Georg-August-Universität Göttingen
Philosophische Fakultät
Institut für Kulturanthropologie/Europäische Ethnologie

Universitätsmedizin Göttingen
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin

Gender, Alter und Ethnizität in deutschen Organspendekampagnen

Eine multimodale und filmethnografische Analyse

Abschlussarbeit im Masterstudiengang
Kulturanthropologie/Europäische Ethnologie Curriculum Visuelle Anthropologie
zur Erlangung des akademischen Grades
„Master of Arts“ (M.A.)
an der Georg-August-Universität Göttingen

Erstbetreuerin
Dr. Solveig Lena Hansen
Zweitbetreuerin
Dr. Victoria Hegner

vorgelegt am 25.02.2019

von Doğa Dinçel
aus Bad Kreuznach

E-Mail: doga.dincel@stud.uni-goettingen.de
Matrikelnummer: 21138864

Danksagung

Zuerst gebührt mein Dank Deividas, Igor, Diane und Hannah, die mich während der Anfertigung dieser Masterarbeit motiviert und unterstützt haben. Des Weiteren möchte ich mich bei meiner Familie für den emotionalen Rückhalt bedanken.

Dr. Solveig Lena Hansen danke ich besonders für die konstruktive Kritik während der Betreuung meiner Masterarbeit. Ebenfalls möchte ich mich bei Prof. Dr. Silke Schicktanz und Dr. Victoria Hegner für die hilfreichen Anregungen herzlich bedanken.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung 1

1.1 Forschungsfrage und Vorgehensweise 1

1.2 Soziale Kategorien in Gesundheitskampagnen:aktueller Forschungsstand 3

2 Transplantationsmedizin in Deutschland 4

2.1 Rahmenbedingungen der Organspende 5

2.2 Regelungen zur Aufklärungsarbeit 11

2.3 Relevanz von sozialen Kategorien in der postmortalen Organspende 15

2.3.1 Gender 15

2.3.2 Alter 18

2.3.3 Ethnizität 20

3 Material und Methode 22

3.1 Sozialsemiotikund Multimodalität 23

3.1.1 Die drei Meta-Funktionen des Bildes 24

3.1.2 Die Sampleauswahl und der Kodierleitfaden 26

3.1.3 Multimodalität und Film 30

3.2 Ethnographischer Film als Methode 31

3.2.1 Fokusgruppen und Interviews im Film 33

3.2.2 Reflexion des Filmprozesses 36

4 Auswertung der Ergebnisse 38

4.1 Gender 38

4.1.1 „Organspende – Das ist meine Entscheidung“ 39

4.1.2 „Meine Kinder sollten ohne Vater aufwachsen“ 44

4.2 Alter 47

4.2.1 „Organspender zu sein ist keine Frage des Alter“ 48

4.2.2 „Egal, wie Sie ihn tragen, Hauptsache Sie haben ihn“ 50

4.3 Ethnizität 53

4.3.1 „Es gibt Momente im Leben, da kann man nicht ‚jein‘ sagen“ 54

4.3.2 „Du bekommst alles von mir. Ich auch von dir?“ 57

5 Diskussion 60

5.1 Allgemeine Entwicklungen deutscher Poster zur Organspende 60

5.2 Gender, Alter und Ethnizität in deutschen Organspendekampagnen 61

6 Schlussbetrachtung und Ausblick 69

7 Literaturverzeichnis 73

8 Anhang

8.1 Tabellenübersicht der Kampagnen

8.2 Sample für den Kodierungsprozess

8.3 Sample für die Fokusgruppe

8.4 Kodierleitfaden

8.5 Kontaktmaterial (Flyer und Poster)

8.6 Einwilligungserklärung

8.7 Leitfaden für die Fokusgruppe und Expert*innen-Interviews

8.8 Eidesstattliche Erklärung

xx Ethnografischer Film „Organspendekampagnen in Deutschland: Zur Repräsentation von Gender, Alter und Ethnizität“ (2018, 36 Minuten)

1 Einleitung

1.1 Forschungsfrage und Vorgehensweise

Die aktuellen Zahlen der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) zeigen, dass im Jahr 2018 die Zahl der postmortal gespendeten Organe in Deutschland zum ersten Mal seit 2010 wieder leicht gestiegen ist. Bis zum Jahr 2017 waren die Zahlen niedrig geblieben (DSO 2017: 58). Um die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit auf das Thema Organspende zu lenken, kommen verschiedene Strategien und Ansätze zum Vorschein, unter anderem die Gestaltung und Produktion von Organspendekampagnen. Diese begegnen den Menschen nicht mehr nur in Arztpraxen, sondern auch in der Öffentlichkeit: an Leuchttafeln oder Litfaßsäulen in der Innenstadt, an Bahnhöfen und Haltestellen. 2016 flossen 5,7 Millionen Euro in die aktuelle Organspendekampagne (Film 2018: Min. 02:07). Den Forschungsgegenstand dieser Arbeit bilden deutsche Organspendekampagnen zwischen 1996-2016. Beginnend mit den 1990ern wird ein breites Spektrum an Bildern bis zur aktuellen Kampagne 2016 in Bezug auf die Repräsentation sozialer Kategorien wie *Gender*, *Alter* und *Ethnizität* analysiert und diskutiert.

Offiziell sollen Gesundheitskampagnen in Deutschland nicht nur bestimmte Bevölkerungsgruppen, sondern die gesamte Öffentlichkeit erreichen. Dies gilt auch für Organspendekampagnen (ebd. Min. 00:33). Aus kulturanthropologischer Sichtweise können folgende Fragen gestellt werden: Kann sich eine breite Masse von den Organspendekampagnen angesprochen fühlen? Welche Ausgrenzungsmechanismen werden in den Postern sichtbar? Um diese Fragestellungen kritisch zu beleuchten, beschäftigt sich die vorliegende Arbeit im Besonderen mit der Repräsentation sozialer Kategorien, wie *Gender*, *Alter* und *Ethnizität* in Organspendekampagnen der letzten 20 Jahre in Deutschland. Diese drei Kategorien wurden ausgewählt, da die Notwendigkeit der Darstellung jener Kategorien in einer wachsenden, wandelnden und pluralistischen Gesellschaft von besonderer Relevanz erscheint. Der Körper, seine Performanz und alles, was wir aus ihm zu lesen glauben, funktioniert als Trägermedium bestimmter Marker und somit auch als Repräsentant seines sozialen Status in unserer Gesellschaft. Es ergeben sich zwei Unterfragen, die zur Klärung der oben genannten zentralen Fragestellung verhelfen sollen: Welche Inszenierungen von Körpern werden als Norm vermittelt bzw. propagiert? Was sind explizite und implizite Marker dazu in Text und Bild bzw. der Interaktion? Ziel dieser Masterarbeit ist es daher, ein möglichst tiefgehendes, differenziertes Bild für die Relevanz

von sozialen Kategorien in der Organtransplantationskommunikation zu entwickeln. Den nachfolgenden Ausführungen liegt eine empirische Forschung zugrunde, in der Daten mit Hilfe des ethnografischen Films als Methode erhoben wurden. Zusätzlich wurden bereits bestehende Bildmaterialien in Form von Organspendepostern mittels eines Kodierleitfadens kodiert und in Gruppengesprächen diskutiert.

Das erste Kapitel dieser Arbeit gibt eine Einführung in die Transplantationsmedizin in Deutschland. Hier werden sowohl historische und juristische Hintergrundinformationen als auch die Rolle von *Gender*, *Alter* und *Ethnizität* als soziale Kategorien in der postmortalen Organtransplantation in Deutschland gegeben, um die Fragestellung in den Gesamtkontext einzubetten. Das darauffolgende Kapitel erläutert und reflektiert das genutzte Material und die Methodik. Die Arbeit lehnt sich an Inhalte der Sozialsemiotik und Multimodalität an, die gemeinsam eine umfassende Theorie der Repräsentation und Kommunikation bieten. Mithilfe eines ausgearbeiteten Kodierleitfadens werden Poster kodiert und deren Gemeinsamkeiten und Unterschiede herausgearbeitet. Der filmische Teil der Masterarbeit zeigt anhand von Interviews einerseits die Rolle der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und der Agentur *neues handeln GmbH*, die für das Design der aktuellen Kampagne (2016) zusammenarbeiteten, andererseits wird die Rezeption der Poster untersucht. Hierfür wurde eine Fokusgruppe durchgeführt, die aus Teilnehmerinnen[1] verschiedener Disziplinen und Berufe bestand, die sich ein Sample aus sechs Postern ansahen. Zweck war das Herausarbeiten von individuellen Wahrnehmungen, Einstellungen und Argumentationen bezüglich der Poster. Aus diesem Teil des Filmes gewonnene Daten können helfen, die Frage zu beantworten, welche Wertigkeit bestimmten Inszenierungen in den Kampagnen beigemessen wird. Das anschließende Kapitel widmet sich der Auswertung der Ergebnisse. Die Resultate zu den Kategorien werden separat analysiert. Im Anschluss werden *Gender*, *Alter* und *Ethnizität* in deutschen Organspendekampagnen diskutiert. Die Arbeit schließt mit einem Ausblick ab.

