ab 16 Jahren die Erklärung der Spendebereitschaft möglich ist, während der Widerspruch zur eigenen Organ-spende bereits ab 14 Jahren möglich ist. Der hohe Anteil an mangelnder Beschäftigung mit bzw. Relevanz des Themas in dieser Altersgruppe ergibt sich zudem vermutlich durch das junge Alter, in dem der eigene Tod noch in ferner Zukunft scheint. Von denen, die 76 Jahre und älter waren, wurden Gründe aus diesem Bereich hingegen von etwa einem Viertel der Befragten genannt (24 Prozent). Alters- oder gesundheitsbedingte Gründe wurden am häufigsten von Befragten angeführt, die 76 Jahre und älter waren. Mangelnde Beschäftigung/Relevanz wurde von Männern häufiger genannt als von Frauen (47 Prozent vs. 36 Prozent), bei alters- oder gesundheitsbedingten Gründen zeigte es sich umgekehrt (17 Prozent vs. 26 Prozent). Unter den Befragten mit hohem und mittlerem Bildungsniveau fielen die genannten Gründe für die ausstehende Entscheidung häufiger unter mangelnde Beschäftigung/Relevanz (je 46 Prozent) als unter denen mit geringem (36 Prozent). Umgekehrt sah dies bei den alters- oder gesundheitsbedingten Gründen aus (29 Prozent vs. 16 Prozent und 18 Prozent). Zusammengefasst wurden am häufigsten Gründe für das bisherige Ausbleiben einer Entscheidung aus dem Bereich der mangelnden Beschäftigung/Relevanz genannt. Dennoch lässt sich sagen, dass je nach Subgruppe unterschiedliche Gründe angeführt wurden, warum noch keine Entscheidung getroffen wurde. Während jüngere Befragte und Befragte mittleren Alters (14 bis 25 Jahre, 26 bis 35 Jahre und 36 bis 55 Jahre) sich eher noch nicht mit dem Thema beschäftigt haben, spielten bei älteren Befragten (76 Jahre und älter) alters- oder gesundheitsbedingte Gründe häufiger eine Rolle.

Gründe für das bisherige Ausbleiben einer Entscheidung, die in der Zielgruppenbefragung 2025 wie eingangs beschrieben einen eher geringen Anteil ausmachten (z. B. die Vermeidung der Auseinandersetzung mit dem Thema), können auf individueller Ebene durchaus eine entscheidende Bedeutung haben. In den narrativen Interviews wurde bei der Gruppe der Nicht-Entschiedenen deutlich, dass das Thema Organ- und Gewebespende teilweise als schwierig und unangenehm wahrgenommen wurde. Es wurde aktiv vermieden, da es mit negativen Bildern, dem eigenen Tod und existenziellen Fragen verbunden ist. Hinzu kam das Gefühl, hierzu nicht einfach eine Entscheidung treffen zu können – nicht zuletzt aufgrund offener Fragen und Unsicherheiten in Bezug auf konkrete Abläufe und Prozesse der Organ- und Gewebespende (siehe auch Abschnitt 6.8.6). In den narrativen Interviews kam außerdem zur Sprache, dass der Begriff der „Organspende“ tendenziell ein auffordernder Charakter zugeschrieben wurde bzw. als Aufforderung zur Entscheidung für eine Organ- und Gewebespende wahrgenommen wurde. In eine ähnliche Richtung ging eine Äußerung aus dem Experteninterview mit der Expertin für Gesundheitsethik. Der Begriff des „Spenden“ suggerierte etwas Positives und könnte Druck erzeugen, sich zu einer Organ- und Gewebespende bereit zu erklären. Zusätzlich deuteten die narrativen Interviews darauf hin, dass die Aufklärungsarbeit zu diesem Thema in der Erinnerung der Gesprächspartner teils mit Kampagnen zu anderen Themen wie der Stammzellspende oder Blutspende verwechselt werde, die eher zu einer Spende bzw. zur Registrierung als Spender aufrufen. Damit geht einher, dass auch die Urheberschaft von Informationen zur Organ- und Gewebespende unter den Gesprächspartnern meist unklar sei bzw. diese als von staatlichen Akteuren oder gemeinnützigen Organisationen ausgehend angesehen werde. Denkbar ist, dass Unsicherheiten über die Herkunft der Informationen, d. h. wer sie bereitgestellt hat, möglicherweise dazu führen könnten, dass die Befragten sich nicht

näher mit dem Thema auseinandersetzen und entsprechend keine Entscheidung in Bezug auf die Organspende treffen.

In den **narrativen Interviews** wurde zudem beobachtet, dass Gesprächspartner, die noch keine Entscheidung getroffen hatten, zwar vielfach das Thema Organ- und Gewebespende als wichtig wahrnahmen, daraufhin jedoch keine weitere Auseinandersetzung folgte. Ähnlich den Ergebnissen der Zielgruppenbefragung 2025 wurden als Gründe der damit verbundene Aufwand genannt, dass eine Beschäftigung mit dem Thema nicht als dringlich empfunden wurde, sowie ein Gefühl der Überforderung insbesondere gegenüber der Menge an Informationen im Internet. Einen ähnlichen Eindruck brachte eine Expertin für Gesundheitsethik im Interview zur Sprache: Viele Menschen hätten zur Organ- und Gewebespende eine ähnliche Denkweise wie unter anderem zum Klimawandel. Es werde zwar für ein relevantes und wichtiges Thema befunden, jedoch deshalb nicht zwingend selbst danach gehandelt bzw. eine Entscheidung getroffen. Allerdings ist zur Einordnung dieses Vergleichs anzumerken, dass alle Personen vom Klimawandel betroffen sind und von Schutzmaßnahmen profitieren könnten. Eine Entscheidung für eine Organspende hat nur bedingt konkrete Auswirkungen auf diese Person: So sorgt sie u. a. zwar für die Willensumsetzung, kommt aber insbesondere erst nach dem Tod eventuell anderen Personen zugute. Die Expertin für Wissenschaftskommunikation unterstrich dies, indem sie darauf hinwies, dass viele Menschen sich meist erst mit Angelegenheiten wie der Organ- und Gewebespende beschäftigen würden, wenn sie selbst betroffen seien. So machten auch die narrativen Interviews deutlich, dass dieses Thema für die meisten Befragten unabhängig vom Stand ihrer Entscheidung oder Dokumentation, kein dauerhaft präsentes Thema ist, sondern nur gelegentlich in den Fokus der Aufmerksamkeit rückt.

Die Betrachtung der **Gründe für das bisherige Ausbleiben einer Dokumentation** hilft dabei die Faktoren zu untersuchen, die die Dokumentation einer Entscheidung hemmen können. So wurden die Entschiedenen ohne Dokumentation (n = 78), gefragt, warum sie ihre Entscheidung bisher nicht dokumentiert haben (Anhang C, Frage 20; offene Frage, Mehrfachnennung möglich). Gründe aus dem Bereich „mangelnde Beschäftigung/Relevanz“ wurden am häufigsten genannt, an zweiter Stelle stand „weiß nicht“ mit 18 Prozent. Aufgrund der geringen Fallzahl sind Auswertungen nach alters-, geschlechts- und bildungsbedingten Unterschieden nicht sinnvoll.

Die narrativen Interviews liefern ergänzende Hinweise zu den Entschiedenen ohne Dokumentation. Unabhängig vom Kontakt mit Aufklärungsarbeit und Informationsmaterialien bekundeten die Interviewpartner teils, nur noch durch alltägliche zeitbedingte Gründe von einer Dokumentation ihrer Entscheidung abgehalten zu werden („einfach keine Zeit/noch nicht dazu gekommen“). Auch in der Zielgruppenbefragung 2025 gaben vor allem die Nicht-Entschiedenen mit Absicht zur Dokumentation, an, dies aus Zeitgründen noch nicht getan zu haben. Entschiedene ohne Dokumentation, die an den narrativen Interviews teilnahmen, beabsichtigten eher nicht, in den nächsten sechs Monaten ihre Entscheidung zu dokumentieren. Sie waren nicht über die geltende Entscheidungslösung informiert und wussten daher nicht, dass bei fehlender Dokumentation gegebenenfalls Angehörige eine Entscheidung treffen müssen. Darüber hinaus war unter diesen Interviewten teils nicht bekannt, dass auch die Dokumentation der Entscheidung gegen eine Organ- und Gewebespende möglich ist: Sie gingen davon aus, dass ein Organspendeausweis nur für Personen infrage kommt, die Organe und/oder Gewebe spenden möchten. Ergänzend berichteten die Patienten- und Selbsthilfeverbände in Fokusgruppen, dass viele Menschen zögern würden, eine endgültige

Entscheidung zu treffen und diese zu dokumentieren, selbst wenn sie der Organspende grundsätzlich positiv gegenüberstehen. Die Unterschrift auf einem Organspendeausweis werde oft als großer Schritt empfunden. Dies könnte ein Grund dafür sein, weshalb eine grundsätzliche Bereitschaft zur Organ- und Gewebespende nicht unmittelbar mit einer verbindlichen Dokumentation der individuellen Spendebereitschaft einhergeht.

6.8.5 Bedeutung von Empathie und Selbstwirksamkeit bei der Entscheidungsfindung

Empathie kann eine zentrale Rolle bei der Entscheidungsfindung zur Organ- und Gewebespende spielen. Zum einen zeigt der aktuelle Forschungsstand, dass Altruismus ein Persönlichkeitsmerkmal ist, das positiv mit der Spendebereitschaft korreliert (Abschnitt 6.1.5). Zum anderen haben laut Zielgruppenbefragung 2025 diejenigen, die sich für eine Organ- und Gewebespende entschieden haben, dies häufig aus altruistischen Motiven getan (Abschnitt 6.8.3). Daher wurden Indikatoren zur Erfassung des Empathieerlebens in der Zielgruppenbefragung 2025 als psychologisches Merkmal gesondert berücksichtigt (Anhang C, Frage 27). Hierzu sollten die Befragten zwei Aussagen¹⁶² bewerten, die als Indikatoren für Empathie fungieren. Zu den zwei Aussagen gehören Aussage a) „Ich empfinde Mitgefühl für Leute, denen es weniger gut geht als mir.“ und Aussage b) „Bevor ich jemanden kritisere, versuche ich mir vorzustellen, wie ich mich an seiner bzw. ihrer Stelle fühlen würde.“ Zur Bewertung diente eine Häufigkeitsbewertung (nie, selten, manchmal, oft, immer).

Die **Adressatengruppe** antwortete auf Aussage a) zu 33 Prozent mit „immer“ und zu 48 Prozent mit „oft“. Ähnlich antwortete sie auch auf Aussage b) zu 22 Prozent mit „immer“ und zu 46 Prozent mit „oft“. Für Aussage b) sind lassen sich insgesamt keine nennenswerten Unterschiede nach Subgruppen und Entscheidungsphase feststellen. Für die Antworthäufigkeiten zu Aussage a) hingegen schon. Aussage a) wurde deutlich häufiger von Frauen als von Männern mit „immer“ bewertet (40 Prozent vs. 26 Prozent). Auch in hohem Alter (76 Jahre und älter) wurde Aussage a) überdurchschnittlich häufig mit „immer“ beantwortet (43 Prozent vs. Anteile in den anderen Altersgruppen von 28 bis 33 Prozent). Nach Bildungsniveau zeigten sich nur geringfügige Unterschiede. Ebenfalls keine nennenswerten Unterschiede zeigten sich danach, ob Personen sich grundsätzlich für oder gegen eine Organ- und Gewebespende entschieden haben. Unterschiede zeigten sich hingegen in den Zielgruppen nach Entscheidungsphasen.

Die **Zielgruppe** der Entschiedenen mit Dokumentation und die Nicht-Entschiedenen ohne Absicht zur Dokumentation beantworteten Aussage a) jeweils zu etwa einem Drittel mit „immer“ (33 Prozent vs. 29 Prozent). Alle anderen Zielgruppen wiesen überdurchschnittlich hohe Anteilswerte für die Antwort „immer“ auf: Entschiedene ohne Dokumentation und ohne Absicht zur Dokumentation (40 Prozent), Nicht-Entschiedene mit Absicht zur Entscheidung (44 Prozent), Entschiedene ohne Dokumentation und mit Absicht zur Dokumentation (56 Prozent). Wie genau sich diese Unterschiede erklären lassen, bleibt unklar. Für die unterschiedlichen Einstellungs-Cluster (Abschnitt 6.2.3) waren keine nennenswerten Unterschiede im Empathieerleben zu erkennen.

¹⁶² Die Entscheidung, nur zwei ausgewählte Indikatoren zu verwenden, basiert auf forschungsoökonomischen Gründen. Die reduzierte Itemanzahl ermöglichte eine effiziente Datenerhebung, die die Aufmerksamkeit der Teilnehmenden sichern sollte.

Festzuhalten ist, dass bei der individuellen Entscheidungsfindung zum Thema Organ- und Gewebespende, Empathie, die beispielsweise durch altruistische Einstellungen erkennbar ist, eine Rolle zu spielen scheint. Als Persönlichkeitsmerkmal scheint es den Ergebnissen der Zielgruppenbefragung 2025 zufolge jedoch keine entscheidende Bedeutung zu haben. Wenngleich einschränkend festzuhalten ist, dass hier lediglich zwei Indikatoren für das Empathieerleben berücksichtigt wurden, anhand derer keine allgemeingültige Aussage getroffen werden kann.¹⁶³

Ein weiteres Persönlichkeitsmerkmal, das die Motivation, eine Entscheidung zu treffen, beeinflussen dürfte, ist die diesbezügliche **Selbstwirksamkeit**. So ist die Förderung der Selbstwirksamkeit u. a. ein wichtiges Gestaltungskriterium für Materialien (Abschnitt 6.7.3). Bestandteil der Zielgruppenbefragung 2025 war die Erfassung der Selbstwirksamkeit im Kontext von Organ- und Gewebespende (Anhang C, Frage 32.1 bis Frage 32.4):

- Wie leicht ist es, mit Familie oder Freunden über die eigene Entscheidung zur Organ- und Gewebespende zu sprechen?
- Wie leicht ist es, die eigene Entscheidung zur Organ- und Gewebespende festzuhalten?
- Wie leicht ist es, für sich selbst eine Entscheidung zur Organ- und Gewebespende zu treffen?
- Wie leicht ist es, vertrauenswürdige Informationen zur Organ- und Gewebespende zu finden?

Die Fragen sollten anhand der folgenden Skala beantwortet werden: „leicht“, „eher leicht“, „mittelmäßig“, „eher schwierig“ oder „schwierig“. Antworteten die Befragten bei drei bis vier der vier Fragen zur Erfassung der Selbstwirksamkeit mit leicht oder eher leicht, wurde ihre Selbstwirksamkeit der Kategorie „(eher) hoch“ zugeordnet.

