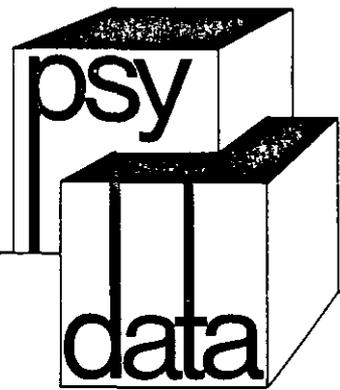


institut für marktanalysen, sozial- und mediaforschung gmbh



psydata

arnsburger straÙe 70
postfach 600649
6000 frankfurt am main 60
telefon 0611/490781
telex 4 16532

Die Bereitschaft zur Organspende

Kurzbericht über die Ergebnisse einer
für die 16 - 45jährige Bevölkerung
repräsentativen Untersuchung

Erstellt im Auftrag der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
abgegeben am 29. Mai 1980

ARCHIVEXEMPLAR

Reg.-Nr.: 120033

(12.3) Kurzbericht

Die Ergebnisse der Untersuchung stützen sich auf ein Forschungsprojekt, das 1979 begonnen und nach einer für die 16 - 45 jährige Bevölkerung repräsentativen Erhebung im Januar 1980 abgeschlossen wurde. Ziel der Untersuchung war es, durch die Beschaffung empirisch gesicherter Daten das für die Zustimmung bzw. Ablehnung der Organspende verantwortliche Bedingungsgefüge transparent zu machen und damit einen Beitrag zu leisten zur Optimierung der Öffentlichkeitsarbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Es sei hier besonders darauf hingewiesen, daß dieser Zusammenfassung lediglich die Funktion einer Skizze beigemessen werden sollte und das vollständige Verständnis des Problemkreises sowie die Ableitung detaillierter Empfehlungen das Studium des gesamten Berichtes einschließlich der dem Bericht beigegebenen Tabellen voraussetzt.

o

Entgegen den Befunden bereits vorliegender Untersuchungen, die sich auf Absichtserklärungen der Bevölkerung stützen, ist tatsächlich von einem weitaus kleineren Segment potentieller Organspender auszugehen. Abgesehen von jenen 3 - 4% der 16 - 45jährigen Bevölkerung, die nicht nur schon einen Organspenderausweis besitzen sondern gleichzeitig auch als sichere Spender zu betrachten sind, erfüllen maximal 23% die Voraussetzungen, die eine erfolgreiche Motivation zur Spendebereitschaft w a h r s c h e i n l i c h machen.

Das s i c h e r e Potential (durch Öffentlichkeitsarbeit) motivierbarer Spender macht ca. 12% innerhalb der Gesamtbevölkerung aus und besteht aus zwei in sich homogenen und gleichzeitig voneinander sehr verschieden strukturierten Teilgruppen, dem Spenderpotential Typ 1 und dem Spenderpotential Typ 2. Hinzu kommt ein Restpotential, das die Voraussetzungen zur Weckung des Spenderwillens mit mindestens 70% Wahrscheinlichkeit erfüllt und innerhalb der 16 - 45jährigen Bevölkerung mit etwa 11% zu veranschlagen ist.

o

Das Spenderpotential vom Typ 1 haben wir uns - bei gleicher Verteilung auf Männer und Frauen - eher etwas älter vorzustellen, relativ häufig besetzt von Personen, die in öffentlich-rechtlichen Bereichen tätig sind und von Hausfrauen. Rekrutierbar sind diese Personen leichter in kleineren als in großen Städten.

Der Typ 1 ist durch eine etwas erhöhte Aktivität in organisierten Gruppen gekennzeichnet, zu denen auch Hilfsorganisationen gehören. Er zeichnet sich durch Kontaktfreude aus und durch den Anspruch auf Führungspositionen innerhalb sozialer Einheiten.

Seine für ihn charakteristische Hilfsbereitschaft ist geprägt von der Überzeugung, daß anderen zu helfen zu den sozialen Verpflichtungen des Einzelnen gehört und generell der Bestand einer Gesellschaft der Disziplin und Überwindung des Einzelnen bedarf.

Sein ausgeprägtes Gesundheitsbewußtsein wird gesteuert von der Überzeugung, daß Gesundheit ein Symbol für korrekte Lebensführung und Stabilität ist. Aus diesem Selbstverständnis heraus erlebt er gravierende gesundheitliche Beeinträchtigungen als ein nicht selbst zu verantwortendes Schicksal, das das Problem der Schuldhaftigkeit irrelevant macht.