Diese Masterarbeit ist im Rahmen des DFG-Projekts „Ich möchte lieber nicht. Das Unbehagen mit der Organspende und die Praxis der Kritik. Eine soziologische und ethische Analyse“ entstanden. Die Projektverantwortlichen sind Prof. Dr. Silke Schicktanz (Universitätsmedizin Göttingen) und Prof. Dr. Frank Adloff (Universität Hamburg). Es handelt sich hier um ein interdisziplinäres Forschungsprojekt, das sich

[1]Im Folgenden wird des Leseflusses wegen die feminine Form benutzt. Damit sollen alle Personen genannt und sowohl die weiblichen als auch männlichen Leserinnen angesprochen werden.

zum Ziel gesetzt hat, die in deutschen Organspendekampagnen vorhandene, sowohl implizite als auch explizite Botschaften, zu ermitteln. In Anlehnung an das Teilprojekt zur Analyse von Organspendekampagnen werden in dieser Masterarbeit ergänzend die Repräsentation von *Gender*, *Alter* und *Ethnizität* in öffentlichen Organspendekampagnen betrachtet.

1.2 Soziale Kategorien in Gesundheitskampagnen: aktueller Forschungsstand

Das Thema Organtransplantation zeigt immer wieder ihre Präsenz. Diesem Umstand unterliegen verschiedene Gründe, wie gesetzliche Änderungen, Skandale, öffentliche Debatten, Investitionen in diverse Kommunikationskanäle (soziale Medien, Poster, Broschüren, Radio- und TV-Sendungen, Kinospots). Auf verschiedenen Wegen informieren die BZgA und andere Akteure die Bevölkerung über das Thema. In der Gesundheitskommunikation gibt es hierfür Strategien, bei denen sich die Grenzen zwischen Aufklärung und Werbung verwischen (Esser & Kersting 2018: 189ff.). Es gibt umfangreiche Analysen von Organspendekampagnen (vgl. Hansen et al. 2017; Esser et al. 2018; Kaiser & Groß 2017). Die Repräsentation von *Gender*, *Alter* und *Ethnizität* hat dabei keinen großen Einfluss bei der Entstehung von Kampagnenmotiven (Film 2018: Min. 04:26). Es gibt eine kleine Anzahl an Arbeiten zur Repräsentation von Geschlechterbildern in öffentlichen Kampagnen (vgl. Pfütsch 2017). Arbeiten zu *Ethnizität* und *Alter* sind nicht vertreten, sodass von einem Forschungsdesiderat gesprochen werden kann. Wenn der Blick ausgeweitet wird, sind Literaturrecherchen zur Relevanz von sozialen Kategorien in der Transplantationsmedizin deutlich ergiebiger. Während in diesen Untersuchungen die Rolle von *Alter* (vgl. Schweda & Wöhlke 2017) und *Gender* (vgl. Inthorn et al. 2014; Schicktanz et al. 2006; Motakef & Wöhlke 2013; Wöhlke 2014 & 2015; Hermann et al. 2010; Winter 2009; Decker et al. 2008; Biller-Adorno 2002) im deutschsprachigen Raum untersucht wird, findet *Ethnizität* keine Präsenz (vgl. Brzoska 2018). Hierfür ist die Erweiterung der Literaturrecherche in den englischsprachigen Raum notwendig (vgl. Sherwin 2007; Lock & Crowley-Makota 2008; Scheper-Hughes 2007).

Die Untersuchung von sozialen Kategorien in Organspendekampagnen mithilfe des multimodalen und filmethnografischen Ansatzes stellt in der kulturanthropologischen Forschung ein Novum dar.

2 Transplantationsmedizin in Deutschland

„Mit der Transplantationsmedizin wurde der Tod eines Menschen erstmals zu einer Ressource der Lebensrettung anderer.“ (Feuerstein 1995: 13)

Mithilfe der Transplantationsmedizin ist die Möglichkeit entstanden, kranke Organe durch gesunde Organe zu ersetzen. In Deutschland führte im Jahr 1963 der Mediziner Wilhelm Brosig die ersteautologe[2] Nierentransplantation im Klinikum Charlottenburg in Berlin durch.[3] Mit der Entwicklung von Medikamenten zur Unterdrückung des Immunsystems, den sogenannten Immunsuppressiva, sowie der Weiterentwicklung chirurgischer und intensiv-medizinischer Möglichkeiten durch beispielsweise künstliche Beatmung und Aufrechterhaltung des Herz-Kreislauf-Systems, wurden auch allogene[4] Transplantationen durchgeführt.[5] Für die Vermittlung zwischen gespendeten Organen und den passenden Empfängerinnen gründete der Immunologe Jon van Rood 1967 die Stiftung Eurotransplant im niederländischen Leiden, deren Mitgliedsländer Belgien, Niederlande, Luxemburg, Deutschland, Österreich, Slowenien, Kroatien und Ungarn sind (vgl. Eurotransplant 2018). Während die Transplantationen von Herz, Leber und Niere in den 1960er und 70er Jahren „ein mehr oder weniger experimentelles Verfahren mit hoher Mortalitätsrate“ (Breyer et al. 2006: 13) waren, wurden Organtransplantationen ab den 1980er Jahren zu einem Routineeingriff. 1983 wurde die DSO von dem Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation gegründet (vgl. DSO 2014).

Was die Beschaffung von Ressourcen angeht, ist die Transplantationsmedizin „auf die freiwillige Unterstützung altruistisch handelnder Akteure angewiesen“ (Feuerstein 1995: 13). Es besteht eine Abhängigkeit von der Bevölkerung, denn ohne ihre Spendebereitschaft würde keine Transplantationsmedizin existieren (Schmidt 2001: 35). Seit dem 1. Dezember 1997 gilt in Deutschland das Transplantations-gesetz (TPG), welches unter anderem festlegt, welche Institutionen für die Auf-

[2]Autologe Transplantation bedeutet die Transplantation zwischen genetisch identischen Individuen (Spender gleich Empfänger).

[3] Die erste erfolgreiche Transplantation fand 1954 durch den Chirurg Joseph E. Murray in Boston statt. Hierbei handelte es sich um eine Lebendnierentransplantation zwischen eineiigen Zwillingen. Der Erfolg der Transplantation sei vor allem der identischen Genetik der Zwillinge geschuldet, da bei autologen Transplantationen kaum immunologische Probleme auftreten (Schlich T 1998: 16; Breyer et al. 2006: 13).

[4]Allogene Transplantationen erfolgen zwischen genetisch unterschiedlichen Individuen (Spender ungleich Empfänger).

[5] In den USA wurden sie bereits in den 1960er Jahren durchgeführt (Breyer et al. 2006: 13).

klärungsarbeit in Deutschland zum Thema Organ- und Gewebespende verantwortlich sind (§2 Abs. 1 TPG). Auf Bundesebene ist (und war es bereits vor dem TPG) neben den Krankenkassen die BZgA mit Sitz in Köln zuständig.[6] Seither agiert die BZgA als eine Bundesbehörde des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) (Pott 2002: 204). Die Organtransplantation ist „ein gesellschaftspolitisches Thema“ (Schmidt 2001: 35). Durch ethische Probleme der gerechten Allokation von Organen hat sich die Suche nach Alternativen für menschliche Organe intensiviert. Mit Alternativen sind unter anderem gemeint: die Xenotransplantation, bei der aktuell Paviane mit transplantierten Schweineherzen bis zu sechseinhalb Monate überlebten (vgl. Längin et al. 2018), die Entwicklung von Geweben und Organen aus embryonalen Stammzellen, die zunehmend von human induzierten pluripotenten Stammzellen (hips) abgelöst werden (vgl. Gerke & Hansen 2019; Hansen et al. 2019), Organoiden, also organähnliche Mikrostrukturen, die künstlich erzeugt werden (vgl. Rios & Clevers 2018; Wiwanitkit 2017; Huch et al. 2017) und die Entwicklung von Bioprintern, einer Art 3D-Druckern, um unter anderem Organe künstlich herzustellen (vgl. Murr 2016; Murphy & Atala 2014). Im Folgenden werden die Debatten skizziert, die mit dem Zugang zu dieser knappen Ressource in Verbindung stehen.

2.1 Rahmenbedingungen der Organspende

Laut DSO stehen mehr als 10.000 Menschen in Deutschland auf der Warteliste für Transplantationsorgane (vgl. DSO 2017). 2017 wurden in Deutschland 797 Personen zu postmortalen Organspenderinnen. Die 2.594 gespendeten Organe wurden sowohl in Deutschland als auch im Ausland transplantiert. Im Vergleich zum Jahr 2016 wurden 273 Organe weniger postmortal gespendet (vgl. DSO). Ausgeschlossen von Organspenden werden Menschen bzw. ihre Organe mit bestimmten Erkrankungen, wie zum Beispiel Krebs. Andere (Vor-)Erkrankungen betreffend entscheiden Ärztinnen anhand von Untersuchungen bei hirntoten Menschen, ob ihre Organe gesund und funktionsfähig genug für eine Spende sind (vgl. BZgA 2018). Das TPG beschreibt die Voraussetzungen für eine Organspende wie folgt: Eine Organentnahme erfolgt bei einer persönlich abgegebenen Einverständniserklärung der Spendenden. Wenn keine Erklärung vorliegt, entscheiden Angehörige über eine Organentnahme, weil diese über die mutmaßliche Entscheidung der spendenden

[6] Die BZgA ist die Nachfolgeinstitution des Deutschen Gesundheitsmuseums und wurde 1967 unter ihrem heutigen Namen gegründet (Pott 2002: 204).