Für die **Zielgruppen nach Entscheidungsphasen** zeigten sich erkennbare Unterschiede in der Ausprägung der Selbstwirksamkeit. In der Zielgruppe der Entschiedenen mit Dokumentation war die Selbstwirksamkeit am häufigsten „(eher) hoch“ (72 Prozent). Bei den Entschiedenen ohne Dokumentation und mit Absicht zur Dokumentation wurde 60 Prozent der Befragten die Kategorie „(eher) hoch“ zugeordnet. Weniger als die Hälfte der Entschiedenen ohne Dokumentation und ohne Absicht zur Dokumentation wies eine (eher) hohe Selbstwirksamkeit auf (42 Prozent). Am geringsten fiel die Selbstwirksamkeit unter den Nicht-Entschiedenen mit Absicht zur Entscheidung (33 Prozent) und den Nicht-Entschiedenen ohne Absicht zur Entscheidung (18 Prozent) aus.

Auch im Vergleich der **Einstellungs-Cluster** werden unterschiedliche Ausprägungen der Selbstwirksamkeit im Kontext von Organ- und Gewebespende erkennbar. Während sich bei Einstellungs-Cluster 1 (Pragmatisch-funktionale Einstellung ohne Angst vor dem Tod) mehrheitlich (57 Prozent) eine (eher) hohe Selbstwirksamkeit zeigte, lag in Einstellungs-Cluster 2 (Pragmatisch-funktionale Einstellung mit Angst vor dem Tod) in weniger als der Hälfte eine (eher) hohe Selbstwirksamkeit vor (39 Prozent) und in Einstellungs-Cluster 3 (Ganzheitliche Einstellung ohne Angst vor dem Tod) nur bei einem Viertel der Befragten (25 Prozent).

Festzustellen ist, dass es einen Zusammenhang zwischen der Selbstwirksamkeit und der Entscheidungsfindung gibt. Mit Fortschreiten des Entscheidungsprozesses (dem Stand der Entschei-

¹⁶³ Die Entscheidung, nur zwei ausgewählte Indikatoren zu verwenden, basiert auf forschungsoekonomischen Gründen. Die reduzierte Itemanzahl ermöglichte eine effiziente Datenerhebung, die die Aufmerksamkeit der Teilnehmenden sichern sollte.

dung bis hin zur Dokumentation) geht eine höhere Selbstwirksamkeit einher. Unklar bleibt, ob nun der Stand der Entscheidung von der Selbstwirksamkeit abhängig ist oder umgekehrt eine Beschäftigung mit dem Thema und den Informationsangeboten die Selbstwirksamkeit beeinflusst.

Die Ergebnisse sprechen dafür, zu prüfen, inwieweit zukünftige Kommunikationsaktivitäten das empathische Erleben sowie insbesondere die Selbstwirksamkeit zur Entscheidung und ihrer Dokumentation fördern können.

6.8.6 Bedürfnisse hinsichtlich der Inhalte der Informationsangebote

Die Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG¹⁶⁴ und die Zielgruppenbefragung 2025 liefern Ergebnisse dazu, welche **Informationsbedürfnisse zu Inhalten und Themen rund um die Organ- und Gewebespende in der Adressatengruppe** vorliegen, d. h. welche Informationen benötigt und gewünscht werden. Dabei ermöglichen die Erkenntnisse aus den beiden Befragungen zwei verschiedene Blickwinkel einzunehmen. Während die Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG¹⁶⁵ anhand von Wissensfragen den objektiven Wissensstand erfasste, fokussierte die Zielgruppenbefragung 2025 auf die offene Abfrage der Informationsbedürfnisse für bestimmte Inhalte, insbesondere in der jeweiligen Entscheidungsphase in der sich die Befragten befanden. Erkenntnisse aus den narrativen Interviews wurden ergänzt hinzugezogen.

Diese Fragen bauen somit auch auf Erkenntnissen zur potenziellen und realisierten Reichweite der Informationsangebote aus Abschnitt 6.5 auf. Zudem geben die unter Abschnitt 6.8 erläuterten Gründe, warum Befragte der Zielgruppenbefragung 2025, noch keine Entscheidung getroffen bzw. diese noch nicht dokumentiert haben, Hinweise darauf, welche inhaltlichen Informationsbedürfnisse bestehen.

In der Zielgruppenbefragung 2025 wurde gefragt, welche Informationen zum Treffen einer Entscheidung (Anhang C, Frage 26) und zum Dokumentieren einer getroffenen Entscheidung (Anhang C, Frage 23) konkret benötigt werden. Darüber hinaus wurden diejenigen, die sich als nicht ausreichend informiert ansehen, gefragt, welche weiteren Informationswünsche zur Organ- und Gewebespende bestehen (Anhang C, Frage 40; alle drei als offene Fragen, Mehrfachnennung möglich). Ergänzt werden diese durch in den narrativen Interviews geäußerte Informationswünsche.

Sechs Prozent der **Nicht-Entschiedenen** (mit als auch ohne Absicht zur Entscheidung) geben an, dass sie Informationen zum Ablauf einer Organ- und Gewebespende, zum Vergabe- und Entscheidungsprozess bei Organtransplantationen sowie zur Bedeutung und Feststellung des Hirntodes beim Treffen einer Entscheidung unterstützen könnten (Anhang C, Frage 26). Weitere drei Prozent fänden Informationen zu den Voraussetzungen für Organ- und Gewebespende, wie etwa die Erklärung der Spendebereitschaft, hilfreich. In den narrativen Interviews äußerten die Nicht-Entschiedenen vielfältige inhaltliche Informationsbedürfnisse. Wie auch in der Zielgruppenbefragung 2025 waren in den narrativen Interviews Informationen zum Ablauf einer Organ- und Gewebespende sowie zum Hirntod von Interesse. Ein weiteres Bedürfnis besteht nach Informatio-

¹⁶⁴ Zimmerling, Haack, 2025.

¹⁶⁵ Zimmerling, Haack, 2025.

nen zu den Voraussetzungen einer Spende in Bezug auf das Alter und die Gesundheit (z. B. Vorerkrankungen) sowie auch zu praktischen Fragen, etwa wie und was dokumentiert werden kann. Außerdem äußerte ein Teil der Nicht-Entschiedenen (ohne als auch mit Absicht) in den narrativen Interviews den Wunsch nach Geschichten von Menschen, denen Organe transplantiert werden konnten bzw. nach Statistiken, um so das Thema zugänglich zu machen.

Darüber hinaus wurden Befragungsteilnehmende, die sich **nicht ausreichend informiert fühlen**, nach weiteren Informationen und Themen zu Organ- und Gewebespende gefragt, die für sie von Interesse sind (Anhang C, Frage 40). Von diesen gaben 41 Prozent an, keinen Bedarf an Informationen zu haben. Befragte mit niedrigem Bildungsniveau äußerten dies häufiger (47 Prozent) als Personen mit mittlerem oder hohem Bildungsniveau (41 Prozent bzw. 33 Prozent). Sofern weitere Informationen von Interesse waren (40 Prozent), ging es zumeist um Themen wie den Ablauf einer Organ- und Gewebespende/medizinische Informationen (24 Prozent) oder Informationen zu Voraussetzungen für Organ- und Gewebespende (zehn Prozent). Es handelt sich damit um teilweise komplexe Fragen, wie die Bedeutung des Hirntodes oder den Vorgang der Organentnahme zu denen das BIÖG allerdings spezifische Informationsangebote anbietet.

Unter den **Zielgruppen nach Entscheidungsphase** äußerten insbesondere Nicht-Entschiedene, die die Absicht haben, in den nächsten sechs Monaten eine Entscheidung zu treffen (Zielgruppe 2), häufiger einen konkreten Informationswunsch. Hierbei wurden insbesondere Informationen, die unter das Thema Ablauf einer Organ- und Gewebespende bzw. medizinische Informationen fallen, gewünscht (23 Prozent). Daneben äußerten auch Personen aus der Zielgruppe der Entschiedenen mit Dokumentation (Zielgruppe 5) häufiger ein konkretes Informationsbedürfnis. Auch hier werden am häufigsten Informationen zum Ablauf bzw. medizinische Informationen gewünscht (29 Prozent). Entschiedene ohne Dokumentation äußerten in der Zielgruppenbefragung 2025 überwiegend keinen Bedarf nach konkreten Informationen (77 Prozent) (Anhang C, Frage 23). Von den drei Einstellungs-Clustern (Abschnitt 6.2.3) gaben vor allem Einstellungs-Cluster 2 (Pragmatisch-funktionale Einstellung mit Angst vor dem Tod) und 3 (Ganzheitliche Einstellung ohne Angst vor dem Tod) an, sich zwar nicht ausreichend informiert zu fühlen, jedoch keinen Bedarf an weiteren Informationen zu haben (48 Prozent bzw. 44 Prozent). Für Einstellungs-Cluster 2 könnte der nicht vorhandene Bedarf nach weiteren Informationen unter anderem damit zusammenhängen, dass Befragte dieses Clusters tendenziell vermeiden, über den Tod nachzudenken. Sofern Personen aus Einstellungs-Cluster 2 und 3 jedoch Interesse an Informationen angaben, dann am häufigsten an Informationen zum Ablauf einer Organ- und Gewebespende bzw. medizinische Informationen (21 Prozent und 19 Prozent).

Wenn Personen angaben, sich nicht ausreichend informiert zu fühlen, bestand Interesse an Informationen zum Ablauf einer Organ- und Gewebespende bzw. medizinischen Informationen sowie zu den Voraussetzungen für eine Organ- und Gewebespende. Dabei nannten auch Befragte, die ihre Entscheidung bereits dokumentiert hatten, Informationsbedürfnisse zu konkreten Inhalten. Darüber hinaus gab es in den narrativen Interviews Hinweise darauf, dass diese Informationsbedürfnisse auch im Zusammenhang damit stünden, ob ein Gesprächspartner eher zu einer Entscheidung für oder gegen Organ- und Gewebespende tendiere. Gesprächspartner, die noch keine Entscheidung getroffen hatten, aber eher zu einer Entscheidung gegen die Organ- und Gewebespende tendierten, zeigten insgesamt eher einen geringen Bedarf an Informationen und eine

Tendenz zu Informationen, die ihre bestehende Haltung gegenüber der Organ- und Gewebespende bestätigen.

6.8.7 Inhaltliche Gestaltung der Informationsangebote der BZgA

Die 14 reichweitenstärksten **Printmedien mit Informationscharakter** wurden identifiziert (Abschnitt 5.2 und Anhang G), um ausgewählte Merkmale (inhaltlicher Fokus, Wirkpotenzial) im Rahmen der Bestandsaufnahme zu analysieren. Aus dieser qualitativen Analyse der Informationsmaterialien durch das Evaluationsteam bezüglich entscheidungsrelevanter „Botschaftsfaktoren“¹⁶⁶ geht hervor, dass die geprüften Informationsangebote grundsätzlich den in Abschnitt 6.7 beschriebenen inhaltlichen Prinzipien als auch den Prinzipien einer zeitgemäßen professionellen Gestaltung entsprechen. Die Materialien thematisieren z. B. mögliche Gegenargumente der Dokumentation bzw. Nicht-Dokumentation mit der nötigen Zurückhaltung, um keine Abwehr bezüglich der Entscheidung zu erzeugen. Mögliche positive Aspekte einer Entscheidung, egal in welche Richtung, werden deutlich herausgestellt. Die Materialien fördern die Selbstwirksamkeit zur Entscheidungsfindung und erleichtern sie durch eine häufige Kombination mit dem Organspendeausweis bzw. einem Link zum Organspende-Register. Auch sind in der Regel mehrere Möglichkeiten zur weiteren Information enthalten.

Zu einzelnen Printmedien sowie audiovisuellen Medien liegen Pretests zu **Inhalt und Gestaltung der Informationsangebote** vor (Abschnitt 6.7 und Anhang A). In den Pretests wurde auch die Motivation zur Auseinandersetzung mit dem Thema Organ- und Gewebespende und teilweise auch die Motivation zur Dokumentation durch das Material untersucht, soziodemografische Merkmale wurden zum Teil miterfasst. Diese Pretests liefern ebenfalls Erkenntnisse zum Wirkpotenzial der Informationsangebote für die Adressatengruppe und in begrenztem Umfang auch für Subgruppen, können jedoch keine experimentellen Wirkungstests ersetzen. Die Ergebnisse der Pretests sowie sämtliche Materialien können mithilfe der in Abschnitt 6.7 beschriebenen Standards der Gesundheitskommunikation daraufhin bewertet werden, inwieweit sie grundsätzlich dazu geeignet erscheinen, zur Entscheidungsfindung zu motivieren. Insgesamt lässt sich sagen, dass sowohl die formale Gestaltung als auch die inhaltlichen Darstellungen geeignet sind, um zu einer informierten Entscheidung und Dokumentation der Entscheidung zu motivieren, ohne dabei die Richtung der Entscheidung (für oder gegen Organ- und Gewebespenden) zu beeinflussen.

Zu betonen ist dabei, dass sich diese Bewertungen mithilfe qualitativer Analysen und Pretests auf das inhaltliche und gestalterische Wirkpotenzial beziehen: Inwiefern die Materialien in den komplexen Entscheidungsprozessen (Abschnitt 4.1) tatsächlich unterstützend sind, geht daraus nicht hervor. Bei den folgenden Hinweisen einzelner Expertinnen und Experten bezüglich der inhaltlichen Gestaltung der Kommunikation ist zu beachten, dass diese zwangsläufig allgemein bleiben und auf unterschiedliche Art und Weise umgesetzt werden könnten. Zudem können sich unerwartete Interaktionen mit vielen anderen Gestaltungsentscheidungen ergeben. Sie ersetzen daher keine methodisch fundierten Pretests der zum Einsatz bestimmten Materialien.

¹⁶⁶ Hastall et al., 2018.

Die Expertin für Wissenschaftskommunikation bewertete die **inhaltliche Qualität der Aufklärungsmaterialien der BZgA** insgesamt als hoch. Die Evidenzlage zur Aufklärung zur Organ- und Gewebespende werde darin insgesamt gut abgebildet. Allerdings seien die Botschaften auf den aktuellen Plakaten (in ihrer Wahrnehmung vor allem Testimonials der „Ja/Nein“-Kampagne) ungeeignet, um die Barrieren zum Treffen einer Entscheidung bei vielen Menschen tatsächlich zu überwinden: Wenn z. B. schon eine kritische Einstellung gegenüber dem Thema vorliege, dann würden die in Testimonials abgebildeten bekannten Persönlichkeiten diese Menschen nicht mehr erreichen bzw. überzeugen. Zielgruppenspezifische Inhalte über Social Media zu verbreiten, die auf die jeweiligen Entscheidungsbarrieren eingehen, könne nach Ansicht dieser Expertin die Plakate im öffentlichen Raum, die darauf ausgerichtet sind möglichst viele Personen der Adressatengruppe anzusprechen, teilweise ablösen.