Der Arzt wird von diesem Spendertyp als der verantwortungsvolle Hüter der gesundheitlichen Ordnung verstanden und als der Repräsentant eines Berufsstandes von hohem sozialen Ansehen. Er paßt in das Bild einer Gesellschaft, in der Disziplin und Enthaltensamkeit (statt Kritik) zentrale Tugenden sind.

Im Bewußtsein der Gültigkeit dieser Normen und der daraus ableitbaren sozialen Verpflichtung zur Hilfe nimmt der Typ 1 trotz nennenswerter Vorbehalte die eigene Organspende auf sich und damit die Verletzung des eigenen toten Körpers in Kauf.

Die Aktivierung des Spenderpotentials vom Typ 1 ist am ehesten zu erwarten von Appellen an die soziale Verpflichtung des Einzelnen innerhalb und zum Wohle einer Gesellschaft, in der Verantwortungsbewußtsein, Opferbereitschaft und ein nach tradierten Normen sturkturiertes Ordnungsgefüge wesentlich beitragen zum Bild eines "gesunden" Staates.

Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, daß für diesen Spendertyp die Identifikation Hilfsbedürftiger durchaus auch im Dienste der Erhöhung des eigenen Wertes steht und er seine Entscheidung im Konflikt zwischen der "unantastbaren Würde des Toten" und der Absicht zur Organspende möglicherweise als Investition zur Profilierung seiner eigenen Persönlichkeit erlebt.

Die überdurchschnittliche Eingebundenheit dieses Spenderpotentials in (Hilfs-) Organisationen und Vereine, in denen klare Strukturen vorgesehen sind bzw. ein soziales Gefüge, das sich ausgeprägten normativen Wertmaßstäben unterordnet, garantiert seine formale Erreichbarkeit durch Öffentlichkeitsarbeit und dafür einzusetzende Medien.

Da schließlich derartige Institutionen aufgrund ihrer Organisationsstruktur die Existenz bürokratischer Führer erwarten lassen, sind die Möglichkeiten der Identifikation und - unter der Voraussetzung, daß entsprechende Einstellungsmuster vorliegen - der Motivation von Multiplikatoren hier leicht denkbar.

o

Das Spenderpotential vom Typ 2 finden wir etwas eher unter den Männern als unter den Frauen und eher in der Altersgruppe bis 29 Jahre. Es ist häufiger in Orten mit über 100.000 Einwohnern anzutreffen.

Sein Wunsch nach Ungebundenheit findet Ausdruck in der Bevorzugung informeller vor organisierten Kontakten und auch in einer stärkeren Ablehnung konfessioneller Bindungen. Autoritäre Strukturen lehnt der Typ 2 ab; es überwiegt bei ihm die Freude an persönlichen, zwanglosen Kontakten und der Wunsch nach spontaner Zuwendung zum Mitmenschen, der auch die Form der für ihn charakteristischen Hilfsbereitschaft bestimmt.



Im Vertrauen auf die Selbststeuerung des eigenen Körpers antizipiert der Typ 2 keine ernsthaften gesundheitlichen Probleme. Gleichzeitig lehnt er individuelle Formen der Disziplinierung zum Zwecke der Erhaltung der Gesundheit ab. Und im Vertrauen auf die für ihn typische Form der sozialen Integration sind bei ihm Befürchtungen, durch Krankheit (sozial) abhängig zu werden, weniger stark ausgeprägt.

Das Bild des Arztes, das der Typ 2 hat, ist in sein Vertrauen in den Nutzen eines sozialen Füreinander jedoch nicht integriert. Er betrachtet die Ärzte als vom Status- und Karrieredenken motivierte Verwalter von Fließbandpraktiken, die den Patienten zu einem anonymen Experimentierobjekt degradieren.

Seine Bereitschaft zur Organspende wird deshalb auch keinesfalls gesteuert vom Vertrauen in die Fähigkeiten der Ärzte und ihrer Technologie sondern wurzelt zentral in der Sorge um das Wohl des Einzelnen als auch in einer Haltung, die die Wünsche nach der Unversehrtheit des toten Körpers als "Äußerlichkeit" kritisiert.

Der Aktivierung des Spenderpotentials vom Typ 2 sind allerdings ganz erhebliche Grenzen gesetzt. Dieser Typ ist über der Öffentlichkeitsarbeit zugängliche Gruppen kaum zu identifizieren und deshalb nur unter Inkaufnahme großer Streuverluste erreichbar. Gegen seine externe Motivierbarkeit spricht der Grad seiner politischen Entfremdung, die in einer grundsätzlichen Skepsis auch gegenüber Aktivitäten staatlicher bzw. offizieller Institutionen ihren Ausdruck findet.