Person Bescheid wissen (§ 3 Abs.1 TPG). Im November 2012 wurde der Begriff Zustimmungslösung von der Entscheidungslösung abgelöst, bei der die Informationsregelung durch die Krankenkassen gesetzlich verankert wurde (§ 2 Abs. 1 TPG). Die oft diskutierte Alternative ist die Widerspruchslösung: solange die potenzielle Spenderin zu Lebzeiten sich nicht gegen eine Organspende erklärt, werden nach ihrem Tod die Organe – ohne Zustimmung der Angehörigen – entnommen (vgl. BZgA 2015). Diese Regelung würde die Organentnahme zum normierten Verfahren machen, es sei denn, die betreffende Person widerspricht aktiv. Aktuell ist sie durch den Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, der ein starker Befürworter dieses Vorgehens ist, in den Medien präsent (vgl. BMG 2018). Der Ethikrat diskutierte am 12. Dezember 2018 die Vor- und Nachteile dieser Option (vgl. Ethikrat 2018). Die Statistiken zeigen, dass in Deutschland die Organspenderate im internationalen Vergleich niedriger ist (vgl. IRODaT 2017).

Unter den Gründen für die niedrigen Spenderinnenzahlen wurde in den Medien oft der „Organspendeskandal“ im Jahr 2012 genannt. Es wurden nach anonymen Vorwürfen alle Schritte des Transplantationsprozesses (von der Wartelistenregistrierung bis zur Verteilung) der Lebertransplantationsprogramme deutschlandweit im Zeitraum zwischen 2009 bis 2012 untersucht (vgl. Nashan et al. 2017). Dabei kam heraus, dass sowohl Dokumente verfälscht als auch Laborwerte manipuliert worden waren, sodass die Patientinnen auf den Wartelisten ihren Platz betreffend ungerecht verschoben wurden. Als Konsequenz wurde das Lebertransplantationsprogramm in Göttingen und in München geschlossen. Im selben Jahr wurde das TPG in Deutschland novelliert. Hierbei wurden die Aufgabenbereiche der Überwachungskommission erweitert, um die Transplantationszentren stärker überwachen und die Patientinnenakten besser prüfen zu können. Seit der Novellierung ist die Manipulation von Laborwerten oder Dokumentenfälschungen strafbar und kann zu einer Haftstrafe von bis zu fünf Jahren führen (vgl. ebd.). Einen besonders großen Einfluss hatten die Skandale dennoch nicht auf die Spendebereitschaft, denn laut Statistiken sind aktuell 84 % der Bevölkerung in Deutschland bereit zu spenden (vgl. BZgA 2018; Nashan et al. 2017). Im Gegensatz dazu sind die Zahlen von den spendebereiten Personen, die ihre Entscheidung tatsächlich auf einem Organspendeausweis festhalten (56 %), eher niedrig (vgl. ebd.). Von den Personen wiederum, die ihre Entscheidung auf dem Organspendeausweis festgehalten haben, haben 14 % widersprochen und 72 %

zugestimmt. Bei Zustimmungen wird mit 73 % als wichtigster Grund der Altruismus bzw. der Wunsch, dem eigenen Tod einen Sinn zu geben, genannt. Repräsentativbefragungen von der BZgA (2016 & 2018) zeigen, dass sich 43 % noch nicht oder zu wenig mit dem Thema beschäftigt haben und 17 % glauben, dass sie als Spenderin nicht geeignet (zu alt, zu jung, gesundheitliche Gründe) sind. Letzteres gilt auch als wichtigster Grund für den Widerspruch (24 %). Der zweite Punkt ist insofern interessant, weil die BZgA häufig Fragen zu Altersbegrenzungen in der Organspende über die Infotelefon-Hotline, welches ein gemeinsames Projekt mit der DSO ist, erhält (vgl. Frisch 2015). Der Informationsbedarf scheint heute ebenfalls eine wichtige Rolle zu spielen: 46 % der Befragten fühlt sich nicht ausreichend informiert (vgl. BZgA 2016 & 2018). Die Ursachen für die hohe Diskrepanz zwischen der Spendebereitschaft und den tatsächlich gespendeten Organen sieht Breyer (2014) zum einen in der Schwierigkeit, sich mit dem eigenen Tod auseinanderzusetzen und, damit verbunden, die nötigen Vorkehrungen, wie das Ausfüllen eines Ausweises, zu treffen. Zum anderen wird dem Hirntod-Kriterium misstraut. Patientinnen äußern ihre Angst, mit einem Organspendeausweis schneller für Hirntod erklärt zu werden als ohne den Ausweis, obwohl es vielleicht noch eine Überlebenschance gibt (Breyer 2014: 40). In den Medien wurden die rückläufigen Spenderinnenzahlen nach den Skandalen so gedeutet, dass die Bürgerinnen ihr Vertrauen in die Transplantationsmedizin verloren hätten und dass aus diesem Grund die Spendebereitschaft in Deutschland gesunken sei. Eine umfangreiche Studie zeigt, dass die mediale Darstellung kritisch zu betrachten ist, da die Skepsis der Menschen, die sich nicht für oder gegen eine Organspende entscheiden können, sehr stark auf kulturellen Vorstellungen von Tod und Körper begründet ist (vgl. Schicktanz et al. 2016). Hier lehnten 88 % der Teilnehmerinnen „ein einfaches ‚der Körper ist eine Maschine'-Konzept ab und [bevorzugten] ein holistisches Körperkonzept" (ebd. A1587). Hauser-Schäublin et al. (2001: 19f.) unterscheiden zwischen Körper und Leiblichkeit, indem sie erklären, dass diese Objektivierung des Körpers (Körper als Maschine) oft dem subjektiven Empfinden, welches sie als Leiblichkeit beschreiben, widerspricht. Viele der Organspende skeptisch gegenüberstehende Personen vertreten die Meinung, dass es bei manchen Organen schwieriger vorstellbar ist, sie zur Transplantation freizugeben, als bei anderen (vgl. Schicktanz et al. 2016). Demnach wird beispielsweise „das Herz als Sitz der Seele" (ebd. A1588) gesehen. So wünschten sich Skeptikerinnen oft persönliche Informationen (Geschlecht, Charakter,

Hautfarbe, Beruf, Nationalität, Kriminal-Akte) über die spendende Person (vgl. ebd.).

Wie Feuerstein (1995) erklärt, musste zunächst der „Tod“ definiert werden, damit die Menschen ihre Organe spenden können, ohne in ein moralisches Dilemma, was die Unversehrtheit des Körpers anbelangt, zu verfallen. Hierzu musste also eine „Modernisierung der Todesvorstellung und damit verbunden auch Vorstellung vom Leben“ (ebd. 13f.) stattfinden. So wurde zwar der Hirntod als Tod des Menschen definiert, dennoch entstanden emotionale Barrieren, die den Organzugriff „in Konflikt mit der Kultur des Sterbens“ (ebd. 14) geraten ließen. Laut TPG ist der Tod eines Menschen, der eine Organentnahme legitimiert, folgendermaßen definiert: „Die Bundesärztekammer stellt den Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft in Richtlinien fest für […] die Regeln zur Feststellung des Todes nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und die Verfahrensregeln zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms […]“ (§ 16 Abs. 1 TPG). Demnach wäre eine hirntote Person eine tote Person. Nach Stoecker (2012) ist die Gleichstellung von den Begriffen „hirntot“ und „tot“ problematisch. Er beschreibt, dass hirntote Personen weder tot noch lebendig sind, sondern sich in einem Zwischenstadium befinden. Er schlägt vor, dass die Frage, ob eine Organtransplantation moralisch legitim sei, getrennt von der Frage, wann ein Mensch tot ist, diskutiert werden soll. Breyer (2014: 41) betont die belastende Aufgabe des Pflegepersonals, Gespräche mit Angehörigen von hirntoten Menschen in einer Situation des Trauerns zu führen.[7] Ärztinnen und Pflegepersonal würden sich seit den Skandalen stärker bei der Kommunikation mit Angehörigen zurückhalten. Schäfer (2017: 27f.) beschreibt vier Phasen, die das Personal auf den Intensivstationen begleitet. In der ersten Phase wird die Komapatientin[8] täglich vom Pflegepersonal gepflegt und von Ärztinnen behandelt. In der zweiten Phase wird anhand von bestimmten Kriterien, wie zum Beispiel dem Ausfallen des Würgereflexes, darüber diskutiert, ob die Komapatientin hirntot sei. In der dritten Phase wird die Hirntoddiagnostik von zwei Ärztinnen, unabhängig voneinander, durchgeführt. Jede Ärztin muss den Hirntod zweimal diagnostizieren, dabei müssen

[7] In der Fokusgruppe berichtete eine Anästhesistin, dass es ihren Erfahrungen nach passiert, dass Ärztinnen und Pflegepersonal sich nach den Wünschen der Angehörigen richten, obwohl die als hirntot diagnostizierte Person einen ausgefüllten Organspendeausweis besitzt (Film 2018: Min. 14:38).

[8] Koma ist ein längerer Zustand der Bewusstlosigkeit. Die Pupillen einer Koma-Patientin reagieren beispielsweise nicht mehr auf Lichtreize. Es gibt verschiedene Komatiefen (Schäfer 2017: 37ff.).

zwischen der ersten und zweiten Diagnose, bei der primären Hirnschädigung 12 und bei der sekundären 72 Stunden vergangen sein. In der vierten Phase wird der Hirntod auf dem Todesschein dokumentiert und die künstliche Beatmung, sofern es sich nicht um die einer Organspenderin handelt, abgestellt (vgl. ebd.). Sowohl einige Angehörige der Hirntoten als auch Personen vom Krankenhauspersonal haben Schwierigkeiten damit, den Hirntod mit dem Tod des Menschen gleichzusetzen (vgl. Kuhlmann 2001; Bein et al. 2005; Moghaddam et al. 2018). Schäfer (2017: 29) beschreibt ihn als den „unsichtbaren Tod". Damit ist die Unmöglichkeit der Unterscheidung zwischen einer Hirntoten und einer Komapatientin gemeint. Die Hirntote wird durch die Diagnose nicht kalt, blass und starr, sondern sie ist warm und ihr Herz schlägt, wodurch sie lebendig wirkt (ebd. 29f.; Stoecker 2012: 103f.).