Die **Expertin für Gesundheitswissenschaft** merkte im Interview an, dass die Aufklärungsarbeit der BZgA zur Organ- und Gewebespende häufig Reziprozität, Altruismus und Solidarität als Botschaften beinhaltete. Dabei gelte es jedoch zu beachten, dass manche gesellschaftliche Gruppen nicht mehr bereit seien, sich solidarisch zu verhalten. Aus individueller Sicht gebe es teils zu viele unterschiedliche Gruppen, mit denen sich Menschen solidarisch zeigen könnten. In der individuellen Aufmerksamkeit habe das Thema außerdem Konkurrenz, insbesondere von anderen (gesundheitsbezogenen) Themen bzw. Bedarfslagen. Vor allem Jugendliche müssten sich bei der Konfrontation mit vielfältigen gesundheitsbezogenen Problemlagen erstmal zurechtfinden. Diese Einschätzungen verweisen auf die generelle Bedeutung von übergreifenden gesellschaftlichen Entwicklungen, Themen und Problemlagen für die Aufklärungsarbeit der BZgA zum Thema Organ- und Gewebespende, die bei deren Weiterentwicklung in den Blick genommen werden sollten.

Laut der interviewten **Expertin für Gesundheitsethik und Public Health Ethik** sei die Aufklärungsarbeit der BZgA ergebnisoffen bezüglich der Entscheidung und decke die Bandbreite der Debatte zu Organ- und Gewebespende gut ab. Inhaltlich auf das Treffen einer Entscheidung zu fokussieren sei angesichts vieler unentschiedener Menschen passend. Bei den inhaltlichen Aspekten der Aufklärungsarbeit sei aber auch zu beachten, dass es sich bei Organ- und Gewebespende nicht um eine alltägliche Entscheidung handele und diese deshalb nicht auf eine Stufe mit anderen Entscheidungen (wie etwa im Awareness-Clip „Die Entscheidung zählt“ der Sprung in einen See oder eine Hochzeit) gestellt werden dürfe.

In den Interviews mit einem **Verein für Transplantationspflege, einem Hausarzt und einem Apotheker** wurde darauf hingewiesen, dass die Plakate bzw. Printmedien aufgrund ihrer neutralen Gestaltung kaum Aufmerksamkeit erregen würden. Sie wiesen darauf hin, dass emotionale Ansprache und direkte Konfrontation mit dem Thema nach Praxiserfahrungen in der persönlichen Aufklärungsarbeit effektiver seien (z. B. im Rahmen von Veranstaltungen). Hierbei ist jedoch zu betonen, dass aus Sicht des Evaluationsteams unklar ist, ob dies wirklich den Bedürfnissen der Adressatengruppe entsprechen würde, da es sich lediglich um Erfahrungswerte von einzelnen Personen aus der Aufklärungspraxis handelt. Darüber hinaus betonte die interviewte Expertin für Wissenschaftskommunikation, dass derartige „schockierende“ Materialien beim Thema Organ-spende nicht sinnvoll wären, da dies eher zu Abstumpfung bezüglich des Themas führen würde.

Hausärztliche Beratungsgespräche tragen laut der Repräsentativbefragung der Hausärztinnen und Hausärzte 2024 des BIÖG¹⁶⁷ ebenfalls zur Entscheidungsfindung bei. Das ist daran zu bemessen, dass 67 Prozent der Personen, die eine hausärztliche Beratung in Anspruch genommen haben, infolgedessen nach Einschätzung der befragten Ärzte und Ärztinnen eine Entscheidung dokumentiert haben. Diese Erkenntnis wird auch durch die Expertengespräche gestützt. Der Verein der Transplantationspflege wies z. B. darauf hin, dass eine persönlichere Ansprache einen motivierenden Effekt haben könnte. Auch der interviewte Hausarzt berichtete, dass laut seiner eigenen Datenerhebung die Beratungsgespräche förderlich seien, da die Anzahl der dokumentierten Entscheidungen nach den Gesprächen deutlich höher sei als davor. Der Hausarzt, der die Beratung zur Organ- und Gewebespende insgesamt aktiv betreibt, berichtete mit Blick auf unterschiedliche Zielgruppen, dass er selbst Schwierigkeiten habe, muslimisch gläubige Menschen, Menschen mit Behinderungen und Menschen mit Sprachbarrieren zu diesem Thema zu beraten (aufgrund spezifischer religionssensibler und sprachlicher Beratungsbedarfe). Diese Erfahrung eines einzelnen Hausarztes ist nicht verallgemeinerbar, illustriert aber, wie die zielgruppenspezifischen Beratungsbedarfe und individuellen Beratungskompetenzen der Multiplikatoren zueinander passen müssen.

6.8.8 Fazit zum Wirkpotenzial der Informationsangebote in inhaltlicher Hinsicht

Beantwortung der Forschungsfrage 7: Deckt das Informationsangebot die Informationsbedürfnisse der Adressatengruppe und Subgruppen unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG¹⁶⁸ ab?

Um die Informationsbedürfnisse der Adressatengruppe und Subgruppen hinsichtlich der Inhalte zu erkunden, wurden vor allem Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG¹⁶⁹ sowie der Zielgruppenbefragung 2025 berücksichtigt, ergänzt durch Einblicke aus den narrativen Interviews und Experteninterviews.

Die Adressatengruppe fühlte sich überwiegend gut oder sogar sehr gut über das Thema Organ- und Gewebespende informiert, wobei dies in der jüngsten Altersgruppe sowie für Menschen mit niedrigem Bildungsniveau seltener der Fall war (subjektive Informiertheit). Ungefähr zwei Drittel der Adressatengruppe empfanden sich als ausreichend informiert, wobei sich hier eine ähnliche Verteilung nach Subgruppen ergab wie für die **subjektive Informiertheit**. Der in der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG¹⁷⁰ erfasste objektive Wissenstand gibt Hinweise darauf, welche inhaltlichen Informationsbedürfnisse potenziell bestehen. Im Vergleich zur subjektiven Informiertheit zeigte eine Betrachtung des objektiven Wissensstands, dass ein geringerer Anteil an Personen tatsächlich als „gut informiert“ eingestuft werden kann.

Von den Befragten wurde unter anderem der Wunsch geäußert, besser darüber zu informieren, dass eine der Möglichkeiten zur Dokumentation darin besteht, die eigenen Ent-

¹⁶⁷ Watzke, Haack, 2025.

¹⁶⁸ Zimmerling, Haack, 2025.

¹⁶⁹ Zimmerling, Haack, 2025.

¹⁷⁰ Zimmerling, Haack, 2025.

scheidungen auch den Angehörigen mitteilen zu können. Außerdem zeigte sich ein Bedarf an Informationen zur Korrektur verbreiteter Fehlinformationen, etwa dass eine Entscheidung automatisch registriert werde oder dass es eine obere Altersgrenze für eine Organspende gebe. Die Zielgruppenbefragung 2025 und die narrativen Interviews erfassten, welche Informationsbedürfnisse hinsichtlich der Inhalte die Befragten bzw. Gesprächspartner äußerten. Dabei wurde vielfach kein spezifischer Bedarf an bestimmten Informationen geäußert. Befragte, die sich noch nicht ausreichend informiert fühlten, interessierten sich zumeist für Themen wie den Ablauf einer Organ- und Gewebespende/medizinische Informationen oder Informationen zu Voraussetzungen für Organ- und Gewebespende. Dabei handelt sich teilweise um komplexe Fragen, wie die Bedeutung des Hirntodes oder den Vorgang der Organentnahme zu denen das BlÖG bereits konkrete Informationsangebote anbietet.

Das geäußerte Interesse an (weiteren) Informationen ist nicht nur ein Hinweis dafür, dass es weiterhin einen Bedarf an Aufklärungsarbeit gibt. Dass **Bedarf an Informationen** besteht, die bereits von der BZgA bereitgestellt werden, zeigt auch, dass hier Potenzial besteht, stärker auf die bereits vorhandenen Informationen aufmerksam zu machen. Weiterhin ist das geäußerte Interesse an (weiteren) Informationen auch ein Anhaltspunkt dafür, dass die bisherige Kommunikation der BZgA durch ihre professionelle, neutrale und nicht-provokative bzw. nicht als manipulativ wahrgenommene Gestaltung (Abschnitt 6.7) in der breiten Adressatengruppe keine negativen Reaktionen wie Abwehrprozesse oder Botschaftsermüdung bezüglich des Themas ausgelöst hat.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Informationsangebot bereits die Informationsbedürfnisse einer Mehrheit der Adressatengruppe abdeckt. Dabei ergeben sich aber auch subgruppenspezifische Unterschiede. Der objektive Wissensstand und die von den Befragten genannten konkreten Informationsbedürfnisse machen aber auch deutlich, dass für das Informationsangebot hinsichtlich der Informationsbedürfnisse noch Verbesserungspotenzial besteht. Nicht zuletzt machte die Zielgruppenbefragung 2025 deutlich, dass auch unter Personen, die ihre Entscheidung bereits dokumentiert haben, weiterhin inhaltliche Informationsbedürfnisse bestehen.

Beantwortung der Forschungsfrage 8: Ist das Informationsangebot geeignet, die Adressatengruppe bzw. die Subgruppen zur Entscheidungsfindung zu motivieren?

Inwieweit das Informationsangebot tatsächlich geeignet ist, zu einer Entscheidungsfindung zu motivieren, kann aufgrund fehlender experimenteller Tests nicht abschließend beantwortet werden. Pretests belegen zwar das Wirkpotenzial einzelner Angebote, auch wenn sie keine experimentellen Wirkungstests ersetzen können. Abgesehen von Pretests einzelner Materialien gibt es für die meisten Informationsangebote kaum bzw. keine Daten dazu, inwiefern die Adressatengruppe und einzelne Subgruppen tatsächlich zur Entscheidungsfindung motiviert werden. Diese Daten fehlen größtenteils für Printmedien, Plakate, Printanzeigen, Online-Banner, die Websites, audiovisuelle Medien, Social Media, Beantwortung von Bürgeranfragen, das Infotelefon Organspende, den Tag der Organspende und Vor-Ort-Aktivitäten. Außerdem fehlen diese Daten auch für Angebote von Multiplikatoren außer der hausärztlichen Beratung.

Die **Beurteilung des Wirkpotenzials** kann jedoch insofern erfolgen, als dass die Grundvoraussetzungen benannt und beschrieben werden, die erforderlich bzw. gegeben sind, um eine Wirkung erzielen.

Die Bestandsaufnahme zeigt, dass die Informationsmaterialien sowohl inhaltlich als auch formal professionellen Standards entsprechen und ansprechend gestaltet sind. Sie thematisieren vielfältige Aspekte von Entscheidungen bezüglich der Organ- und Gewebespende und fördern die Selbstwirksamkeit der Zielgruppen, indem sie den Zugang zu weiteren Informationen und einem Organspendeausweis sowie die Entscheidung und deren rechtssichere Dokumentation erleichtern. Insgesamt stoßen die Materialien, durch ihre entsprechende Gestaltung und Darstellung, eine informierte Entscheidungsfindung an, ohne eine spezifische Entscheidung zu bevorzugen.

Die Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG¹⁷¹ und die Zielgruppenbefragung 2025 liefern zwar keine direkten Erkenntnisse über den Einfluss einzelner Informationsangebote auf die Entscheidungsfindung, sie geben jedoch Aufschluss darüber, welche Inhalte und Formate die **Motivation zur Entscheidung** beeinflussen können und wie sich dies je nach soziodemografischen, psychologischen und persönlichen Merkmalen unterscheidet.

Unter den in der Zielgruppenbefragung 2025 erfassten **Gründe und Anlässe der Entscheidungsfindung** waren die wichtigsten frei genannten Beweggründe für eine Entscheidung zugunsten einer Organ- und Gewebespende Altruismus und Sinnhaftigkeit. Unter den Personen, die sich gegen eine Organ- und Gewebespende entschieden haben, waren vor allem gesundheitliche und altersbedingte Faktoren, die sie als Spender ungeeignet erscheinen lassen, ausschlaggebend. Der häufigste Grund für das Ausbleiben einer Entscheidung zur Organ- und Gewebespende war die mangelnde Beschäftigung mit dem Thema. Die wichtigsten Gründe für die Dokumentation einer Entscheidung zur Organ- und Gewebespende waren die Entlastung der Angehörigen sowie die Gewissheit, dass die Entscheidung umgesetzt wird. Zudem hatte ein Großteil derjenigen, der eine Entscheidung dokumentiert hat, sich für eine Organ- und Gewebespende entschieden.

Insgesamt ermöglichen diese Ergebnisse zwar keine abschließende Bewertung darüber, ob es erkennbare Unterschiede in der **Eignung der Informationsangebote** gibt, um spezifische Subgruppen zur Entscheidungsfindung zu motivieren. Sie verdeutlichen jedoch, dass Menschen bei der Entscheidungsfindung, je nach Stand, unterschiedliche Gründe haben, weshalb sie sich in einer bestimmten Entscheidungsphase befinden. Auch alters-, geschlechts- und bildungsspezifische Unterschiede in der Motivation und in entscheidungsrelevanten Themen wurden erkennbar. Dies deutet insgesamt darauf hin, dass Informationsangebote sowie ihre Kommunikationswege nicht nur subgruppenspezifisch geeignet, sondern auch an die Bedürfnisse in unterschiedlichen Entscheidungsphasen angepasst sein sollten, um die Motivation zur Entscheidung bzw. Dokumentation möglichst effizient zu fördern.

¹⁷¹ Zimmering, Haack, 2025.

6.9 Eignung der Kommunikationswege, um die Inanspruchnahme der Informations- und Dokumentationsmöglichkeiten zu erhöhen

Forschungsfrage 9: Welche der Kommunikationswege sind aufgrund welcher Kriterien (besonders) geeignet oder weniger geeignet, um die Inanspruchnahme des Informationsangebots und der Dokumentationsmöglichkeiten zu erhöhen?

Anhand der Frage sollen die einzelnen Kommunikationswege danach beurteilt werden, inwieweit sie geeignet sind, die **Inanspruchnahme** des Informationsangebots und der Dokumentationsmöglichkeiten zu erhöhen. Hierbei müssen auch die **Reichweite** und das **Wirkpotenzial** der Kommunikationswege berücksichtigt werden.