Zu beachten ist schließlich ebenfalls, daß Strategien zur Motivation dieses Spenderpotentials stets in Konflikt geraten würden mit den Maßnahmen und Argumentationen, die zur Aktivierung des in Vereinen und Organisationen eingebundenen Spenderpotentials des Typ 1 zu entwickeln sind.

Den Spendertyp des Restpotentials finden wir eher bei den Männern als bei den Frauen, eher bei den jüngeren als bei den älteren Personen. Zumindest dem nachwachsenden Restpotential ist ein höherer Bildungsstatus zu bescheinigen.

Wie beim Spendertyp 2 spielt für das Restpotential die informelle soziale Entfaltung die vorrangige Rolle. Verhaltenstendenzen, die einen Menschen als praktizierenden Gläubigen ausweisen, fehlen bei diesem Typ.

Er sucht nach mitmenschlichen Begegnungen, die einer kritischen Überprüfung standhalten. Entsprechend setzt er seine - nicht überdurchschnittlich ausgeprägte - Hilfsbereitschaft vorsichtig ein.

Gesundheit ist für diesen Typ definiert durch die mit einer Krankheit verbundenen Unannehmlichkeiten oder gar Bedrohlichkeiten, ohne daß er jedoch für sich selbst daraus schlußfolgernde Maßnahmen ableitet.

Sein Vertrauen in die Gewissenhaftigkeit der Ärzte ist zwar gestört, aber die für den Bereich der Organtransplantation maßgebliche ärztliche Institution Krankenhaus wird weniger skeptisch gesehen. Er glaubt im Krankenhaus ein hinreichendes Maß mitmenschlicher Fürsorge garantiert, schätzt ihren Wert aber nicht höher ein als den Nutzen der technischen Möglichkeiten, die die Krankenhäuser heute bieten.

Dem Ausbau der Transplantationstechnik steht der Spendertyp des Restpotentials zwar nicht enthusiastisch gegenüber, aber er hält ihn entschieden für notwendig bei gleichzeitiger Forderung nach absoluter Sorgfalt im Umgang mit den Patienten und im Umgang mit der für den Patienten einzusetzenden Technik.

Da der Tote von ihm als entmenschte Materie angesehen wird, spricht auch nichts dagegen, ihn als Material weiterzuverwenden. Er verknüpft mit dem toten Körper keine Vorstellungen, die im Zusammenhang mit der Würde des Menschen Relevanz besitzen.

Die Einsicht in die Notwendigkeit staatsbürgerlicher Disziplin und die Überzeugung, daß durch eigene politische Aktivität die gesellschaftlichen Bedingungen optimiert werden können, halten sich bei diesem Typ die Waage. So lange er sich vom Staat nicht autoritär gegängelt fühlt, nimmt er die von ihm als selbstgefällig und eigennützig erlebten Vertreter des Staates in Kauf. Im Vergleich zu den Kernpotentials vom Typ 1 und Typ 2 ist der typische Spender des Restpotentials eher als politisch inaktiv zu bezeichnen.

Die Aktivierbarkeit des Spender-Restpotentials, also seine formale Erreichbarkeit und inhaltliche Motivierbarkeit ist ebenso problematisch wie die des Spenderpotentials Typ 2, denn insgesamt ist das Restpotential durch seine Ähnlichkeit mit dem Potential vom Typ 2 zu kennzeichnen.

Erschwerend kommt hinzu, daß zu seiner Ermittlung und Beschreibung eine größere Fehlertoleranz in Kauf genommen wurde. Bei seiner Identifikation und Motivation ist deshalb mit noch größeren Streuverlusten zu rechnen, als sie für die Aktivierung des Potentials vom Typ 2 zu veranschlagen sind.

Verzichtet man auf gezielte Maßnahmen zur Aktivierung der Teilsegmente, hätte sich die Öffentlichkeitsarbeit an der mehrheitlich anzutreffenden Struktur des Gesamtpotentials zu orientieren. Diese Mehrheit ist - unter Ausklammerung des Potentials vom Typ 1 - durch den Typ 2 und das Restpotential repräsentiert.