Für die Vermittlung und Verteilung der Organe gelten besondere Verfahrensregeln, die im TPG verankert sind. Hierbei müssen sich die Vermittlungsstellen auf den Erkenntnisstand der Medizin beziehen und sich vor allem nach Erfolgsaussichten und Dringlichkeit der Transplantation richten (§ 12 Abs. 3 TPG). Es gibt eine nationale Warteliste für Organspenderinnen, die von der DSO koordiniert wird. Sie ist gemäß § 11 TPG die bundesweite Koordinierungsstelle für die postmortale Organspende. Teil ihrer Hauptaufgabe ist die intensive Zusammenarbeit mit den Transplantationsbeauftragten und den Entnahmekrankenhäusern. „Sie vermittelt Daten und Organe über Staatsgrenzen hinweg und bringt so Substanzen von Menschen miteinander in Verbindung, die ohne Organverpflanzung nie miteinander in Berührung gelangen würden" (Hauser-Schäublin et al. 2001: 14). Die Transplantationszentren in den jeweiligen Ländern geben die Patientendaten weiter an Eurotransplant. Dort werden gemeinsame Wartelisten von allen Mitgliedsländern geführt. Sobald ein „Match" im System ausfindig gemacht wird, werden die Organe an die Transplantationszentren gegeben (vgl. Nashan et al. 2017).

> „Moving forward, the clear goal is to achieve a steep increase in organ donations. Refocusing on the unique opportunities provided by transplantation as a life-giving procedure will be at the center in regaining the trust of the peers to get this mission accomplished." (Nashan et al. 2017: 216)

Das Pflegepersonal muss sich auf den Umgang mit Patientinnen und den Angehörigen vorbereiten, indem sie sich Wissen über ihren kulturellen und religiösen Hintergrund aneignen und dieses berücksichtigen. Hierbei ist es wichtig, Sprach-

barrieren mithilfe von Dolmetscherinnen zu überwinden (vgl. Dier 2015). Seit der Novellierung des TPGs wurden Transplantationsbeauftragte in jedes Entnahmekrankenhaus berufen. Es wurden Pflichttrainings für die Organspendekoordinatorinnen entwickelt und Weiterbildungen für Ärztinnen in Entnahmekliniken im Zweijahresrhythmus verpflichtend eingeführt (vgl. Nashan 2017). Seit November 2016 ist die bundesweite Einführung eines Spenderinnenregisters im Gespräch. Laut § 9b TPG heißt es „dass die Entnahmekrankenhäuser einen Transplantationsbeauftragten einsetzen müssen. Er untersteht bei der Erfüllung seiner Aufgaben der ärztlichen Leitung des jeweiligen Krankenhauses, arbeitet aber nicht weisungsgebunden und ist, soweit erforderlich, von anderen Aufgaben freizustellen. Einzelheiten über die organisationsrechtliche Stellung der Beauftragten und die etwaige Freistellung von anderen Tätigkeiten sind landesrechtlich geregelt".[9] Eine Studie von Schulte et al. (2018: 467) zeigt, dass der Rückgang der postmortalen Organspende mit dem „Erkennungs- und Meldedefizit der Entnahmekrankenhäuser" in Verbindung steht. Wenn diese Abläufe organisatorisch unterstützt würden, könnten die Spenderinnenzahlen steigen. Somit stellt sich die Frage, warum die Aufklärungspraxis nur an die Bevölkerung gerichtet ist und beispielsweise nicht an Akteurinnen appelliert, die in Entnahmekrankenhäusern tätig sind. Die Zahl der Organspenden ist nicht nur abhängig von der Bevölkerung. Der Deutsche Ethikrat diskutierte am 12. Dezember 2018 über die Pro- und Contra-Punkte der Widerspruchsregelung. Hierbei wurden unter anderem die organisationsethischen Probleme in den Entnahmekrankenhäusern angesprochen. Auch die moralischen Konflikte des Krankhauspersonals und die Belastung, an der Organentnahmeprozedur beteiligt zu sein, wurden diskutiert (vgl. Deutscher Ethikrat 2018). Auch Schicktanz et al. (2016: A1588) schlugen vor, dass „die Gründe für den Rückgang der realisierten Organspenden systematischer im Transplantationssystem und in den Krankenhäusern gesucht werden [sollten], bevor man die Öffentlichkeit moralisch in die Pflicht nimmt und zur Verantwortung zieht". Wie in Kapitel 4 noch gezeigt wird, spiegelt sich dieser moralisierende Positionierungsdruck auch in den untersuchten Organspendekampagnen wieder (vgl. Hansen et al. 2017; Hansen et al. 2019).

[9] Nach dem aktuellen Beschluss im Kabinett vom Oktober 2018 sollen Kliniken für Transplantationen besser bezahlt werden, da die Organentnahme und die Transplantation mehr als 100.000 Euro kosten kann. Der zweite beschlossene Punkt beinhaltet geregelten Zugang zur Intensivstation für die Transplantationsbeauftragten. Diese Spezialistinnen sollen sich darauf konzentrieren, Organspenderinnen zu finden und Gespräche mit den Angehörigen führen (vgl. Tagesschau vom 31.10.2018: https://www.tagesschau.de/inland/organspende-131.html).

2.2 Regelungen zur Aufklärungsarbeit

Mit der Aufklärung der Bevölkerung zur Organ- und Gewebespende ist gemäß § 2 TPG in Deutschland mittels staatlicher Gesundheitskampagnen die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) beauftragt. Sie trägt die Verantwortung für den Entwurf (mithilfe von externen Agenturen) und die Distribution der Kampagnen (vgl. Hansen et al. 2017). Das BMG förderte diese Aufgabe im Jahr 2015 mit 6,5 Millionen Euro und im Jahr 2016 mit 6 Millionen Euro (Bundestag 2017: 28f.). Dabei ist das Ziel nach § 1 Abs. 1 TPG „die Bereitschaft zur Organspende in Deutschland zu fördern". Mit der Novellierung des TPGs möchte der Staat eine breite Aufklärung der deutschen Bevölkerung erreichen, damit sie eine informierte, unabhängige Entscheidung über die Organspende fällen und diese in ihrem Organspendeausweis dokumentieren kann (Esser & Kersting 2018: 191; Film 2018: Min. 00:51). Krankenkassen haben die Verantwortung, ihre Mitgliederinnen alle zwei Jahre über die postmortale Organspende zu informieren, sie nach ihrer Haltung und um die Erklärung dieser zu fragen (Esser & Kersting 2018: 189). Zunächst soll die Bevölkerung über die „Möglichkeit", „Voraussetzung" und „Bedeutung" (§ 2 Abs. 1 TPG) der postmortalen Organspende aufgeklärt werden, damit sie dann eine eigene Entscheidung treffen kann. „Die Aufklärung hat die gesamte Tragweite der Entscheidung zu umfassen und muss ergebnisoffen sein. […] (2a) Niemand kann verpflichtet werden, eine Erklärung zur Organ- und Gewebespende abzugeben" (§ 2 Abs. 1 TPG). Eine umfassende Analyse der Organspendeposter in Deutschland zeigt, dass die erwähnte Aufklärung weit davon entfernt ist, eine unvoreingenommene Meinungsbildung zu fördern (vgl. Hansen et al. 2017; Hansen et al. 2019).

Die Kampagnen zum Thema Organspende nehmen verschiedene Formen und Formate an. Von Großflächenplakaten in der Öffentlichkeit, Anzeigenmotiven in auflagenstarken Zeitungen bzw. Zeitschriften, Innenraumplakaten in den Universitäten und Diskotheken, die vor allem an Jugendliche gerichtet sind, und Veranstaltungen, wie dem Tag der Organspende, der jährlich gefeiert wird, bis hin zur virtuellen Welt: Es wird nicht nur in Online-Magazinen und Nachrichten darüber diskutiert, sondern auch in den sozialen Medien wie Facebook und Twitter kommen Fragen und Kommentare rundum das Thema Organspende auf. In den Kinos wird deutschlandweit der Spot „Kein Witz" ausgestrahlt (Bundestag 2017: 29). Medien haben eine große Wirkungsmacht, da sie als Informationsquelle fungieren (Meyer 2016: 182). Eine Analyse von Meyer (2016: 183) zeigt, dass Berichterstattungen zum

Thema Organspende eine Auswirkung auf die öffentliche Wahrnehmung haben können. Für den Diskussionsteil dieser Arbeit (vgl. Kapitel 5) sind Begriffe wie „Aufklärung“, „Werbung“, „Social Marketing“ und „Persuasion“ relevant, da sie wirkungsmächtige Kommunikationstechniken der Medien bilden, die in der Lage sind, verzerrte Lebensrealitäten zu konstruieren.

> „‘Aufklärung‘ ist im Wesentlichen ein sozialer und in der Anlage selbstbezüglicher Prüfungsprozess, der sowohl von Personen als auch von Institutionen vollzogen werden kann. Darin sollen insbesondere implizite Voraussetzungen tatsächlich erhobener Ansprüche, Behauptungen und Überzeugungen explizit gemacht werden, um sie auf ihre Konsistenz und Kohärenz prüfen zu können […]“ (Esser & Kersting 2018: 194).