6.9.1 Entwicklung von Kriterien zur Bewertung der Kommunikationswege

Um die Kommunikationswege danach zu bewerten, inwieweit sie geeignet sind die Inanspruchnahme des Informationsangebots und der Dokumentationsmöglichkeiten zu erhöhen, wurden insgesamt sieben Kriterien entwickelt (siehe nächster Absatz). Zur Entwicklung dieser Kriterien wurden zunächst zentrale Kategorien der Aufklärungsarbeit (Abschnitt 4.1) herangezogen: die realisierte Reichweite, die Inanspruchnahme und das Wirkpotenzial. Entlang dieser Kategorien wurden folgende drei **Kommunikationsziele der Aufklärungsarbeit** der BZgA zum Thema Organ- und Gewebespende sowie **Voraussetzungen, um diese zu erreichen**, formuliert:

- **Aufmerksamkeit schaffen:** Informationen bzw. Botschaften müssen von den Bürgerinnen und Bürgern initial sensorisch wahrgenommen werden (realisierte Reichweite)
- **Informationssuche und Beschäftigung mit dem Thema fördern:** Informationen bzw. Botschaften benötigen ein Mindestmaß an kognitiver Verarbeitung (Inanspruchnahme)
- **Entscheidungen und deren Dokumentation unterstützen:** Informationen bzw. Botschaften verfügen über ein Wirkpotenzial, d. h. Gestaltung und Inhalte des Kommunikationswegs passen zu den Informationsbedarfen und -bedürfnissen verschiedener Zielgruppen (Wirkpotenzial)

Die genannten Kommunikationsziele und Voraussetzungen wurden unter Berücksichtigung der Evaluationsergebnisse zur realisierten Reichweite, zur Inanspruchnahme und zum Wirkpotenzial der Aufklärungsarbeit der BZgA zum Thema Organ- und Gewebespende (Abschnitte 6.1 bis 6.8) weiter ausdifferenziert. Hieraus resultierten die folgenden sieben **Kriterien**, die für **eine Bewertung der unterschiedlichen Kommunikationswege** zugrunde gelegt wurden:

1. Reichweite: Potenzial für Kontakt
2. Zufällige Exposition: Möglichkeit der unintendierten „zufälligen“ Wahrnehmung der Informationen ohne vorherige Suche oder Nutzungsabsicht
3. Zielgruppenspezifität: Möglichkeit der Anpassung der Inhalte, Gestaltung und Zugangswege durch die Kommunikatoren für verschiedene Zielgruppen
4. Dialog-Charakter: Möglichkeit zum Austausch oder für Feedback
5. Informatives Potenzial: Möglichkeit der Vermittlung tiefergehender Informationen bei bestehenden oder geweckten Informationsbedürfnissen

6. Emotionales Potenzial: Möglichkeit der emotionalen Ansprache und Beeinflussung
7. Behaviorales Potenzial: Möglichkeit der Initiierung eines organspendebezogenen Entscheidungs-, Dokumentations-, Informationssuch- und Kommunikationsverhaltens

Über die sieben dargestellten Kriterien hinaus sind weitere Aspekte denkbar, die für eine Bewertung der Kommunikationswege Berücksichtigung finden könnten, aber nicht Gegenstand dieser Evaluation waren. Hierzu zählen beispielsweise Aktualität, Barrierefreiheit, Kosten, Kosteneffizienz, Evaluierbarkeit oder Nachhaltigkeit.

6.9.2 Bewertung der Kommunikationswege

Tabelle 17 nimmt eine Einordnung der Eignung unterschiedlicher Kommunikationswege der BZgA anhand der sieben dargestellten Bewertungskriterien vor. Aufgrund der Heterogenität sowohl der Kommunikationswege als auch der diesbezüglich vorliegenden Daten erfolgte die Bewertung durch das Evaluationsteam qualitativ unter Beachtung sämtlicher erhobener Evaluationsergebnisse. Zu beachten ist, dass Kommunikationsmaßnahmen sehr unterschiedlich gestaltet sein können (z. B. Menge bzw. relative Anteile textlicher und bildlicher Informationen, Grad der Emotionalität, Interaktivität, Testimonials, Framing und Suggestionen, Aufforderungscharakter). Die folgenden Bewertungen gelten daher für **prototypische** Ausgestaltungen in der jeweils **typischen Rezeptionssituation** und treffen daher auf viele bzw. Gruppen von Materialien bzw. Gestaltungen und Rezeptionssituationen zu, aber nicht notwendigerweise auf alle Einzelmaterialien.

Tabelle 17: Übersicht über die Eignung der Kommunikationswege anhand ausgewählter Kriterien

	1 Reichweite	2 Zufällige Exposition	3 Zielgruppen- spezifität	4 Dialog- Charakter	5 Informatives Potenzial	6 Emotionales Potenzial	7 Behaviorales Potenzial
Printmedien	+	+	+	-	++	+	+
Give-aways	+	+	+	+	-	+	-
Plakate	++	++	-	-	+	++	+
Printanzeigen	++	++	+	-	+	+	+
Online-Banner	++	++	++	-	+	+	++
Websites	++	+	++	+	++	+	++
Audiovisuelle Medien	++	++	+	+	++	++	+
Social Media	++	++	++	++	+	++	++
Bürgeranfragen	-	-	-	++	++	+	+
Infotelefon Organspende	-	-	-	++	++	+	+
Tag der Organspende	++	++	++	++	++	++	++
Vor-Ort- Aktivitäten	-	+	++	++	++	++	++
Multiplikatoren- arbeit	++	+	++	++	++	+	++

++ sehr gut geeignet

+ gut geeignet

- weniger geeignet

Eigene Darstellung.

© Prognos AG, 2025

Wie die Übersicht zeigt, erfüllen die einzelnen Kommunikationswege die Kriterien jeweils unterschiedlich gut bzw. sind unterschiedlich gut geeignet, um zur Erhöhung der Inanspruchnahme der Informationsangebote und Dokumentationsmöglichkeiten beizutragen. Grundsätzlich ist dabei zu beachten, dass sie dennoch einer übergreifenden Kommunikationsstrategie folgen. Im Alltag nutzen Menschen meist verschiedene Medien und wechseln zwischen ihnen. In der Aufklärungsarbeit der BZgA wird dies durch unterschiedlich wählbare Zugänge unterstützt (z. B. Hinweise auf die Website auf Plakaten; Hinweise auf diverse weitere Informationsquellen in Broschüren; Links zu weiterführenden Quellen oder dem Organspende-Register in Social-Media-Beiträgen). Eine

solche medienübergreifende Kommunikationsstrategie war bei den von uns untersuchten Materialien vollumfänglich gegeben.

Die Bewertung der Eignung der unterschiedlichen Kommunikationswege wird im Folgenden entlang der drei o. g. Kommunikationsziele der Aufklärungsarbeit der BZgA zum Thema Organ- und Gewebespende beschrieben.

6.9.3 Kommunikationswege, um Aufmerksamkeit zu schaffen (Reichweite)

Reichweitenstarke Kommunikationswege, die eine zufällige Begegnung mit dem Thema Organ- und Gewebespende ermöglichen, sind gut geeignet, um möglichst regelmäßig bzw. kontinuierlich niedrigschwellig Aufmerksamkeit auf das Thema zu lenken. Diese sollten zudem eine weitergehende Beschäftigung mit dem Thema und ggf. auch einen Kommunikationskanalwechsel fördern (z. B. Besuch der Website nach dem Betrachten eines Plakats oder Online-Banners). Vor diesem Hintergrund sind insbesondere Plakataktionen im öffentlichen Raum als sehr geeignet einzuschätzen, da sie eine hohe potenzielle Reichweite haben. Auch Printanzeigen, Online-Banner oder Videoclips in populären Massenmedien oder auf Social-Media-Plattformen eignen sich hierfür grundsätzlich sehr gut. Multiplikatoren mit einer großen Reichweite und Veranstaltungen mit hoher Reichweite in verschiedenen Medien, wie der Tag der Organspende, sind ebenfalls eine gute Möglichkeit, um auf das Thema aufmerksam zu machen und bieten zudem die Möglichkeit bestimmte Zielgruppen zu erreichen.

Laut dem Interview mit der Expertin für Wissenschaftskommunikation können häufige Aufmerksamkeits-Trigger zu einer weiteren Auseinandersetzung mit dem Thema führen. Kommunikationskanäle, die auf die **Aufmerksamkeitserzeugung** ausgerichtet sind (z. B. Plakate), sollten je nach Ziel der Kampagne nicht nur auf die Aufmerksamkeit fokussiert sein. Sie können beispielsweise gezielt Fragen aufwerfen oder Aufforderungen enthalten, die zum Austausch von Meinungen oder Erfahrungen motivieren. Sie können auch komplexe Informationen anschaulich darstellen und dadurch Neugier wecken oder zum Nachdenken anregen. Auf diese Weise Gesprächsanlässe mitzuliefern, ist deshalb so bedeutsam, da die zwischenmenschliche Anschlusskommunikation wichtiger für die Auseinandersetzung mit dem Thema sein kann als der Informationsgehalt des Plakates selbst. Einschränkend ist anzumerken, dass nicht jede zwischenmenschliche Anschlusskommunikation im Interesse der Aufklärungsarbeit zielführend sein muss (z. B. wenn sie durch Fehlinformationen geprägt ist).

Im Interview mit der Expertin für Wissenschaftskommunikation wurde betont, dass die einzelnen Kommunikationswege unterschiedlich geeignet sind, um die Aufmerksamkeit verschiedener **Subgruppen** zu generieren. So seien z. B. insbesondere für Jüngere Videoformate und eine individuelle Ansprache geeignet. Häufig sei für Jüngere mit einer „Influencer-Mentalität“ der individuelle Beziehungsaufbau notwendig, um Aufmerksamkeit zu erzeugen, anstatt einer allgemeinen Ansprache seitens Institutionen.

6.9.4 Kommunikationswege, um Informationssuche und Beschäftigung mit dem Thema zu fördern (Inanspruchnahme)

Für **niedrigschwellige Informationssuchen** sind Websites und Broschüren gut geeignet, da sie eine umfassende und frei einteilbare Beschäftigung mit dem Thema Organ- und Gewebespende erlauben. Für Impulse („Nudges“) zu einer solchen Beschäftigung sind insbesondere Social-Media-Aktivitäten sowie Online-Banner geeignet, die eine zielgerichtete, zielgruppenangepasste und ggf. in angemessenem Umfang auch emotionale Ansprache erlauben.

Für **individuelle Fragen** sind u. a. das Angebot des Infotelefons Organspende sowie die Beantwortung von Bürgeranfragen und Multiplikatoren per E-Mail, Brief oder Kontaktformular wichtig. Kommunikative Aktivitäten, die primär eine intensivierte Auseinandersetzung (Inanspruchnahme) mit der Thematik Organ- und Gewebespende ermöglichen sollen, erfordern eine Verfügbarkeit von Materialien mit Informationscharakter (z. B. Broschüren, Podcasts). Dies sollte an Orten geschehen, an denen eine solche Auseinandersetzung aufgrund der situationalen Bedingungen möglich ist und durch die Präsenz von BZgA-Materialien angeregt werden kann (z. B. Veranstaltungen, Broschüren in Arztpraxen), und durch die Verfügbarmachung entsprechender Materialien auf Websites für Personen, die aktiv nach diesen Informationen suchen. Die BZgA nutzt diese Kommunikationswege, um Materialien mit Informationscharakter zu verbreiten.

6.9.5 Kommunikationswege, um Entscheidungen und deren Dokumentation zu unterstützen (Wirkpotenzial)

Gründe und Anlässe für eine Entscheidung bzw. Dokumentation für oder gegen eine Organ- und Gewebespende können komplex sein. Vielschichtige individuelle Gedanken, Gefühle und Erfahrungen spielen dabei eine Rolle. Somit ist auch das Wirkpotenzial einzelner Kommunikationswege auf den Entscheidungsprozess pauschal nicht zu benennen. Die Evaluationsergebnisse zeigen jedoch, welche Kommunikationswege auf welche Art und Weise den Entscheidungsprozess beeinflussen können.

Beispielsweise sind sowohl Social-Media-Aktivitäten als auch Vor-Ort-Aktivitäten gut geeignet direkte Impulse („Nudges“) zur Dokumentation der Entscheidung zu setzen. Geeignet sind dementsprechend sämtliche **Wege, um den Organspendeausweis zu verbreiten**, insbesondere da der Organspendeausweis die mit Abstand bekannteste Dokumentationsmöglichkeit ist. In diesem Zusammenhang hat sich auch die **Multiplikatorenarbeit** als vielversprechend herausgestellt, da die meisten Menschen den Organspendeausweis über Multiplikatoren, wie eine Arztpraxis erhalten haben, gefolgt von Krankenkassen/Krankenversicherung, Schulen und Universitäten.¹⁷² Immerhin nannten zwölf Prozent der Befragten Aufklärungsarbeit, entweder in Form von Informationen im beruflichen oder schulischen Kontext oder als Informationen von Institutionen wie etwa Krankenkassen oder Erste-Hilfe-Kursen, als Anlass, eine Entscheidung zu treffen.

Wichtig sei laut dem Interview mit der Expertin für Wissenschaftskommunikation bei der Multiplikatorenarbeit auch, einen Dialog zu initiieren, bei dem Rückfragen möglich sind. Das Infotelefon

¹⁷² Zimmerling, Haack, 2025.

Organspende ermöglicht beispielsweise ein **persönliches Gespräch**. In dem Experteninterview mit der Expertin für Gesundheitswissenschaften wurde die Förderung des Dialogs ebenfalls betont. Die mit der Organ- und Gewebespende verbundenen Fragen zu Themen, wie Tod, Sterben, Religiosität und Solidarität seien am besten im Rahmen von Veranstaltungen oder auch an der Schule möglich. Einschränkend ist aus Sicht des Evaluationsteams allerdings anzumerken, dass die Förderung eines Dialoges nicht zwangsläufig bedeutet, dass der Austausch faktenbasiert oder entscheidungsförderlich ist. Dies kann durch entsprechende Materialien und ggf. Schulungen der am Dialog Beteiligten unterstützt werden. Dazu passt auch der in der Zielgruppenbefragung 2025 geäußerte Wunsch nach einer persönlichen Beratung oder Gesprächen. Laut der Repräsentativbefragung der Hausärztinnen und Hausärzte 2024 des BIÖG¹⁷³ tragen hausärztliche Aufklärungsgespräche zur Entscheidungsfindung bei. Von den Personen, die eine hausärztliche Beratung in Anspruch genommen haben, haben nach Einschätzung der befragten Hausärztinnen und Hausärzte 67 Prozent infolgedessen eine Entscheidung dokumentiert. Sowohl der Verein für Transplantationspflege als auch der Hausarzt wiesen in den Experteninterviews auf die Bedeutung und den motivierenden Effekt der persönlichen Ansprache und von Beratungsgesprächen hin.

6.9.6 Fazit zur Eignung der Kommunikationswege, um die Inanspruchnahme der Informations- und Dokumentationsmöglichkeiten zu erhöhen

Beantwortung der Forschungsfrage 9: Welche der Kommunikationswege sind aufgrund welcher Kriterien (besonders) geeignet oder weniger geeignet, um die Inanspruchnahme des Informationsangebots und der Dokumentationsmöglichkeiten zu erhöhen?