Ein derartiges Vorgehen würde allerdings - darauf sei besonders hingewiesen - voraussetzen, daß die Öffentlichkeitsarbeit formal und namentlich im Inhalt auf einem höheren Abstraktions-Niveau ansetzt, also von den Gemeinsamkeiten auf Kosten zielsicherer inhaltlicher Differenzierungen ausgehen muß. Da zudem der formalen Erreichbarkeit des Spenderpotentials 2 und des Restpotentials ohnehin außerordentliche Grenzen gesetzt sind, sollten die nachstehenden Anmerkungen eher als Abrundung des Bildes verstanden werden denn als Hinweise auf konkret umsetzbare Befunde. Es ist also hier die Rede von den Gemeinsamkeiten der Mehrheit jener 16 - 45jährigen Bevölkerung, die im Spenderpotential Typ 2 und im Restpotential liegt und insgesamt die Mehrheit des Gesamtpotentials ausmacht.

Eine so ermittelte Mehrheit zeichnet sich durch eine liberale Grundhaltung aus, die in Ablehnung solcher staatlicher Praktiken kummuliert, die Disziplin, Zucht und Ordnung als vornehme staatsbürgerliche Tugenden würdigen. Für sie wäre der Aspekt der Freiwilligkeit der Organspende hervorzuheben; eine gewissermaßen staatlich verordnete Empfehlung zur Organspende könnte nicht nur die derzeitige Bereitschaft dieser potentiellen Spender erschüttern sondern sogar zu Vorbehalten gegenüber der Organspende führen.

Die Einsicht in die Notwendigkeit der Hilfsbereitschaft durch die Organspende beruht bei diesem Potential auf Reflexionen über die ohne Organempfang nicht realisierbaren Wünsche des Kranken nach Selbstbestimmung, sozialer Integration und körperlichem wie emotionalem Selbstwelterleben.

Eine Aktivierung dieser Mehrheit, die sich aus dem Spenderpotential 2 und dem Restpotential ableiten ließe, ist nur schwer zu realisieren, denn in ihrer demografischen Struktur unterscheidet sich die Mehrzahl der potentiellen Spender kaum von der 16 - 45jährigen Grundgesamtheit. Am ehesten ist diese Mehrheit zu finden in Kreisen mit höherem Bildungsstatus und unter den noch in der Ausbildung befindlichen Personen.

o

In Zusammenfassung aller Ergebnisse ist zu empfehlen, die Öffentlichkeitsarbeit zur Aktivierung des Spenderwillens auf das Spenderpotential vom Typ 1 zu konzentrieren. Nur für dieses Potential ist die Entwicklung sichererer und ohne große Streuverluste realisierbarer Aufklärungsstrategien möglich.

Das durch den Typ 1 definierte Potential macht ca. 6% der 16 - 45jährigen Bevölkerung aus; es ist also mit ca. 1,5 Mio. sicher motiverbarer Spender besetzt. Bei der Bewertung dieser Zahl ist jedoch zu berücksichtigen, daß es sich hierbei nur um die typischen Vertreter des Segments handelt. Da aber in der Normalbreite des Lebens Mischtypen viel häufiger vorkommen, darf angenommen werden, daß mit den für den Typ 1 zu entwickelnden Aktivitäten tatsächlich mehr Personen erfaßt werden als nur diejenigen, die den festen Kern des Segments repräsentieren.

Für die Aktivierung des Spenderpotentials vom Typ 2 und des Restpotentials liegen zwar klare, aber nur schwer umsetzbare Befunde vor; eine sich auf diese beiden Potentiale konzentrierende Öffentlichkeitsarbeit würde sehr bald an die Grenzen der organisatorischen Möglichkeiten stoßen.

Die Entwicklung globaler Aufklärungsstrategien für das Potential aller motivierbaren Spender ist aufgrund der strukturellen Gegenläufigkeit der Potentiale 1 und 2 nicht möglich und aufgrund der im Detail zu konstatierenden Verschiedenartigkeiten zwischen dem Spenderpotential 2 und dem Restpotential nicht ratsam.

o

Schließlich sei noch eine Anmerkung erlaubt zur Bedeutung der Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft für die Aktivierung des Organspenderwillens, denn die Hypothese liegt nahe, daß programmatische Aufforderungen zur Nächstenliebe nicht ohne Einfluß bleiben auf die Bereitschaft, Schwerkranken zu helfen.

Diese Hypothese wurde durch die vorliegenden Befunde nicht bestätigt. Es deutet sich vielmehr an, daß die potentiellen Spender eher unter den Konfessionslosen zu finden sind und unter Personen, die ihrer Zugehörigkeit zu einer Konfession nicht in praxi Ausdruck verleihen. Die Vermutung liegt nahe, daß die dem Einzelnen verfügbare Zuwendungsbereitschaft bei enger Bindung an eine Glaubensgemeinschaft von dieser absorbiert wird.

o o o