Esser und Kersting (2018: 193) vermissen die aufklärerische Absicht, die sie von einer Organspendekampagne erwarten würden: Aktuelle Organspendekampagnen seien Werbemaßnahmen, „die eine positive Haltung und eine positive Erklärung zur Organspende bewirken sollen. So ist es unerlässlich sich über diese generelle Werbebotschaft hinaus auch die konkreten Inhalte bewusst zu machen, die sie jeweils vermitteln“. Der Begriff „Aufklärung“ kann „ein normatives Verständnis von Wahrheit und Vernunft“ (ebd.) beinhalten. Demzufolge ist es fragwürdig, ob das Benutzen dieses Begriffs im Falle der Organspendekampagnen legitim ist. Denn es handelt sich eher um eine einseitige Vermittlung und die positive Entscheidung steht im Fokus. Von einer Aufklärung der Bevölkerung, die als Basis für eine informierte Entscheidung dient, wobei der Inhalt der Entscheidung keiner Verurteilung vonseiten Dritter unterzogen wird, kann nicht gesprochen werden (ebd. 195). Wiswede (2000: 290) zufolge fokussiert Werbung bestimmte absatzwirtschaftliche Absichten, die die Einstellungs- und Verhaltensänderung der Rezipientinnen zum Ziel haben. Werbung kann gleichzeitig „als interessengebundene, intentional beeinflussende Kommunikation aufgefasst werden“.

> „Public communication campaigns can be defined as purposive attempts to inform or influence behaviours in large audiences within a specific time period using an organized set of communication activities and featuring an array of mediated messages in multiple channels generally to produce non-commercial benefits to individuals and society” (Atkin & Rice 2012: 3).

Gesundheitskampagnen werden systematisch geplant und verfolgen die Absicht, Bewusstsein der Zielgruppe für ein gesundheitsbezogenes Thema zu schaffen und ihr Verhalten zu ändern (vgl. Guttman 2000). Dazu werden Strategien, wie stilistische Mittelund Gestaltungsformen, angewandt und mehrere Kommunikationswege zur Vermittlung ausgesucht, um bestimmte Teile der Bevölkerung zu erreichen (Reifegerste & Ort 2018: 153). Nach Atkin und Rice (2012: 3f.) ist der Prozess der Kampagnen über Themen und Orte hinweg universell, da sie gleichermaßen bestimmte systematische Rahmenbedingungen haben und strategische Prinzipien befolgen, die in der zweiten Hälfte des 21. Jahrhunderts entwickelt wurden: Die Kampagnen-Macherinnen führen eine Situationsanalyse durch, entwickeln informative und überzeugende Botschaften und verteilen diese Kampagnen auf unterschiedlichen medialen Wegen. Der Erfolg der Kampagne ist davon abhängig, ob sie theoriebasiert ist, an eine bestimmte Zielgruppe gerichtet ist und klare Ziele formuliert (Rossmann 2014: 86). Außerdem sei ein längerfristiger Effekt einer Kampagne erst gegeben, wenn sie beispielsweise mit Veränderungen auf der gesetzlichen Ebene kombiniert werden oder über diverse Kommunikationskanäle verteilt werden, damit sie den Menschen auf verschiedenen Ebenen begegnen und dadurch effizienter sind (Snyder & Hamilton 2002: 368; Reifegerste & Ort 2018: 154). Kampagnen basieren auf einem Defizit bzw. einem Problem (Reifegerste & Ort 2018: 154). In diesem Fall ist es die lange Warteliste von Menschen, die auf ein Organ warten, und die niedrige Zahl der Organspenden in Deutschland. Um das Problem zu lösen, muss es zunächst, am besten empirisch, analysiert werden (ebd.). Die BZgA macht dies anhand der bereits erwähnten Repräsentativbefragungen. Mit den daraus gewonnenen Daten, wie zum Beispiel dem Wissensstand oder dem Informationsbedarf in der deutschen Bevölkerung, kann überlegt werden, auf welche Art und Weise das Thema Organspende vermittelt werden kann. Hierfür ist das Festlegen einer Zielgruppe, die erreicht werden soll, grundlegend in den Kommunikationswissenschaften (ebd. 155f.). Eine Zielgruppe zu priorisieren kann helfen, die Effektivität einer Kampagne zu steigern, wenn sowohl der Inhalt als auch Form, Stil und Kanäle der Kampagne auf die Attribute der Untergruppen zugeschnitten sind (Atkin& Rice 2012: 5). Hier kommt der Begriff *social marketing* ins Spiel, der einen Prozess beschreibt, dessen Ziel es ist, Werte zu schaffen, um das Verhalten einer bestimmten Gruppe (Zielgruppe) zu ändern. Hierzu werden Marketingtechniken angewandt und der gesellschaftliche Profit aus dieser Verhaltensänderung ange-

priesen (vgl. Kotler& Lee 2011). *Social marketing* funktioniert also zielgruppen- und profitorientiert (vgl. ebd.). Es ist strategisch organisiert und zielt auf bestimmte Ergebnisse ab, beispielsweise darauf, bestimmte Personengruppen von etwas zu überzeugen (vgl. Kotler&Zaltman 1971). Der Fokus auf Zielgruppen bedingt, dass sich andere Personengruppen nicht angesprochen fühlen (Film 2018: Min. 34:09). Hansen et al. (2019) führen dieses Phänomen darauf zurück, dass die *social marketing*-Strategien zu kurz greifen. Auch Esser und Kersting (2018: 193) untersuchen Organspendekampagnen und betonen, dass „solche Kampagnen durchaus unser Selbstverständnis und unser Handeln auf subtile Weise prägen".

> „Persuasion ist insbesondere dann moralisch problematisch, wenn die arationalen Mittel indirekt soziale Gruppen stigmatisieren oder ungerechtfertigten Schuldzuweisungen aussetzen, also den Betrachter dazu bringen, ein bestimmtes (z. B. visuell integriertes) Stereotyp von Personen und Personengruppen zu übernehmen" (Schaper et al. 2018: 14).

Gesundheitskampagnen versuchen „gesundheitsrelevante Einstellungen oder Verhaltensweisen zielgerichtet und systematisch zu verändern" (Reifegerste & Ort 2018: 153). Eine Veränderung zu bewirken kann mit persuasiven Techniken verbunden sein (vgl. Schaper et al. 2018; Reifegerste & Ort 2018: 153). Dafür stellen sich die Kampagnen-Macherinnen die Frage, wie Kampagnen gestaltet werden müssen, damit diese die Zielgruppe überzeugen (Reifegerste & Ort 2018: 153). *Persuasion* kann dabei sowohl bedeuten, jemanden von etwas zu überzeugen als auch jemanden zu etwas zu überreden. Hierin liegt eine bedeutungsvolle Problematik, denn Überzeugen bedeutet, dass die Zweifel der Person anhand von Informationen behoben werden und sie sich als Konsequenz für etwas entscheidet. Überreden bedeutet jedoch, dass die Person dazu gebracht wird, etwas zu tun, obwohl sie Zweifel hat (vgl. Schaper et al. 2018).

In Bezug auf die Organspendekampagnen kann eine Parallele gezogen werden, da hier bestimmte Lebensrealitäten ausgelassen werden und so ein verzerrtes Bild von den in Deutschland lebenden Bevölkerungsgruppen konstruiert wird. Diese Thematik setzt einen sensiblen Umgang voraus, weshalb gut überlegt sein sollte, wie verschiedene Gruppen motiviert werden können, ohne sie zu stigmatisieren (Guttmann & Salmon 2004: 547). Kampagnen können eine manipulative Wirkung erzeugen, die dazu führt, dass die Rezipientinnen beim Betrachten der Kampagnen-motive keinen Raum für Reflexion (Esser & Kersting 2018: 193) haben und ihre

Autonomie dadurch beeinträchtigt wird. Beispielsweise kann durch das Nutzen von Emotionen auf Kampagnenmotiven „die Fähigkeit zur individuellen, rationalen Willensbildung und Entscheidungsfindung auf subtile Art und Weise unterminiert werden“ (vgl. Schaper et al. 2018: 5).

Nun müssten sich also beispielsweise die BZgA und die externen Agenturen, mit denen sie zusammenarbeitet, der großen Herausforderung stellen, die Kampagnen vielfältig zu gestalten. Daher ist es wünschenswert, dass die Definition einer Zielgruppe bei einem gesundheitlichen Thema mit höchster Sensibilität geschieht. Aus der Analyse der Organspendekampagnen haben sich bestimmte Zuschreibungen die Zielgruppe betreffend herauskristallisiert, die im 4. und 5. Kapitel ausgeführt und diskutiert werden. Für die Diskussion der Ergebnisse ist es bedeutsam, soziale Kategorien nicht nur in den Postern zu suchen, sondern auch in der Transplantationsmedizin selbst.

2.3 Relevanz von sozialen Kategorien in der postmortalen Organspende

In diesem Abschnitt wird erläutert, auf welche Art und Weise soziale Kategorien, wie Gender, Alter und Ethnizität, in der deutschen Transplantationsmedizin präsent sind bzw. ob sie überhaupt eine Rolle spielen. Da es konkret zur Präsenz von sozialen Kategorien in der postmortalen Organspende keine Studien gibt, werden Beispiele aus der Lebendorganspende oder auch allgemeiner, aus dem Gesundheitswesen, entnommen. Unter anderem wurde nach Statistiken recherchiert, mit dem Ergebnis, dass es von Eurotransplant (2018) zwar länderspezifische Statistiken zuGender und Alter gibt, Ethnizität allerdingsinnerhalb solcher Untersuchungen keine Beachtung als Analysekategorie findet. Eine Begründung für diese Leerstelle auszusprechen, ist schwierig. Beispielsweise gibt es dazu Statistiken von der *National Health System* (NHS) in Großbritannien und Nordirland, die Spende- und Transplantationsdaten nach Ethnien auflisten (vgl. NHS 2017& 2018).