Zur Bewertung der Eignung von Kommunikationswegen, die Inanspruchnahme des Informationsangebots und der Dokumentationsmöglichkeiten zu erhöhen, wurden die Ergebnisse der Evaluation zur realisierten Reichweite, Inanspruchnahme und zum Wirkpotenzial herangezogen. Auf ihrer Grundlage wurden Bewertungskriterien entwickelt anhand derer beurteilt wurde, inwieweit die einzelnen Kommunikationswege dazu geeignet sind, Aufmerksamkeit zu erzeugen, die Informationssuche zu fördern und Entscheidungen zu unterstützen. Diese drei Aspekte bilden wiederum die Voraussetzung dafür die Inanspruchnahme des Informationsangebots und der Dokumentationsmöglichkeiten zu erhöhen.

Insgesamt folgen die einzelnen Kommunikationswege einer **übergreifenden Kommunikationsstrategie**. Dennoch unterscheiden sich die Kommunikationswege hinsichtlich ihrer Eignung die Inanspruchnahme des Informationsangebots und der Dokumentationsmöglichkeiten zu erhöhen, deutlich voneinander.

Um **Aufmerksamkeit zu erzeugen**, erwiesen sich reichweitenstarke Kommunikationswege (z. B. Plakataktionen im öffentlichen Raum, Online-Banner oder Videoclips in populären Massenmedien oder Social-Media-Plattformen) als sehr gut geeignet. Weiterhin zeigten sie sich als (sehr) gut geeignet, eine weitergehende Beschäftigung mit dem Thema anzustoßen und ggf. auch einen Kanalwechsel zu erzielen (z. B. Besuch der Website nach der Wahrnehmung eines Plakats).

¹⁷³ Watzke, Haack, 2025.

Die Multiplikatorenarbeit und Veranstaltungen wie der Tag der Organspende (TdO) stellten sich ebenfalls als gute Möglichkeit heraus, um auf das Thema aufmerksam zu machen. Zudem bieten sie den Vorteil der persönlichen Ansprache und der Dialoganregung. Darüber hinaus sind Veranstaltungen wichtige Anlässe für Medienberichte und Social-Media-Aktivitäten.

Für die **Förderung der Informationssuche** zeigten sich Websites, die eine selbstgesteuerte Auseinandersetzung mit dem Thema Organ- und Gewebespende ermöglichen, als gut geeignet.

Zur **Unterstützung von Entscheidungen** trat die Multiplikatorenarbeit als besonders geeignet hervor. Geeignet zeigte sie sich zum einen, um den Organspendeausweis zu verbreiten, denn die meisten Menschen mit Organspendeausweis erhielten diesen über Multiplikatoren, wie Arztpraxen und Krankenkassen. Zum anderen können Multiplikatoren Zielgruppen persönlich ansprechen und zum Teil auch Beratungsgespräche führen und somit im direkten Dialog motivierend auf die Entscheidungsfindung und Dokumentation Einfluss nehmen.

Insgesamt ist eine **medienübergreifende Aufklärungsarbeit**, wie die BZgA sie verfolgt, unerlässlich, um die Inanspruchnahme von Informationsangeboten zu fördern. Die Nutzung vielfältiger Kanäle und Formate ist notwendig, um unterschiedliche Zielgruppen zu erreichen und ihnen bedürfnisgerechte Informations- und Dokumentationsmöglichkeiten zu bieten.

7 Handlungsempfehlungen

Die Evaluation hat gezeigt, dass die Kommunikation der BZgA zu den Themen Organ- und Gewebespende umfassend und professionell erfolgt. Die in dieser Evaluation durchgeföhrten Untersuchungen liefern zugleich Hinweise auf Bereiche, in denen noch Potenziale für eine weitere Verbesserung der Aufklärungsarbeit liegen. Diese werden nachfolgend beschrieben.

Zu berücksichtigen ist, dass diese Empfehlungen aus einer externen Perspektive stammen. Sie geben keine Auskunft darüber, in welchem Ausmaß und ggf. mit welchem Ergebnis die hier empfohlenen Maßnahmen bereits innerhalb der BZgA/des BIÖG diskutiert und getestet wurden. Auf Grundlage der Ergebnisse dieser Evaluation kann eine Berücksichtigung der nachfolgend dargestellten Empfehlungen die Kommunikationsaktivitäten und deren Ergebnisse verbessern. Das Verbesserungspotenzial dieser Empfehlungen für die Aufklärungsarbeit des BIÖG hängt stark von der Art der konkreten Umsetzung ab und kann – und sollte – durch weitere Evaluationen ermittelt werden. Folgende sechs Empfehlungen werden daher vorgeschlagen und in den folgenden Abschnitten ausgehend von den Ergebnissen der Evaluation erläutert:

1. Stärkerer Fokus auf zielgruppenspezifische Kommunikationsstrategien
2. Ausbau digitaler und settingbezogener Kommunikationswege
3. Ausbau der Multiplikatorenkommunikation
4. Tagesaktuelles Medien- und Social-Media-Monitoring inkl. angepasster Reaktionsstrategie
5. Stärkere Orientierung an etablierten Konzepten der Medienrezeptions- und Medienwirkungsforschung
6. Durchführung von Pretests und Evaluationen mit experimenteller Wirkungsmessung

Dabei ist zu beachten, dass die Empfehlungen teilweise unterschiedliche Perspektiven auf Maßnahmen einnehmen, die miteinander verknüpft sein können. So kann beispielsweise die Entwicklung zielgruppenspezifischer Kommunikationswege (1. Empfehlung) im Zusammenhang mit einem Ausbau digitaler und settingbezogener Kommunikationswege (2. Empfehlung) stehen.

7.1 Stärkerer Fokus auf zielgruppenspezifische Kommunikationswege

Die Entwicklung zielgruppenspezifischer Kommunikationswege erfordert eine umfassende Kenntnis der Zielgruppen, insbesondere mit Blick auf individuelle Informationsbedürfnisse, -präferenzen und Barrieren sowie kulturelle Besonderheiten (Abschnitt 6.2.1). Zielgruppenspezifische Erkenntnisse sollten zukünftig bei der Auswahl und Entwicklung von Informationsangeboten als auch der Verbreitungswege stärker berücksichtigt werden. Handlungsbedarf ergibt sich hier sowohl aus den qualitativen als auch den quantitativen Befunden dieser Evaluation: Informationsbedürfnisse zum Thema Organ- und Gewebespende unterscheiden sich sowohl nach Entscheidungsphase als auch nach Einstellungen, soziodemografischen, psychologischen und persönlichen Merkmalen (Abschnitt 6.8).

Es wird vorgeschlagen, **für bestimmte Zielgruppen angepasste Kommunikationsstrategien zu entwickeln und zu testen**. Diese sollten die Aufklärungsarbeit des BIÖG, die sich bislang vorran-

gig an die breite Adressatengruppe richtet, ergänzen. Auf Basis der Evaluationsergebnisse wird empfohlen, bei der Entwicklung spezifischer Kommunikationsstrategien die nachfolgenden Aspekte in den Fokus zu nehmen. Dabei werden beispielhafte Ergebnisse genannt, die zur weiteren Strategieentwicklung näher betrachtet werden sollten:

- **Alter und Bildungsniveau:** In den Ergebnissen der Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG zur Reichweite von Informationsangeboten zeigen sich alters- und bildungsbedingte Unterschiede. Jüngere Befragte gaben beispielsweise häufiger an, dass sie in den letzten sechs Monaten Plakate zur Organ- und Gewebespende wahrgenommen haben als Befragte höheren Alters. Auch formal höher Gebildete gaben dies häufiger an als Befragte mit formal niedrigem oder mittlerem Bildungsniveau (Abschnitt 6.5.1). Daneben zeigten Ergebnisse der Zielgruppenbefragung 2025 zur subjektiven Informiertheit, dass jüngere Personen sowie Personen mit formal niedrigem Bildungsniveau Informationsangebote seltener in Anspruch nahmen und sich häufiger schlecht informiert fühlten als Personen in höheren Altersgruppen und Personen mit formal mittlerem oder hohem Bildungsniveau (Abschnitt 6.8.1). Befragungsteilnehmende, die sich nicht ausreichend informiert fühlten, wurden nach weiteren Informationen und Themen zu Organ- und Gewebespende gefragt, die für sie von Interesse sind. Daraufhin gaben 41 Prozent von ihnen an, keinen Bedarf an Informationen zu haben. Dies wurde häufiger von Befragten mit formal niedrigem Bildungsniveau geäußert als von Personen mit formal mittlerem oder hohem Bildungsniveau. Waren hingegen weitere Informationen von Interesse (40 Prozent), wurden zumeist Themen wie der Ablauf einer Organ- und Gewebespende/medizinische Informationen (24 Prozent) oder Informationen zu Voraussetzungen für Organ- und Gewebespende (zehn Prozent) genannt. Dabei handelt es sich zum Teil um komplexe Fragen, wie die Bedeutung des Hirntodes oder den Vorgang der Organentnahme zu denen das BIÖG bereits spezifische Informationsangebote zur Verfügung stellt (Abschnitt 6.8.6). Um eine angemessene Strategie zur Erreichung junger Menschen und formal niedrig gebildeten Personen zu entwickeln, ist daher zum einen zu untersuchen, welche Kommunikationswege besonders gut geeignet sind, um jüngere Personen und Personen mit formal niedrigem Bildungsniveau zu erreichen und ihren Informationsbedürfnissen gerecht zu werden und zum anderen, wie auf bereits vorhandene Informationen besser aufmerksam gemacht werden kann.
- **Stand im Entscheidungs- bzw. Dokumentationsprozess (Zielgruppen 1 bis 5):** Insbesondere Nicht-Entschiedene, die die Absicht haben, in den nächsten sechs Monaten eine Entscheidung zu treffen (Zielgruppe 2), haben häufig einen konkreten Informationswunsch. Darunter fallen insbesondere Informationen, die unter das Thema Ablauf einer Organ- und Gewebespende bzw. medizinische Informationen fallen (Abschnitt 6.8.3). Informationen zu diesen Themen liegen seitens der BZgA/des BIÖG vor. Daher ist zu prüfen, welche Informationen und welche Kommunikationswege in welcher Entscheidungsphase besonders relevant sind und wie diese besser wahrgenommen werden können.
- **Entscheidung und Dokumentation abgeschlossen:** Ein erklärt Ziel der Aufklärungsarbeit ist, die Anzahl der Personen zu erhöhen, die eine Entscheidung zur Organ- und Gewebespende getroffen und dokumentiert haben. Die Aufklärungsarbeit der BZgA hat dazu im Betrachtungszeitraum bereits viele Menschen erfolgreich erreicht. Bei der mittel- und langfristigen Planung der Kommunikation sollte beachtet werden, dass neue Botschaften keine Botschaftsermüdung (Erschöpfung und Langeweile durch zu viele ähnliche Mitteilungen) bewirken, die sich ggf. negativ auf die dokumentierte Entscheidung für oder gegen

eine Organ- und Gewebespende auswirken könnte. Zur Weiterentwicklung der Kommunikationsstrategie kann untersucht werden, wie Botschaftsermüdungen hinsichtlich der Zielgruppe der Entschiedenen mit Dokumentation vermieden werden und diese in ihrer bereits getroffenen Entscheidung bestärkt werden können.

- **Einstellung zum Tod** (Einstellungs-Cluster 1 bis 3, Abschnitt 6.2.3): Die Zielgruppenbefragung 2025 ergab, dass Befragte aus Einstellungs-Cluster 2 (Pragmatisch-funktionale Einstellung mit Angst vor dem Tod) den Aussagen, große Angst vor dem Tod zu haben und das Nachdenken darüber zu vermeiden, eher zustimmen. Von diesen Befragten hat nur etwas mehr als ein Drittel eine Entscheidung dokumentiert. Im Einstellungs-Cluster 1 (Pragmatisch-funktionale Einstellung ohne Angst vor dem Tod) haben hingegen fast 60 Prozent ihre Entscheidung dokumentiert. Denkbar ist, dass Personen mit Angst vor dem Tod die Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod tendenziell als belastender empfinden als Personen ohne Angst vor dem Tod und diese daher eher meiden. Da es bei der Entscheidung bzw. Dokumentation für oder gegen eine Organ- und Gewebespende um eine Entscheidung geht, die nach dem eigenen Tod zum Tragen kommt, ist es möglich, dass auch diese eher gemieden wird. Um in der zukünftigen Kommunikationsstrategie die unterschiedlichen Einstellungen zum Tod stärker zu berücksichtigen, kann untersucht werden, über welche Kommunikationswege und mit welchen Inhalten Personen, die das Nachdenken über den Tod eher vermeiden, besonders gut angesprochen werden können. Dies kann dabei helfen, auch diese zu einer Auseinandersetzung mit dem Thema Organ- und Gewebespende anzuregen.
- **Haltung gegenüber der Organ- und Gewebespende:** Ob eine Entscheidung zur Organ- und Gewebespende getroffen und festgehalten wird, hängt über alle Zielgruppen hinweg maßgeblich mit der grundsätzlichen Haltung gegenüber der Organ- und Gewebespende zusammen. Personen mit einer eher positiven Haltung gegenüber der Organ- und Gewebespende haben laut Zielgruppenbefragung 2025 ihre Entscheidung häufiger dokumentiert als Personen mit einer eher negativen Haltung (51 Prozent vs. 32 Prozent). Insbesondere Befragte mit ablehnender Haltung erachteten eine Dokumentation entweder nicht als nötig oder wussten nicht, dass die Ablehnung einer Organ- und Gewebespende in einem Organspendeausweis dokumentiert werden kann (Abschnitt 6.2.4). Da das Thema Organ- und Gewebespende aus verschiedenen Gründen als sensibles Thema wahrgenommen werden und somit Abwehrreaktionen auslösen kann (z. B. Gedanken an das eigene Sterben oder den Tod geliebter Menschen; diverse Unsicherheiten aufgrund komplexer wissenschaftlich-biologischer, moralischer, sozialer oder religiöser Implikationen), sollte untersucht werden, welche Merkmale der inhaltlichen oder formalen Gestaltung Abwehrreaktionen wie Verärgerung, Reaktanz (Widerstand aufgrund wahrgenommener Einschränkungen der Entscheidungsfreiheit), Verdrängung, oder Gegenargumentieren auslösen können. Insbesondere qualitative Studien können herangezogen werden, um zu untersuchen, welche der typischerweise in empirischen Erhebungen durch Befragte angegebene Gründe für oder gegen die Entscheidung zur Organ- und Gewebespende das Ergebnis von unbewusst ausgelösten Abwehrreaktionen sind. Ein besseres Verständnis für diese psychologischen Mechanismen kann dabei helfen, herauszufinden, über welche Kommunikationswege und mit welchen Themen Personen, die der Organ- und Gewebespende eher negativ gegenüberstehen besser erreicht werden, um sie zum Treffen und Dokumentieren einer Entscheidung zu motivieren.