2.3.1 Gender

Gender als Bezeichnung für soziokulturelle Funktionen von Weiblichkeit und Männlichkeit zu nutzen, geht auf den amerikanischen Psychologen R. Stoller zurück. Er schlug Ende der 1960er Jahre vor, *gender* als soziales Geschlecht und *sex* als biologisches Geschlecht voneinander zu differenzieren. In der deutschen Sprache gibt es keine begriffliche Unterscheidung zwischen dem sozialen und biologischen

Geschlecht, weshalb der englische, mittlerweile eingedeutschte Begriff G*ender* benutzt wird (Feldmann & Schülting 2002: 143). Die G*ender Studies* hinterfragen seither mithilfe dekonstruktivistischer Ansätze *gender* und *sex* (Drüeke 2016: 574). Diese Unterscheidung war der Auslöser von Debatten um soziale Zuordnungen von Geschlechterrollen und Machtverhältnissen (Schicktanz 2015: 264). Dabei stand die Erkenntnis im Zentrum, dass *gender* kein biologischer Fakt, sondern „sozial- und kulturhistorisch geformt" (ebd. 262) ist. Es stellte sich die Frage, wie das Geschlecht von unserer Gesellschaft in sozialen Praxen gemacht bzw. konstruiert wird und welche Mechanismen dabei wirksam werden. Dieser performative Akt bzw. der „Handlungsaspekt von Gender-bezogenen Rollen" (ebd.) ist unter dem Begriff *doing gender* bekannt (West& Zimmermann 1987). Ziel der *Gender Studies* ist es, „Ungleichheiten in den Blick zu nehmen und über die binäre Zweigeschlechtlichkeit hinaus jene Konstruktionenaufzuzeigen, die als Struktur- und Analysekategorien einer Gesellschaft dienen" (Drüeke 2016: 574). Daher sei es wichtig, das soziale und biologische Geschlecht kritisch zu betrachten und sie nicht als etwas statisches, festgeschriebenes zu verstehen (ebd.).

Zum Thema Geschlechterunterschiede in der Lebendorgantransplantation gibt es zahlreiche Studien, oftmals unter dem Schlagwort *gender imbalance* (vgl. Biller-Adorno 2002; Hermann 2010; Motakef & Wöhlke 2013; Wöhlke 2014; Puoti 2016) bzw. *gender disparity* (vgl. Schicktanz et al. 2006). Diese zeigen, dass Frauen häufiger spenden und weniger empfangen als Männer (vgl. Schicktanz et al. 2006; Winter & Decker 2006). Dies hättevor allem mit den Geschlechterrollen in unserer Gesellschaft zu tun. Unter anderem sei das traditionelle Rollenverständnis der Frau in diesem Zusammenhang relevant, gemäß dem sie den Akt der Gabe als ihre Verantwortung bzw. Verpflichtung empfindet und im Vergleich zu Männern ein „höheres altruistisches Grundverständnis als Ergebnis weiblicher Sozialisation" (Winter 2009: 86) besitzt. Es gibt verschiedene Studien zu den Ursachen dieser Verteilung auf der Spenderinnenseite. Es ist möglich, dass Frauen „aus strukturellen, kulturhistorischen oder ökonomisch-praktischen Gründen als Spenderinnen häufiger und als Empfängerinnen seltener in Frage kommen" (Schicktanz et al. 2006: 84). Diese sozioökonomischen Faktoren können den Einfluss haben, dass weniger verdienende Frauen eher spenden, damit männliche Familienernährer vor potenziellen Risiken, die ein Eingriff in einen (gesunden) Körper mit sich bringen kann, bewahrt werden (vgl. ebd.; Schicktanz et al. 2010; Film 2018:Min. 15:53).

Wöhlke (2014: 613f.) fokussiert in einer umfangreichen Studie die Reziprozität in der Lebendorganspende. Die interviewten Betroffenen verweisen darauf, dass das Schenken im Leben der Frauen verschiedene Bedeutungen hat und sie „als Geberinnen keine homogene Gruppe darstellen. Somit darf ihnen weder vorschnell eine altruistische Veranlagung noch eine soziale Unterdrückung unterstellt werden".

> „Aus einer feministischen gesundheitspolitischen Perspektive ist eine Erhöhung des Männeranteils unter den SpenderInnen und eine Erhöhung des Frauenanteils unter den EmpfängerInnen durchaus wünschenswert" (Winter 2009: 90).

Es werden auch epidemiologische Ursachen für die geringen männlichen Spenderzahlen genannt, wie zum Beispiel die Tatsache, dass Männer häufiger an Niereninsuffizienz erkranken als Frauen (vgl. Schicktanz et al. 2006). Die Erfolgschancen, Überlebenssdauer und Verträglichkeit der Spende betreffend gibt es allerdings Studien, die zeigen, dass beispielsweise die Nieren von männlichen Spendern, unabhängig vom biologischen Geschlecht der Empfängerinnen, besser verträglich sein sollen als die von Frauen gespendeten Nieren (vgl. Puoti et al. 2016; Geet al. 2013). Eine Studie in Italien, die Geschlechterdifferenzen in der post-mortalen Organspende untersucht, kommt zu dem Ergebnis, dass die Verträglichkeit der Organe eine große Rolle spielt (Puoti et al. 2016). Es stellt sich die Frage, ob diese ungleiche Verteilung (nur) an epidemiologischen Gründen liegt oder die Möglichkeit besteht, dass Frauen den Zugang zu lebensrettenden Ressourcen betreffend ungleich behandelt werden (vgl. Schicktanz et al. 2006). Es bleibt zumindest zu diskutieren, ob etwa die Freiwilligkeit der Entscheidung der Frau anhand von soziokulturellen und psychologischen (Macht-) Mechanismen beeinflusst wird (vgl. ebd.). Geschlechterunterschiede in der postmortalen Organspende wurden bislang nicht diskutiert (vgl. Schicktanz et al. 2010). Es scheint keine großen Unterschiede zwischen den Spenderinnenzahlen zu geben (vgl. Decker 2008: 54). Die aktuellen Statistiken von der DSO (2019) zeigen, dass Männer (52,9%) im Jahr 2018 mehr Organe postmortal gespendet haben als Frauen (47,1%), und dass Männer (63%) mehr Organe empfangen haben als Frauen (37%). Die Zahlen auf der Empfängerinnenseite gehen weiter auseinander als auf der Spenderinnenseite.

2.3.2 Alter

> When we think about ‚aging‘, we often call to mind the image of an old person. But the process of aging actually begins much earlier in life. We cannot fully understand what ‘old age’ means unless we understand it as a part of the entire course of human life […]” (Moody 2006: 1).

In dem oberen Zitat spricht Moody (2006) von der *lifecourse approach* (dt. Lebensverlaufsperspektive). In den früheren Epochen war *Alter* oft von der Vorstellung geprägt, dass es sich um einen statischen, festen Abschnitt in unserem Leben handelt, sowie Geburt oder Tod. In der jetzigen Zeit wird das Statische des Begriffs hinterfragt und mit der Ambiguität dieses Begriffs konfrontiert. Daher kann *Alter* nicht als separater Lebensabschnitt, sondern als Teil des Lebensverlaufs von der Geburt bis zum Tod verstanden werden (Moody 2006: 1). Dennoch gibt es in unserer Gesellschaft sogenannte „Alterserwartungscodes“ (Schroeter & Künemund 2010: 393), die bestimmte Normen und Regelungen des altersgemäßen Verhaltens definieren. „Alter strukturiert unser tägliches Leben wie auch unsere biografischen Perspektiven - Bilanzierungen und Erwartungen -, eröffnet und begrenzt Handlungsspielräume und weist uns einen Platz in der Gesellschaft zu“ (Schroeter & Künemund 2010: 393). *Alter* spielt auf verschiedenen Ebenen in der Organtransplantation eine Rolle. Über die Jahre wurden immer stärker ältere Menschen als potenzielle Spenderinnen entdeckt und mithilfe von neuen Programmen in das Organspendesystem eingegliedert - eine Art Sonderstatus. Bei der Verteilung der Organe von älteren Menschen gibt es besondere Regelungen. Eurotransplant hat 1999 in seinem Organvergabe-System ein „spezielles Programm“ (vgl. BZgA 2018) entwickelt, das dazu verhelfen soll, die Nieren von biologisch älteren Spenderinnen ab 65 Jahren an ältere Empfängerinnen zu vergeben. Dieses Programm trägt den Namen *Eurotransplant Senior Program* (ESP), ebenfalls bekannt als „alt für alt“ (vgl. Schweda & Wöhlke 2017). Studien zeigen, dass das ESP ein wirksames Zuteilungssystem für Organe älterer Spenderinnen ist. In Deutschland werden die Nieren von ESP-Spenderinnen an ESP-Empfängerinnen durch die DSO zugeordnet. Im Jahr 2015 wurden über das ESP-Programm 496 Nieren transplantiert (vgl. Eurotransplant 2015). Lange Zeit wurden ältere Personen nicht als geeignete Organspenderinnen in Betracht gezogen, da angenommen wurde, dass die Überlebensrate nach der Transplantation von Organenälterer Personen niedriger sein muss und die Wahrscheinlich-

keit, dass Komplikationen bei der Transplantation von Organen in ältere Empfängerinnen entstehen, viel höher sein muss als bei jüngeren Spenderinnen (vgl. Schweda & Wöhlke 2017).