7.2 Ausbau digitaler und settingbezogener Kommunikationswege

Insbesondere die Erkenntnisse zur Reichweite (Abschnitt 6.5.3) verdeutlichen, dass die BZgA ihre Materialien zur Organ- und Gewebespende bereits über zahlreiche Kanäle erfolgreich verbreitet (Abschnitt 6.5). Aufbauend auf den Ergebnissen unserer qualitativen und quantitativen Erhebungen sowie der Beobachtung des sich ändernden Kommunikationsumfeldes mithilfe von künstlicher Intelligenz (KI) wird empfohlen, die Kommunikationsaktivitäten in den folgenden drei Bereichen strategisch zu erweitern:

- **Ausbau und gezielte Nutzung von (neuen) Social-Media-Kanälen:** Laut Zielgruppenbefragung 2025 empfand die Adressatengruppe das Internet (inkl. Social Media) mehrheitlich als geeignetes Medium, um sich zur Organ- und Gewebespende zu informieren. Insbesondere Social-Media-Plattformen ermöglichen eine hohe Reichweite und können beispielsweise direkte Impulse zur Beschäftigung mit diesem Thema setzen. Daher wird – auch seitens der interviewten Expertin für Wissenschaftskommunikation – empfohlen, die Nutzung der bestehenden Social-Media-Kanäle zu intensivieren und die Nutzung weiterer Social-Media-Plattformen zu prüfen, um das Potenzial zur Erreichung der Adressatengruppe und bestimmter Zielgruppen zu erhöhen. Die Präsenz auf Plattformen wie TikTok und anderen bisher wenig genutzten Kanälen sollte somit geprüft und ggf. ausgebaut werden. Als entscheidend für den Erfolg oder Misserfolg erscheinen dabei die Entwicklung von Inhalten, die exakt auf das jeweilige Format und die dortigen Zielgruppen (u. a. Jüngere, die sich häufig subjektiv schlechter informiert fühlen) zugeschnitten sind sowie eine Berücksichtigung der jeweils aktuellen Trends (basierend auf einem Social-Media-Monitoring, siehe Empfehlung 4 in Abschnitt 7.4). Auch ein Ausbau von Kooperationen mit Social-Media-Influencern kann dabei eine Rolle spielen. Dieser Präsenz auf Social Media sollte ein evidenzbasiertes und idealerweise empirisch validiertes Konzept zugrunde liegen, das die entscheidenden Parameter für eine ausreichend sensible Thematisierung des Themas Organ- und Gewebespende auch in Kurzformaten sowie für Interaktionen mit Nutzenden festlegt und explizit mögliche negative Effekte minimiert.
- **Berücksichtigung neuer und zukünftiger Informationswege und -präferenzen:** Der digitale Wandel bewirkt, dass Menschen zunehmend KI-Agenten befragen, anstatt eigenständig Informationen zu suchen, oder dass Antworten von KI-Tools automatisch bei Suchen ausgegeben werden. Es wird empfohlen zu prüfen, welche Konsequenz diese Tendenz für die Art der Information hat, welche den Suchenden ausgegeben wird, aber auch für die Anzahl bereitgestellter Informationen, die von den KI-Modellen oder KI-basierten Recherchertools als Basis für Antworten genutzt werden. Wir halten es für möglich, dass Anpassungen der Informationsbereitstellung sinnvoll werden können, auf deren Basis KI-Tools z. B. spezifischer an die Informationen kommen, die nachgefragt werden oder mit denen Verzerrungen in KI-Antworten ggf. entgegengewirkt werden können, die darauf zurückgehen, auf welcher Basis diese Modelle trainiert sind oder wie sie zu ihren Antworten kommen. Hierfür könnte es sinnvoll sein, ein entsprechendes Monitoring häufiger genutzter KI-Recherchertools (z. B. ChatGPT, Perplexity AI, Gemini, Grok, Claude) sowie ggf. auch für KI-Tools zur Generierung von Bildern oder Videos (z. B. Midjourney, FLUX, DALL-E) zu etablieren.
- **Entwicklung settingbezogener Kommunikationswege:** In den Experteninterviews kamen vielfältige konkrete Vorschläge zur Entwicklung settingbezogener Materialien und Kommunikationswege zur Sprache. Wenngleich es sich hierbei um Vorschläge einzelner Exper-

tinnen und Experten handelt, deuten diese konkreten Vorschläge auf Möglichkeiten zur Erhöhung der Reichweite und Inanspruchnahme der Aufklärungsarbeit in verschiedenen Settings hin. Eine systematische Analyse, wo solche Chancen und Bedarfe liegen, wäre eine Grundlage, um passgenaue Kommunikationswege und Materialien zu erstellen bzw. Kooperationen mit Multiplikatoren auszubauen:

- Der befragte Hausarzt wies etwa darauf hin, dass sich Wartezimmer-Bildschirme nutzen ließen, um dort Videos zum Thema Organ- und Gewebespende zu zeigen.
- Der befragte Apotheker schlug vor, Flyer und Organspendeausweise aktiv an Kundinnen und Kunden in Apotheken zu verteilen. Zudem könnten in den Online-Shops von Apotheken Online-Banner zum Thema Organ- und Gewebespende geschaltet werden.
- Die befragte Transplantationsbeauftragte berichtete, dass passende Materialien fehlen würden, die den Angehörigen von potenziellen Spenderinnen und Spendern mitgegeben werden könnten. In dieser Situation seien die Personen oft nicht aufnahmefähig und es wäre hilfreich, spezifische Materialien mitgeben zu können. Dabei ist zu beachten, dass das BIÖG keinen gesetzlichen Auftrag zur Aufklärung der Angehörigen in dieser spezifischen Situation hat.
- Die drei interviewten Expertinnen für Wissenschaftskommunikation, Gesundheitswissenschaft sowie Gesundheitsethik und Publik Health Ethik betonten die Relevanz von Kommunikationswegen, die einen Dialog über das Thema initiieren, Rückfragen und Abwägungen ermöglichen. Neben den bereits häufig genutzten Settings (wie Hausarztpraxen, Schulen, Universitäten) wurden dafür gesundheitsbezogene Settings wie etwa Kliniken, Gesundheitskioske oder ähnliche niedrigschwellige Einrichtungen, Gesundheits- und Vorsorgeuntersuchungen sowie Veranstaltungen vorgeschlagen. Je nach Zielgruppe seien etwa auch Vereine, kommunale Einrichtungen, Fahrschulen oder Berufsschulen passende Settings für dialogische Angebote zu diesem Thema. Der Verein für Transplantationspflege ergänzte die Kirchen als wichtiges Setting und die Expertin für Islamische Theologie nannte Moscheen und islamische Gemeinden als geeignet.

Aus Sicht des Evaluationsteams ist hinsichtlich dieser einzelnen Vorschläge zu beachten, dass die Umsetzbarkeit in den Settings eingehend geprüft werden sollte und eine entsprechende Aufklärung und Schulung der dortigen Multiplikatoren sichergestellt werden müsste (Abschnitt 7.3).

7.3 Ausbau der Multiplikatorenkommunikation

Aus den Analysen der bisherigen Kommunikationswege sowie den qualitativen Erhebungen wurde deutlich, dass Multiplikatoren bereits in vielerlei Hinsicht erfolgreich durch die BZgA erreicht werden (Abschnitt 6.6.1). Weiterhin wurde die große Bedeutung der Multiplikatoren deutlich, da sie viele Zielgruppen direkt in Settings bzw. Kontexten (z. B. Hausarztpraxen und Schulen) erreichen, in denen Informationen zur Organ- und Gewebespende besonders relevant oder sogar aktiv nachgefragt sein können (Abschnitt 6.3). Gleichzeitig zeigten die Analysen hier aber Potenziale für eine zukünftig verbesserte Adressierung spezifischer Informationsbedarfe der Multiplikatoren. Aus diesem Grund werden folgende Maßnahmen vorgeschlagen:

- **Verbesserung der Datengrundlagen zur Arbeit von Multiplikatoren:** Es fehlen umfassende Informationen dazu, welche Multiplikatoren jeweils in welchen konkreten Beratungssettings mit welchen organspendebezogenen Informationsbedarfen, Unsicherheiten, Hürden und Fehlinformationen konfrontiert werden. Bislang liegen auch keine repräsentativen Daten dazu vor, wie die entsprechenden Aufklärungsaktivitäten und Beratungen konkret gestaltet sind und welche individuellen Bedarfe an (ggf. neu zu entwickelnden) BIÖG-Materialien bestehen. Diese Informationen sollten für alle relevanten Multiplikatorengruppen systematisch erfasst werden, um auf dieser Basis evidenzbasierte zielgruppenspezifische Kommunikationsstrategien zu planen bzw. die Stärken und Schwächen der bisherigen Strategien im Detail zu bewerten.
- **Spezifische Multiplikatorenkommunikation:** Basierend auf den vorgenannten Datengrundlagen sollten spezifische Multiplikatorenkonzepte entwickelt werden, die noch stärker als bisher den individuellen Bedarfen an Unterstützung oder spezifisch aufbereiteten Materialien entsprechen (wie es bereits für Hausärztinnen und Hausärzte sowie teilweise für Lehrkräfte umgesetzt wurde). Die Konzepte sollten ggf. zwischen Teilgruppen der Multiplikatoren unterscheiden, z. B. zwischen bereits für Organ- und Gewebespender engagierten sowie neu zu gewinnenden Multiplikatoren, und diese ggf. selektiv adressieren (z. B. Wertschätzung des Engagements oder Sensibilisierung für das Thema).
- **Ausbau der Multiplikatorenkommunikation:** Die Analysen gaben vereinzelte Hinweise auf Bereiche, in denen die Multiplikatorenkommunikation weiter ausgebaut, angepasst oder intensiviert werden könnte. Diese Möglichkeiten sollten systematisch überprüft werden. Hierzu zählen nicht nur Überlegungen bezüglich möglicher neuer Multiplikatorengruppen, sondern auch die Erneuerung von Kooperationen oder Initiierung neuer gemeinsamer Projekte mit bestehenden Kontakten zu Multiplikatoren (z. B. Apotheken, Hausarztpraxen).

7.4 Tagesaktuelles Medien- und Social-Media-Monitoring inkl. angepasster Reaktionsstrategie

Die Geschwindigkeit der Informationsverbreitung und -nutzung in der Gesellschaft hat stark zugenommen. In den Medien (klassische Medien, inklusive Fernsehen und Kino) sowie insbesondere Social Media sollten hilfreiche wie problematische Trends (z. B. Fehlinformationen) möglichst früh erkannt werden, um angemessen auf sie reagieren zu können. Daher werden die folgenden zwei Empfehlungen gegeben:

- **Etablierung eines umfassenden Media-Monitorings:** Soweit noch nicht vorhanden, sollte ein umfassendes Media-Monitoring in klassischen Medien sowie auf Social Media etabliert werden, um relevante Trends möglichst früh zu erkennen, die die Meinungsbildung zu Organ- und Gewebespender sowie die Aufklärungsarbeit des BIÖG dazu betreffen. Dies ist sinnvoll, um bestimmte – insbesondere Fehlinformationen verbreitende – Trends, Medienbeiträge (z. B. Filme, Dokus) oder Entwicklungen bei Akteuren mit großer Reichweite sowie in der Gesellschaft allgemein möglichst frühzeitig zu erkennen oder vorhersagen zu können. Hierfür gibt es verschiedene Strategien, Tools oder Anbieter, deren Einsatz bei Bedarf geprüft werden sollte.
- **Entwicklung passgenauer Reaktionsstrategien:** Aufbauend auf dem empfohlenen systematischen Media-Monitoring können für definierte Szenarien – wie etwa Berichterstattung

oder Social-Media-Trends, die Fehlinformationen verbreiten sowie auch im Falle potenzieller Missstände im System der Organspende – zeitnahe und Kommunikationskanalspezifische Reaktionsstrategien entwickelt werden. Dieses Vorgehen ermöglicht es nicht nur, auf Entwicklungen schnell zu reagieren, sondern kann z. B. gezielten Desinformationskampagnen bereits frühzeitig entgegenwirken und damit ihre negative Wirkung abmildern.

7.5 Stärkere Orientierung an etablierten Konzepten der Medienrezeptions- und Medienwirkungsforschung

Das BIÖG (vormals BZgA) stützt seine Aufklärungsarbeit auf ein theoretisches Wirkmodell (Abschnitt 4.1) und nutzt empirisch gestützte Ansätze für Pretests und Evaluationen von Elementen und Materialien der Aufklärungsarbeit zur Organ- und Gewebespende. Damit entspricht das Vorgehen bereits in vielerlei Hinsicht Best-Practice-Standards der Kommunikation. Verbesserungsmöglichkeiten zeigen sich hinsichtlich des aktuell verwendeten Wirkmodells und der theoretischen Fundierung:

Das aktuelle Wirkmodell berücksichtigt zwar prozessuale und kontextuelle Einflussfaktoren, bildet den relevanten **Rezeptions- und Wirkungsprozess** jedoch nicht vollumfänglich ab (z. B. Prozesse der Informationszuwendung, -nutzung und -verarbeitung). Die Differenzierung in mittelfristige und langfristige Wirkungen unterscheidet nicht trennscharf Mikro- und Makroebene (d. h. die Ebene des Individuums und der Gesellschaft). Zudem bildet dies den individuellen Entscheidungsprozess nicht so detailliert ab, wie es Phasenmodelle tun, die den kompletten Prozess der Zuwendung, Verarbeitung sowie kurz- und mittelfristigen Wirkungen einschließlich der hierbei relevanten Faktoren darstellen.

Zudem fehlt die **theoretische Fundierung bezüglich konkreter formaler oder inhaltlicher Gestaltungselemente** (z. B. spezifische Informationen oder Designmerkmale) und individueller kognitiver, emotionaler und verhaltensbezogener Prozesse, die für die Entscheidung zur Organ- und Gewebespende in den jeweiligen Phasen relevant sind (Bspw.: Welche kognitiven oder emotionalen Reaktionen sollten in welcher Phase der Beschäftigung mit der Organspende durch welche Merkmale der Botschaft ausgelöst werden, damit die Rezipierenden einen Schritt weiter kommen im Prozess ihrer individuellen Entscheidungsfindung?). Das derzeitige Wirkmodell kann auch nicht vorhersagen, welche Kommunikationsmerkmale intendierte Effekte (Outcomes) – etwa Fortschritte im Entscheidungsprozess – fördern und welche nicht-intendierten Effekte wie Reaktanz (Widerstände aufgrund wahrgenommener Einschränkungen der Entscheidungsfreiheit), Abbruch oder Botschaftsermüdung begünstigen.