> "While younger patients experience more acute rejection and less delayed graft function, older patients have a remaining life almost free of dialysis and a higher incidence of death with functioning grafts. These results have encouraged measures targeting organ donation to and from older persons" (Schweda & Wöhlke 2017: 46).

Der medizinische Fortschritt ermöglicht, dass die Lebenserwartung älterer Empfängerinnen mithilfe von Transplantationen deutlich verlängert und die Lebensqualität verbessert werden kann (vgl. ebd.). Beispielsweise wurden im Jahr 2014 über 4300 Nieren von verstorbenen Menschen über 65 Jahren an Empfängerinnen aus der gleichen Altersgruppe verpflanzt (vgl. ebd.; Eurotransplant 2015). Diese Entwicklung spiegelt sich auch in den Organspendekampagnen wider, da ältere Menschen direkt angesprochen werden (siehe Abschnitt 4.2.1) und, wie [redacted] (BZgA) es ausdrückt, Fehlinformationen, dass ältere Personen nicht spenden dürfen, aufgehoben werden (Film 2018: Min. 07:40). Laut BZgA ist nicht das chronologische Alter für die Organ- und Gewebespende entscheidend, sondern das biologische, also der gesundheitliche Zustand der spendebereiten Person und ihrer Organe (vgl. BZgA 2018). Die Akzeptanz dessen, dass ältere Menschen spenden können, sei in der deutschen Gesellschaft gestiegen (vgl. DSO 2012). Dennoch würde es „zu verlängerten Spendeprozesszeiten kommen, da das zunehmende Spenderalter die Charakterisierung der Funktionsqualität der zu transplantierenden Organe beeinflusst und eine erweiterte Diagnostik zum Empfängerschutz notwendig macht" (ebd. 61). Im Vergleich zu älteren Spenderinnen eignen sich bei jüngeren Spenderinnen mehrere Organe zur Transplantation (vgl. BZgA 2018). Ergebnisse einer Studie von Ahlert et al. (2001), die sie mit Studierenden in Halle und Hannover durchführt haben, zeigen, dass *Alter* in der Organallokation als Kriterium relevant sein sollte.[10] Die Rolle des Alters wird allerdings nicht ausreichend transparent gemacht. So schreibt die BZgA zwar: „Doch auch die funktionstüchtige Niere eines mit über 70 Jahren verstorbenen Menschen kann einem Menschen wieder ein fast

[10] Ahlert et al. (2001: 221) befragten Studierende nach ihrer Einstellung zur Organallokation bezgl. der Relevanz von Alter. Hierzu wurde folgende Frage gestellt: „If there are two equally suitable recipients, one 25, the other 65 years old, should lower age be considered?"Alle drei Gruppen antworteten zum größtenteils mit ‚Ja'. Gruppe A: 82,6 %, Gruppe B: 57,6 und Gruppe C: 82,6 %).

normales Leben schenken“ (vgl. BZgA 2018). Ob das Organ einer 70 Jahre alten Person einer jüngeren Person verpflanzt werden kann, wird jedoch nicht thematisiert.[11]

2.3.3 Ethnizität

> „In Deutschland werden in der Transplantationsmedizin keine Daten mit Blick auf die Ethnizität, Staatsbürgerschaft oder Migrationshintergrund geführt. Ob Diskriminierungen bestehen oder nicht und, falls ja, welche Konsequenzen sie haben, ist unklar“ (Motakef & Wöhlke 2013: 109).

In Deutschland leben 19,3 Millionen Menschen mit einem Migrationshintergrund, also 23,6% der Bevölkerung (vgl. bpb 2017). In einer pluralistischen Gesellschaft wie dieserstellt sich die Frage nach einem fairen Zugang zu (lebensrettenden) Ressourcen. Wie das obere Zitat verdeutlicht, spielt Ethnizität im deutschen wissenschaftlichen Diskurs in Bezug auf das Gesundheitswesen kaum[12] und in der Organspende gar keine Rolle. Diese Leerstelle von Ethnizität spiegelt sich auch in den Postern wieder (vgl. Kapitel 4 und 5). Es stehen Statistiken von Eurotransplant zur Verfügung, bei denen Alter und Gender der Organspenderinnen angegeben sind, und nicht, wie es beispielsweise in Großbritannien und Nordirland der Fall ist, der kulturelle Hintergrund (vgl. NHS 2018). Hier steht sowohl auf der Spenderinnenseite als auch auf der Empfängerinnenseite die weiße Mehrheit an erster Stelle (vgl. ebd. 2017). Die Mechanismen in der Organspende müssen transparent und nachvollziehbar sein, um verstehen zu können, ob unterschiedliche Gesellschaftsschichten tatsächlich gleichermaßen Zugang zu medizinischen, lebensrettenden Ressourcen haben (Haarhoff 2014: 9; vgl. Sherwin 2007).

> “All of the approaches of anthropology nevertheless agree that ethnicity has something to do with the classification of people and group relationships” (Eriksen 2010: 5).

---

[11] Bei Kindern bis zum 14. Lebensjahr entscheiden die Eltern über die Zustimmung oder Ablehnung der Organ- und Gewebespende. Ab dem 14. Lebensjahr können Jugendliche einer Organentnahme widersprechen, ab 16 können sie entscheiden, ob sie für oder gegen eine Organspende sind. Für Gewebe wie Augenhornhäute und Knochen gibt es keine Altersgrenze, Sehnen und Bänder können bis zum Alter von 65 Jahren gespendet werden. Für eine Hautspende gilt eine Obergrenze von 75 Jahren (vgl. BZgA 2018).

[12] Es gibt ein paar wenige Studien, die sich mit Ethnizität in der Medizin beschäftigen (vgl. Brzoska 2018; Binder-Fritz & Rieder 2014; Dören 2007).

Ethnizität[13] ist ein Prozess der „kulturellen Differenzierung von Bevölkerungsgruppen in Form der Selbst- und Fremdzuschreibung“ (Orywal 2005: 100). Sie beschreibt die Zugehörigkeit zu einer bestimmten (Volks-) Gruppe oder einer Nation mit politischen Grenzen. Dabei definiert sich diese Zugehörigkeit durch identitätsbildende Merkmale, die sogenannten *ethnic marker*, wie Traditionen, Sprache, Religion, eine gemeinsame Geschichte (Nünning 2013: 195; Orywal 2005: 101). Allerdings können diese Zuschreibungen „zu einer Stereotypenbildung von Selbst- und Fremdbildern“ (Gronover 2005: 310), führen. *Ethnizität* spielt eine bedeutsame Rolle, wenn es um die Identifikation mit bzw. durch eine bestimmte ethnische Gruppe geht. Sie stellteine „Platzierung in einem kulturellen, historischen und sprachlichen Raum […] und somit eine Situierung in der Welt im Sinne einer Selbstdefinition“ (Nünning 2013: 195) dar. *Ethnizität* ist ein analytisches Konzept der Sozial- und Kulturwissenschaften. Im wissenschaftlichen Diskurs wird der Begriff unter anderemals Kernkonzept post-kolonialer Kulturtheorie verstanden, da er auch als eine, durch die Kolonialzeit beschädigte und sich wieder- bzw. neuaufbauende, kulturelle Identität fungieren kann (Nünning 2013: 196; sowie Kokot et al. 2013). Eriksen (2010: 3) betont, dass die Themen zu nationaler und ethnischer Identität in den letzten Jahren an Wichtigkeit und Präsenz gewonnen haben, im gleichen Maßewie die rechtsgerichteten nationalistischen Parteien in den europäischen Ländern mehr Stimmen bekommen haben. Viele Europäerinnen würden den Verlust ihrer nationalen oder ethnischen Identität befürchten. Bei dem Begriff *Ethnizität* schwingen noch immer Minderheitenfragen und Rassenbeziehungen mit. In der Sozialanthropologie fokussiert sie die Aspekte von Beziehungen zwischen Gruppen, die sich selbst als kulturell differenziert betrachten (ebd. 5).

Die Trennung der Begriffe *race* („Rasse“) und *ethnicity* („Ethnizität“) ist für das Verständnis dieses Begriffs bedeutsam. „Rasse“ ist kein wissenschaftlicher Begriff, sie ist ein kulturelles Konstrukt. Rassismus baut auf der Annahme auf, dass Persönlichkeit irgendwie mit erblichen Merkmalen verknüpft ist, die sich zwischen „Rassen“ unterscheiden lassen (ebd. 6; Egede 2006: 667). Ein wichtiger Unterschied ist bei den beiden Begriffen, dass “Rasse” Exklusion impliziert, wohingegen “Ethnizität” positiv behaftet ist (Eriksen 2010: 6f.). Der „neue Rassismus“ spricht anstelle von vererbten Eigenschaftenzwar von kulturellen Unterschieden, verwendet

[13] Der Begriff kommt aus dem Griechischen „éthnos“, der „Volk“ bedeutet.

sie dennoch zu demselben Zweck, eine gewisse Hierarchie von Gruppen in der Gesellschaft zu rechtfertigen. In diesem Fall wird die Ethnizität zu einem Marker, der Teil der Persönlichkeit wird, dem sich nicht vollständig entzogen werden kann (ebd. 7). Studien aus den USA zeigen, dass ethnische Minderheiten eine schlechtere Behandlung erfahren als Nichtminderheiten und sie bei chronischen Krankheiten eine höhere Morbidität und Mortalität haben (Egede 2006: 667). Auch in Deutschland gibt es eine ähnliche Studie. Brzoska (2018) untersucht die Unterschiede in der Gesundheitsversorgung zwischen Migrantinnen und der Mehrheitsgesellschaft in Deutschland und kommt zum Ergebnis, dass Menschen aus der Türkei und den ehemals jugoslawischen Ländern im Vergleich zu Menschen mit portugiesischem, spanischem, italienischem, griechischem Migrationshintergrund und den deutschen Bürgerinnen eine schlechtere medizinische Behandlung erfahren.