Daher wird empfohlen zu prüfen, inwieweit **wissenschaftlich etablierte Begrifflichkeiten und Methoden** insbesondere aus der **Medienrezeptions- und Medienwirkungsforschung** bereits verwendet bzw. wie diese zukünftig integriert werden können. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund der Anschlussfähigkeit an den aktuellen Forschungsstand sowie für eine differenziertere Konzeption und Evaluation der Materialien erforderlich.

Da es sich hierbei um zentrale Aspekte des Kommunikationsprozesses handelt, die eine passende und ausreichend differenziertere theoretische Fundierung erfordern, wird eine Überarbeitung der theoretischen Basis in den genannten vier Bereichen empfohlen:

1. Berücksichtigung individueller Entscheidungsphasen
2. Klarere Differenzierung zwischen der Selektion, Rezeption und Wirkung von Informationen (Prozesse der Informationszuwendung, -nutzung und -verarbeitung) sowie den hierfür jeweils entscheidenden kognitiven, emotionalen und verhaltensbezogenen Prozessen
3. Differenzierung verschiedener Botschaftsstrategien
4. Differenzierung intendierter und nichtintendierter Effekte

7.6 Durchführung von Pretests und Evaluationen mit experimenteller Wirkungsmessung

Die Testung der BZgA-Materialien erfolgt bereits differenziert und erfüllt wissenschaftliche Standards (Abschnitte 3.2 und 6.7). Allerdings lag der Fokus bisher primär auf der Gestaltung und der subjektiv wahrgenommenen Wirkung, während der tatsächliche Einfluss der Materialien auf Wissen, Einstellung und Entscheidungsverhalten zur Organ- und Gewebespende kaum gemessen wurde.

Da die Gestaltung und vermutete Wirksamkeit nicht mit tatsächlichen Effekten gleichzusetzen sind, wird für Materialevaluationen eine **stärkere Ausrichtung an den aktuellen Methoden der Wirkungsforschung**, den randomisierten kontrollierten Studien, empfohlen. Nur so lassen sich die kausalen Effekte – intendierte wie nicht-intendierte – verschiedener Materialien valide erheben und deren direkte oder ggf. indirekte Wirkungen auf Aufmerksamkeit, Informationsverarbeitung und letztendliche Entscheidungsprozesse präzise nachverfolgen. Das erlaubt einen wesentlich differenzierteren Blick auf den Einfluss bestimmter Gestaltungsentscheidungen und damit eine noch stärker evidenzbasierte Gestaltung und Auswahl von Materialien. Konkret empfehlen wir experimentelle Vergleiche zwischen verschiedenen gestalteten Materialien, um den Einfluss verschiedener Gestaltungen auf die Wirkungen der Materialien zu erfassen. Gleichzeitig sollten über statistische Mediationsanalysen auch indirekte Materialwirkungen erfasst werden, die übersehen werden könnten, wenn der Fokus nur auf direkten Effekten liegt. Durch Mediationsanalysen kann der Prozess der Rezeption samt der dabei ablaufenden Änderungen von Wissen, Einstellungen und Gefühlen (z. B. Unsicherheit) adäquater abgebildet werden. Dies ermöglicht ein besseres Verständnis davon, welche dieser vermittelnden Prozesse für welche erwünschten oder unerwünschten Effekte entscheidend sind.

Glossar

Adressatengruppe	Das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG, vormals Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)) adressiert mit seiner Aufklärungsarbeit zur Organ- und Gewebespende entsprechend des gesetzlichen Auftrags die Allgemeinbevölkerung in Deutschland ab einem Alter von 14 Jahren ohne obere Altersgrenze.
Botschaftsermüdung	Botschaftsermüdung (Englisch: message fatigue) ist ein Gefühl der Erschöpfung und Langeweile, das entstehen kann, wenn Menschen finden, dass sie zu viele ähnliche Mitteilungen mit redundanten Informationen bzw. Botschaften erhalten.
Dialogische Kommunikation	Dialogische Kommunikation beschreibt Formen der Kommunikation, die einen gegenseitigen Austausch zwischen Individuen ermöglichen. Dialogische Formate des BIÖG (vormals BZgA) umfassen z. B. Social Media, Infostände und die Beantwortung von Bürgeranfragen.
Einstellungs-Cluster	Ein Einstellungs-Cluster ist eine Gruppe von Menschen, die sich anhand bestimmter Persönlichkeitsmerkmale und Einstellungen beschreiben lassen.
Evaluationsteam	Das Team setzt sich zusammen aus Mitarbeitenden der Prognos AG und Prof. Dr. Matthias Hastall (Technische Universität Dortmund).
Gesundheitsethik	Die Gesundheitsethik befasst sich mit moralischen Fragen, die das Verständnis von Leben, Gesundheit, Krankheit und Tod betreffen.
Inanspruchnahme	Die Inanspruchnahme (Rezeption) setzt voraus, dass ein Informationsangebot bewusst angenommen wird und eine zumindest rudimentäre kognitive Auseinandersetzung mit dem Inhalt stattfindet. Das passiert, wenn beispielsweise eine Website aufgerufen, ein Plakat angesehen, eine Broschüre gelesen, ein Online-Banner angeklickt oder das Infotelefon Organspende angerufen wird. Die Inanspruchnahme kann sich demzufolge sowohl auf Informationsangebote beziehen, die aktiv aufgesucht bzw. intendiert genutzt werden müssen (z. B. Infotelefon) als auch auf solche, mit denen der Kontakt zufällig zustande kommt (z. B. Plakate, Online-Banner).

Informationsangebote	Informationsangebote dienen dazu, der Adressatengruppe bzw. den Zielgruppen Informationen zu vermitteln. Dazu gehören etwa Plakate, Printmedien, Online-Angebote sowie Veranstaltungen.
Informationsbedarf	Informationsbedarf bezieht sich auf die objektive Notwendigkeit nach Informationen zu einem bestimmten Thema oder in einer spezifischen Situation. Er beschreibt die objektive Anforderung, dass Informationen für Entscheidungen, Handlungsschritte oder das Verständnis von Sachverhalten erforderlich sind. Informationsbedarf entsteht oft aus einem Mangel an Wissen.
Informationsbedürfnisse	Die Informationsbedürfnisse von Personen in der Adressatengruppe beziehen sich zunächst darauf, ob Informationen aus subjektiver Sicht überhaupt benötigt und erwünscht sind. Wenn ein Bedürfnis für Informationen besteht, können diverse Bedürfnisse bezüglich der Informationsinhalte und Gestaltung vorliegen (z. B. Thema, Umfang). Informationsbedürfnisse umfassen zudem das generelle Informationsverhalten von Personen (z. B. online vs. printbasiert).
Informationscharakter	Informationsangebote unterscheiden sich unter anderem darin, ob sie Informationscharakter haben oder nicht, also ob sie vorrangig dazu dienen, Informationen bzw. Inhalte zu vermitteln oder nicht. Bei Printmedien haben z. B. Flyer und Broschüren Informationscharakter, weil sie ein gewisses Maß an Informationen beinhalten. Postkarten (Aufmerksamkeitsförderung und Zugangsweg) oder auch Organspendeausweise (Dokumentation) haben diesen bspw. hingegen nicht.
Kommunikationswege	Kommunikationswege sind Zugänge zu Informationsangeboten, d. h. Aktivitäten des Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG, vormals Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)) zur Aufklärung zur Organ- und Gewebespender, die darauf zielen, der Adressatengruppe bzw. den Zielgruppen bestimmte Informationen zu vermitteln, bspw. unterschieden in Aktivitäten der Massenkommunikation (z. B. Schaltung von Plakaten, Verteilung von Flyern) und der dialogischen Kommunikation (z. B. Beantwortung schriftlicher und telefonischer Anfragen).
Kontakt	Ein Kontakt meint das zeitliche, virtuelle und/oder räumliche Aufeinandertreffen von Personen und Informationsangeboten. Die realisierte Reichweite misst die Anzahl der Kontakte.

Massenkommunikation	Massenkommunikation beschreibt die öffentliche Verbreitung von Inhalten an eine breite Adressatengruppe, insbesondere im öffentlichen Raum, wobei oftmals keine unmittelbare Rückmeldung der Adressaten bzw. kein Dialog möglich ist. Massenkommunikative Aktivitäten des BIÖG (vormals BZgA) umfassen z. B. Großflächenplakate, Printmedien und Printanzeigen.
Multiplikatoren	Die Aufklärungsarbeit der Multiplikatoren für die Adressatengruppe geht im Gegensatz zu den „Kooperationspartnern“ über die Verteilung von Materialien oder die punktuelle Thematisierung von Organ- und Gewebespende hinaus: Sie haben teilweise selbst einen gesetzlichen Aufklärungsauftrag, der die regelmäßige Information und/oder Beratung der Adressatengruppe umfasst (z. B. Hausärztinnen und Hausärzte sowie Krankenkassen).
Narrative Interviews	Narrative Interviews sind eine Form der qualitativen Datenerhebung. Sie sind dadurch charakterisiert, dass die Gesprächsführenden den Interviewten großen Freiraum geben, ihre Erfahrungen mit dem angesprochenen Thema in längeren Erzählungen zu teilen.
Organspende-Register	Ein zentrales elektronisches Verzeichnis beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), in dem die Erklärung für oder gegen eine Organ- und Gewebespende eingetragen werden kann.
Qualitative Forschung	Qualitative Forschung ist durch eine sinnverstehende, interpretative Vorgehensweise charakterisiert. Dabei werden bestimmte Themengebiete mithilfe von ergebnisoffenen Methoden wie Interviews oder Beobachtungen untersucht, um tiefere Einblicke zu gewinnen.
Quantitative Forschung	Quantitative Forschung fokussiert sich auf die Messung und Auswertung von größeren Datensammlungen, wobei standariserte Verfahren zum Einsatz kommen. Dabei wird das Ziel verfolgt, Hypothesen zu testen oder allgemeingültige Aussagen über größere Gruppen zu treffen.
Reaktanz	Reaktanz ist ein psychologisches Phänomen, das auftreten kann, wenn Menschen das Gefühl haben, dass ihre Entscheidungsfreiheit eingeschränkt wird. Dies kann entstehen, wenn sie sich unter Druck gesetzt fühlen, eine Meinung zu übernehmen oder ein bestimmtes Verhalten zu zeigen. Eine Reaktion darauf kann die Motivation sein, diese Freiheit wie-

	derherzustellen, indem sie das Gegenteil von dem tun, was von ihnen erwartet oder verlangt wird.
Reichweite	Die Reichweite bezeichnet die Zahl der Menschen, die durch ein Angebot erreicht werden oder erreicht werden könnten. Die potenzielle Reichweite umfasst alle Personen, die von einem Informationsangebot prinzipiell erreicht werden könnten (z. B. Websites: alle Personen mit einem Internetzugang). Die realisierte Reichweite gibt Aufschluss darüber, wie viele Menschen mit dem Angebot wirklich in Kontakt waren (z. B. die Besuchenden der Website). Die Reichweite bezieht sich dabei lediglich auf den Kontakt zwischen Personen und Informationsangeboten, unabhängig davon, ob dieser Kontakt durch die Personen intendiert oder zufällig zustande gekommen ist und zudem unabhängig davon, wie intensiv er ist (z. B. ein Kontakt zu einem Plakat, das sensorisch im Vorbeigehen wahrgenommen wird, aber nicht notwendigerweise betrachtet bzw. gelesen wird). Unterscheiden lässt sich zudem, ob Mehrfachkontakte derselben Person innerhalb eines definierten Zeitraums mehrfach (Brutto-Reichweite) oder lediglich einmal (Netto-Reichweite) gezählt werden.
Repräsentativbefragung	Mit der Kurzform „Repräsentativbefragung 2024 des BIÖG“ ist in der Regel die telefonische bevölkerungsrepräsentative Befragung zu Wissen, Einstellung und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zur Organ- und Gewebespende der BZgA/ des BIÖG gemeint. Diese wird alle zwei Jahre unter 4.000 Personen der Adressatengruppe durchgeführt. In manchen Fällen ist mit „Repräsentativbefragung“ die Repräsentativbefragung der Hausärztinnen und Hausärzte gemeint, welche an den entsprechenden Stellen dann explizit benannt ist.
Setting	Das Setting ist ein Ausdruck der Gesamtheit von Merkmalen einer Umgebung, im Rahmen derer etwas stattfindet oder erlebt wird.
Subgruppen	Subgruppen der Adressatengruppe werden anhand soziodemografischer Merkmale definiert (z. B. Alter, Geschlecht, Bildungsniveau). Im Gegensatz zu spezifischen „Zielgruppen“ der Aufklärungsarbeit, die mithilfe mehrerer Merkmale charakterisiert werden. Hinsichtlich der Aufklärungsarbeit können Personen einer Subgruppe stark heterogene Informationsbedarfe und -bedürfnisse aufweisen.
Transplantationsregister	Ein in Deutschland etabliertes, zentrales Datenerfassungssystem im Bereich der Transplantationsmedizin, welches

	umfassende Informationen über Organspenden, Transplantationen sowie Spendern bzw. Spenderinnen und Empfängern bzw. Empfängerinnen sammelt, bündelt und miteinander verknüpft.
Verfügbarkeit	Die Verfügbarkeit bezeichnet das Vorhandensein eines Informationsangebots, das damit der Adressatengruppe prinzipiell zur Inanspruchnahme zur Verfügung steht. Zur Verfügbarkeit gehören daher neben der Produktion (z. B. der Entwicklung und dem Druck einer Broschüre) bzw. Bereitstellung (z. B. die Bereitstellung der Website im Internet) auch die Zugangswege (z. B. die Bestellmöglichkeit von Printmedien im BZgA/BI-ÖG-Shop oder deren Auslage in Ämtern oder die Verteilung auf Veranstaltungen) sowie Aktivitäten, die zur Verbreitung unternommen werden (z. B. Streuaktionen von Printmedien oder die Schaltung von Online-Bannern).
Wirkpotenzial	Das Wirkpotenzial von Materialien und Informationsangeboten bezieht sich im Rahmen der Evaluation überwiegend auf die wahrgenommene Bewertung bzw. wahrgenommene Anmutung der Materialien durch die Adressatengruppe. Eine ausreichend positive Anmutung ist Voraussetzung dafür, dass Materialien rezipiert werden. Die Rezeption ist wiederum eine zwingende Voraussetzung für mögliche Effekte. Die wahrgenommene Anmutung bzw. wahrgenommene Wirkung darf allerdings nicht zwangsläufig mit tatsächlichen kausalen Effekten bzw. Wirkungen (z. B. Wissens-, Einstellungs- und Verhaltensänderungen) gleichgesetzt werden.
Wirkung	Die über die Inanspruchnahme (Rezeption) hinausgehenden Wirkungen der einzelnen Informationsangebote können vielfältig sein. Hierbei wird zwischen den intendierten und nichtintendierten Wirkungen unterschieden. Die intendierten Wirkungen (Outcomes der Aufklärungsarbeit) sind z. B., dass Menschen nach der Inanspruchnahme eines oder mehrerer der Informationsangebote Wissen erlangen, welches sie dazu befähigt, eine Entscheidung zu treffen und diese im Organspende-Register oder in einem Organspendeausweis zu dokumentieren. Potenzielle nichtintendierte Wirkungen sind z. B. negative Emotionen, Ablehnung des Themas oder Überforderung, Botschaftsermüdung (Erschöpfung und Langeweile durch zu viele ähnliche Mitteilungen), Reaktanz (Widerstand aufgrund wahrgenommener Einschränkungen der Entscheidungsfreiheit) oder Gegenargumentieren.

Zielgruppen	Zielgruppen umfassen Anteile der Adressatengruppe, die in der Regel spezifische Bedürfnisse und Bedarfe hinsichtlich der Aufklärungsarbeit des BIÖG (vormals BZgA) haben und durch zielgruppenspezifische Informationsangebote adressiert werden können. Zielgruppen werden in dieser Evaluation anhand spezifischer Merkmale, wie z. B. Persönlichkeitsmerkmalen, Wissensständen und Einstellungen zur Organ- und Gewebespende definiert. Weitere Zielgruppen der Aufklärungsarbeit des BIÖG (vormals BZgA) sind Multiplikatoren.
Zielgruppenbefragung	Mit der Kurzform „Zielgruppenbefragung 2025“ ist immer die bevölkerungsrepräsentative telefonische Befragung im Rahmen der Evaluation gemeint. In dieser wurden fünf (potenzielle) Zielgruppen der Aufklärungsarbeit zur Organ- und Gewebespende untersucht, die sich in unterschiedlichen Phasen der Entscheidung befinden.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kommunikative Elemente der Aufklärungsarbeit	18
Tabelle 2: Forschungsfragen und Erkenntnisinteressen	31
Tabelle 3: Daten zur Charakterisierung der Zielgruppen	65
Tabelle 4: Daten zur Charakterisierung der Zielgruppen (Fortsetzung)	66
Tabelle 5: Ergebnis der Clusteranalyse	69
Tabelle 6: Verteilung der Einstellungs-Cluster auf die Zielgruppen	74
Tabelle 7: Informationen und Daten zu den Forschungsfragen 1 und 2	83
Tabelle 8: Übersicht der Printmedien	85
Tabelle 9: Informationen und Daten zu den Forschungsfragen 3 und 4	91
Tabelle 10: Reichweite der Online-Banner (Impressionen und Klicks pro Schaltzeitraum)	96
Tabelle 11: Potenzielle Reichweite der Beiträge des Tags der Organspende (TdO)	98
Tabelle 12: Versandaktionen an Multiplikatoren	98
Tabelle 13: Informationen und Daten zu Forschungsfrage 5	105
Tabelle 14: Durch Multiplikatoren bestellte Printmedien	109
Tabelle 15: Informationen und Daten zu Forschungsfrage 6	113
Tabelle 16: Informationen und Daten zu den Forschungsfragen 7 und 8	123
Tabelle 17: Übersicht über die Eignung der Kommunikationswege anhand ausgewählter Kriterien	145

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Wirkmodell der Aufklärungsarbeit der BZgA zur Organ- und Gewebespende	24
Abbildung 2: Wirkungskette aus Verfügbarkeit, Reichweite, Inanspruchnahme und Wirkungen	29
Abbildung 3: Methoden-Mix der Evaluation	34
Abbildung 4: Zielgruppen nach Entscheidungsphase	59
Abbildung 5: Abflusszahlen aller Printmedien, 2015 bis einschließlich 2023	94

Abkürzungsverzeichnis

ABDA	Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.
ADM	Arbeitskreis Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute e. V.
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BIÖG	Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
CATI	Computer Assisted Telephone Interview
DICV	Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e. V.
DPR	Deutscher Pflegerat e. V.
DSGVO	Datenschutzgrundverordnung
DSO	Deutsche Stiftung Organtransplantation
KKVD	Katholischer Krankenhausverband Deutschland e. V.
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
OGR	Organspende-Register
TdO	Tag der Organspende
TPG	Transplantationsgesetz

Quellenverzeichnis

Ahlert, M., Sträter, K. F. (2020): Einstellungen zur Organspende in Deutschland – Qualitative Analysen zur Ergänzung quantitativer Evidenz. *Evidenz in der Gesundheitsversorgung/Evidence in Health Care*, Vol. 153, S. 1–9.

Bonfadelli, H., Friemel, T. N. (2020): *Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich: Grundlagen und Anwendungen*. Herbert von Halem Verlag.

Böhringer, J., Bühler, P., Schlaich, P., Sinner, D. (2014): *Kompendium der Mediengestaltung. Konzeption und Gestaltung*, 6. Aufl., Vol. 1, Springer Vieweg.

Brug, J., van Vugt, M., van den Borne, B., Brouwers, A., van Hooff, H. (2000): Predictors of willingness to register as an organ donor among dutch adolescents. *Psychology and Health*, Vol. 15(3), S. 357–368.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2023): *Wirkmodell Organ- und Gewebe- spende*, Köln, unveröffentlicht.

Deedat, S., Kenten, C., Morgan, M. (2013): What are effective approaches to increasing rates of organ donor registration among ethnic minority populations: a systematic review, *BMJ Open*, Vol. 3. DOI: 10.1136/bmjopen-2013-003453.

Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) (2019): *Gemeinschaftlicher Initiativplan Organ- spende*. Frankfurt/Main.

Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) (2024): *Jahresbericht Organspende und Transplantation in Deutschland*. Frankfurt/Main.

Doerry, K., Oh, J., Vincent, D., Fischer, L., Schulz-Jürgensen, S. (2022): Religious and cultural aspects of organ donation: Narrowing the gap through understanding different religious beliefs. *Pediatric Transplant*, Vol. 26(7).

Falomir-Pichastor, J. M., Berent J. A., Pereira, A. (2013): Social psychological factors of post-mortem organ donation: a theoretical review of determinants and promotion strategies. *Health Psychology Review*, Vol. 7(2). DOI: 10.1080/17437199.2011.570516.

FORSA (2025): FORSA-Umfrage: Arzneimittelversorgung in Deutschland. Im Auftrag der ABDA Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. Online verfügbar: https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Pressetermine/2025/Pk_20250409_forsa-Umfrage/ABDA_Online-PK_20250409_Folienpraesentation.pdf (aufgerufen am 02.09.2025).

Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz) in der ursprünglichen Fassung vom 05.11.1997 (BGBl. I, S. 2631), das am 01.12.1997 in Kraft getreten ist.

Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz) in der Fassung der Bekanntmachung vom 04.09.2007 (BGBl. I, S. 2206), das zuletzt durch Artikel 8b des Gesetzes vom 22.03.2024 (BGBl. I, Nr. 101) geändert worden ist.

Gesetz über Qualität und Sicherheit von menschlichen Geweben und Zellen (Gewebegegesetz) vom 20.07.2007 (BGBl. I, S. 1574), das durch Artikel 17 des Gesetzes vom 09.08.2019 (BGBl. I, S. 1202) geändert worden ist.

Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz) vom 03.06.2021 (BGBl. I, Nr. 28, S. 1309), das am 09.06.2021 in Kraft getreten ist.

Gesetz zur Errichtung eines Transplantationsregisters und zur Änderung weiterer Gesetze (Transplantationsregistergesetz) vom 11.10.2016 (BGBl. I, Nr. 48, S. 2233), das am 01.11.2016 in Kraft getreten ist.

Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz vom 12.07.2012 (BGBl. I, S. 1504), das am 01.11.2012 in Kraft getreten ist.

Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende vom 19.03.2020 (BGBl. I, Nr. 13, S. 497), das am 01.03.2022 in Kraft getreten ist.

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*, Vol. 35(2). S. 161–172.

Hastall, M. R. (2018): Botschaftsstrategien in digitalen Medien. In Scherenberg, V., Pundt, J. (Hrsg.): *Digitale Gesundheitskommunikation: Zwischen Meinungsbildung und Manipulation*. S. 187–210. Bremen: APOLLON University Press.

Hastall, M. R. (2017): Abwehrreaktionen und negative Effekte von Gesundheitsinformationen. *Public Health Forum*, Vol. 25(1), S. 63–65, 2017.

Hastall, M. R. (2012): Abwehrreaktionen auf Gesundheitsappelle: Forschungsstand und Praxisempfehlungen. In Hoffmann, S., Schwarz, U., Mai, R. (Hrsg.): *Angewandtes Gesundheitsmarketing*. S. 281–296. Wiesbaden: Springer Gabler.

Jansen, J., Schulz-Quach, C., Eisenbeck, N., Carreno, D. F., Schmitz, A., Fountain, R., Franz, M., Schäfer, R., Wong, P. T. P., Fetz, K. (2019): German version of the Death Attitudes Profile – Revised (DAP-GR) – translation and validation of a multidimensional measurement of attitudes towards death. *BMC Psychology*, Vol. 7(61).

Jerrentrup, M. T. (2024): *Einführung ins Mediendesign: Cover, Poster, Pages*. Waxmann.

Keller, S., Böltig, K., Kaluza, G., Schulz, K. H., Ewers, H., Robbins, M. L., et al. (2004): Bedingungen für die Bereitschaft zur Organspende. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, Vol. 12(2), S. 75–84.

Knobloch-Westerwick, S. (2015): Choice and Preference in Media Use – Advances in Selective Exposure Theory and Research. Routledge Taylor&Francis Group.

Kroll, B. (2016): Evaluationsergebnisse: „Organspende als Thema im Unterricht“. Sozialwissenschaftliches Institut der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

Meyen, M. (2001): Mediaforschung, Medienfunktionen, Nutzungsmuster Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.

Beauftragte Leitagentur (1) (2023): BZgA Organspende | Dokumentation Multiplikatorenarbeit. Internes Dokument.

Beauftragte Leitagentur (2) (2023): Verschriftlichung des Konzepts der Gesamtkampagne Organ- und Gewebespende von März 2023. Internes Dokument.

Olsacher, A., Bade, C., Ehlers, J., Fehring, L. (1) (2023): How to effectively communicate health information on social media depending on the audience's personality traits: An experimental study in the context of organ donation in Germany. Vol. 335.

Olsacher, A., Bade, C., Ehlers, J., Freitag, B., Fehrling, L. (2) (2023): Messaging strategies for communicating health-related information in social media – a content and effectiveness analysis of organ donation posts on Instagram in Germany. BMC Public Health, Vol. 23(1).

Paulus, C. (2009): Der Saarbrücker Persönlichkeitsfragebogen SPF(IRI) zur Messung von Empathie: Psychometrische Evaluation der deutschen Version des Interpersonal Reactivity Index.

Prochaska, J. O., Velicer, W. F. (1997): The transtheoretical model of health behavior change. American Journal of Health Promotion, Vol. 12(1), S. 38–48.

Rumsey, S., Hurford, D. P., Cole, A. K. (2003): Influence of knowledge and religiousness on attitudes toward organ donation. Transplantation Proceedings, Vol. 35(8), S. 2845–2850. doi:10.1016/j.transproceed.2003.10.078

Ryan, R. M., Deci, E. L. (2017): Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness. Guilford publications.

Schicktanz, S., Pfaller, L., Hansen, S. L. (2016): Einstellung zur Organspende: Kulturell tief verwurzelt. Deutsches Ärzteblatt, Vol. 113(37).

Schicktanz, S., Pfaller, L., Hansen, S. L., Boos, M. (2017): Attitudes towards brain death and conceptions of the body in relation to willingness or reluctance to donate: results of a student survey before and after the German transplantation scandals and legal changes. Journal of Public Health, Vol. 25(3), S. 249–256.

Schulz, K. (2012): Bedingungen für die Bereitschaft zur Organspende und das transtheoretische Modell. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Aufklärung zur Organ- und Gewebespende in Deutschland: Neue Wege in der Gesundheitskommunikation. S. 40–57. Welpdruck.

Schwarzer, R., Hamilton, K. (2020): Changing behavior using the health action process approach. In Hagger, M. S., Cameron, L. D., Hamilton, K., Hankonen, N., Lintunen, T. (Hrsg.): The handbook of behavior change. S. 89–103. New York, NY: Cambridge University Press.

Symvoulakis, E. K., Markaki, A., Anyfantakis, D., Rachiotis, G. (2018): Organ donation awareness: rethinking media campaigns. *International Journal of Health Policy Management*, Vol. 7(12), S. 1165–1166. DOI:10.15171/ijhpm.2018.85.

Tackmann, E., Dettmer, S. (2021): Acceptance of and factors influencing attitudes towards post-mortem organ donation in Germany: Analysis of representative cross-sectional studies between 2010 and 2016. *Medizinische Klinik Intensivmedizin und Notfallmedizin*, Vol. 116(1), S. 41–49.

Tackmann, E., Dettmer, S. (2018): Acceptance of post-mortem organ donation in Germany: Representative cross-sectional study. *Anaesthesist*, Vol. 67(2).

Thielsch, M. T. (unter Mitarbeit von Salaschek, M.), 2017: Toolbox zur kontinuierlichen Website-Evaluation und Qualitätssicherung (Version 2.1). Arbeitsbericht, Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Online verfügbar: <http://dx.doi.org/10.17623/BZGA:224-2.1> (aufgerufen am 02.09.2025).

Uhlig, C., et al. (2015): Attitudes Concerning Postmortem Organ Donation: A Multicenter Survey in Various German Cohorts. *Organ donation in different German cohorts. Annals of Transplantation*, Vol. 20, S. 614–621. DOI: 10.12659/AOT.894385.

Watzke, D., Haack, G. (2025): Bericht zur repräsentativen Befragung von Hausärztinnen und Hausärzten zur Organ- und Gewebespende. Forschungsbericht Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit. Köln: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG).

Witte, K. (1992): Putting the fear back into fear appeals: The extended parallel process model. *Communications Monographs*. Vol. 59(4), S. 329–349. Taylor & Francis.

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) (2023): Von Vertragsärztinnen und -ärzten in den Jahren 2022 und 2023 vorgenommene Beratungen über Organ- und Gewebespenden.

Zimmering, R., Haack, G. (2025): Bericht zur Repräsentativbefragung 2024 „Wissen, Einstellung und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zur Organ- und Gewebespende“. Forschungsbericht Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit. Köln: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG).

Zweites Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende vom 22.03.2019 (BGBl. I, Nr. 9, S. 352), das am 22.03.2019 in Kraft getreten ist.

Anhang

- Anhang A Bestandsaufnahme
- Anhang B Methodenbericht und Fragebogen der Zielgruppenbefragung 2025
- Anhang C Tabellenband der Zielgruppenbefragung 2025
- Anhang D Leitfaden narrative Interviews
- Anhang E Musterleitfäden Experteninterviews
- Anhang F Leitfaden Fokusgruppen
- Anhang G Liste der im Bericht genannten BZgA-Materialien
- Anhang H Sachstandsübersicht