Die Relevanz von *Gender*, *Alter* und *Ethnizität* in der Transplantationsmedizin ist ungleich gewichtet. Für die Untersuchung des Materials bedeutet dies, die sozialen Kategorien in Anbetracht der oben beschriebenen Debatten und ethischer Grenzgänge zu kontextualisieren. Die Vielfältigkeit der Narrative führt zu der Frage, welche Werkzeuge sich zur Untersuchung dieser eignen. Im Anschluss werden der multimodale und der filmethnografische Ansatz erläutert, die dazu verhelfen sollen, die Wirksamkeit von Inklusions- und Exklusionsnarrative unter dem Blickwinkel der drei sozialen Kategorien, auf den Organspendepostern zu untersuchen.

3 Material und Methoden

Es gibt unterschiedliche Zugänge, um visuelle Narrative zu analysieren: Um die Repräsentation von sozialen Kategorien qualitativ zu untersuchen, wurden in der vorliegenden Arbeit einerseits mithilfe eines Kodierleitfadens Poster aus verschiedenen Organspendekampagnen kodiert, analysiert und interpretiert, wobei als theoretischer Rahmen die sozialsemiotischen und multimodalen Ansätze gedient haben. Andererseits wurden mithilfe von Expertinnen-Interviews und Fokusgruppen als Teil des ethnographischen Filmes, die verschiedenen Perspektiven auf bzw. die Rezeption von den Organspendepostern diskutiert.

Beginnend mit der Sozialsemiotik und Multimodalität, wird hier auf die drei Meta-Funktionen nach Kress und van Leeuwen (2001) eingegangen, die systematisch für die Analyse der Organspendeposter im 4. Kapitel benutzt werden.

Multimodalität wird hier auch in Verbindung mit bewegten Bildern thematisiert, da der ethnografische Film Teil dieser Arbeit ist. Daraufhin werden die Auswahl der Bilder und die Generierung von Kodes für den Ausbau des Kodierleitfadens kontextualisiert. Im zweiten Schritt wird der ethnografische Film als Methode vorgestellt und die Vor- und Nachteile der filmischen Darstellung von Fokusgruppen und Interviews erörtert. Anschließend erfolgt die Reflexion des filmischen Arbeitens.

3.1 Sozialsemiotik und Multimodalität

> „Social semiotics is concerned with meaning making and meaning makers. It studies the media of dissemination and the modes of communication that people use and develop to represent their understanding of the world and to shape power relations with others" (Jewitt & Henriksen 2016: 145).

Die Analyse der Organspendeposter bedarf einer Methode, welche die Komplexität und die Vielschichtigkeit dieser gerecht werden kann. Die Sozialsemiotik beschreibt und interpretiert Bilder und ihre soziale Rolle bzw. ihre Einbettung. Sie findet ihren Ursprung in der funktionalen Linguistik. Genauer betrachtet beruft sie sich auf den Sprachwissenschaftler Michael Halliday (1978). Die klassische Sozialsemiotik bot verschiedene Kategorien für den sozialen Gebrauch an, woraus sie sich anschließend zur Multimodalität entwickelte. Beim multimodalen Ansatz steht die Beziehung zwischen Bild und Text im Vordergrund (Stöckl 2009: 212). Mithilfe von multimodalen Ansätzen wurden, vor allem nach den einflussreichen Arbeiten von Kress und Leeuwen (1996, 2001, 2005, 2010), unterschiedlichste Kommunikationsformen ihren semiotischen Aufbau betreffend untersucht. Die multimodalen Ansätze „stellen derzeit eines der einflussreichsten Paradigmen der Geisteswissenschaften dar" (Wildfeuer & Bateman 2018: 6). Multimodalität versteht Kommunikationsmodi als „soziale Ressource" (van Leeuwen, 2006: 3), um Bedeutung zu kreieren. Diese Modi beinhalten verschiedene semiotische Eigenschaften. Sie erlauben uns die Intermodalität, das heißt die Beziehung zwischen textuellen und bildlichen Elementen bzw. den semiotischen Eigenschaften, zu analysieren. Hierbei wird untersucht, wie ein Bild die verbale Botschaft unterstützt, untergräbt, oder diesem widerspricht (vgl. Hansen et al. 2017). Die multimodale Herangehensweise untersucht die aus mehreren Zeichen(-ressourcen) bestehenden Artefakte im Hinblick auf ihre Bedeutungskonstruktion. Laut Kress (2010: 1) ist sie „a normal

state of human communication", weil wir jeden Tag multimodale Texte „lesen" und dies implizit und automatisch tun (Stöckl 2004: 16). Die Frage nach dem Modus und multiplen Modi rückte in den frühen 2000er Jahren immer stärker in den Bereich der sozialsemiotischen Arbeit und führte zur Ausweitung der Multimodalität, wobei die Grenzen der einzelnen Modi hinterfragt und gemeinsame Prinzipien der multimodalen Kommunikation untersucht wurden (vgl. Kress & van Leuween 2001).

> "Social semiotics sets out to understand how representations are produced by and contribute to cultural settings, that is, to get at their social function and meaning potential in the communicative landscape" (Jewitt & Henriksen 2016: 146).

Der sozialsemiotische Ansatz hat sich zu einer Herangehensweise innerhalb der Multimodalität entwickelt (Jewitt & Henriksen 2016: 146). In ihrer Arbeit "Reading images: The grammar of visual design" von Kress und van Leeuwen (1996) liegt der Fokus auf Halliday's Vorstellung der Bedeutung als Wahl, um eine sozialsemiotische Annäherung an das Visuelle zu entwickeln und das Visuelle als einen „Modus" zu theoretisieren (vgl. ebd.). Kress und van Leeuwen (2001) erweiterten Halliday's drei Metafunktionen, womit sie einen wichtigen Beitrag in der visuellen Methodologie leisteten. Diese Erweiterung hat vor allem dazu geführt, dass Schlüsselkonzepte der Multimodalität wie Komposition, Modalität und Framing entstanden sind (vgl. ebd.). Die drei Meta-Funktionen sind die repräsentative, interaktive und kompositive Bedeutung (vgl. van Leeuwen 2005). Diese haben jeweils ihre eigenen Kategorien, auf die in Folge eingegangen wird.

3.1.1 Die drei Meta-Funktionen des Bildes

Die repräsentative Bedeutung beschreibt die visuellen semantischen Eigenschaften bildlicher Elemente und ihre räumliche Anordnung. Sie wird entweder durch die narrativen Strukturen oder die konzeptionellen Strukturen realisiert (Hansen & Schicktanz 2017: 92). Die konzeptionelle Struktur eines Bildes ist statisch. Es weist klassifikatorische, symbolische oder analytische Strukturen zwischen den Elementen auf. Die narrativen Strukturen hingegen fokussieren Handlungen und Ereignisse zwischen den Beteiligten. Sie kennzeichnen sich durch das Vorhandensein von Vektoren, das heißt von sichtbaren (transaktiv) und/oder unsichtbaren (nicht-transaktiv) Linien zwischen den Elementen im Bild. Vektoren schaffen Beziehungen

zwischen der Akteurin und dem Ziel bzw. mit dem, was sie ansieht, wonach sie greift oder was sie berührt (Jewitt &Oyama, 2001: 141).

Die interaktive Bedeutung wird dadurch generiert, wie ein Bild bestimmte Beziehungen zwischen den Rezipientinnen und dem Abgebildeten (Personen, Objekte) mithilfe von drei Schlüsselfaktoren - Perspektive, Kontakt und Distanz - herstellen kann. Bei der Perspektive geht es um die Positionierung der Kamera. Steht sie im *low angle*, auch bekannt unter dem Begriff Froschperspektive, wirkt die abgebildete Person größer, erhabener oder machtvoller. Diese Perspektive erweckt beispielsweise den Anschein, als würde die abgebildete Person auf die Rezipient-innen von oben herabschauen. Im *high angle* oder *bird's eye perspective* wiederum, der sogenannten Vogelperspektive, wirkt die abgebildete Person eher klein und verletzlich oder schwach (ebd. 135). Und zuletzt, im *frontal perspective*, wirkt die Person auf Augenhöhe. Kress und van Leeuwen (1996) erläutern zwei verschiedene Arten, wie ein Bild Kontakt herstellen kann: 1. Wenn die abgebildete Person der betrachtenden Person direkt in die Augen schaut (*demand*) oder 2. von ihr wegschaut bzw. der Blick in eine andere Richtung geht (*offer*). Die Distanz beschreibt die zu erkennende Einstellungsgröße der im Bild abgebildeten Akteurinnen oder Objekte, dadurch kann eine Person beispielsweise nah (*close-up*) oder fern (*complete view*) wirken (ebd. 146).

Die kompositive Bedeutung fokussiert das Text-Bild-Verhältnis, die zusammen eine Bedeutung kreieren (Hansen & Schicktanz 2017: 93f.). Sie wird mithilfe der Kategorien Informationswert, Framing, Salienz und Modalität erforscht. Der Informationswert bezieht sich auf die Platzierung der Elemente und darauf, wie die jeweilige Position einen anderen Wert angibt. So sind Informationen, die auf der linken Seite des Bildes zu sehen sind, „wichtiger" als die auf der rechten Seite. Dies kann auf die Leserichtung in den westlichen Ländern – von links nach rechts – zurückgeführt werden. Ebenso werden Informationen, die im Zentrum stehen, eher bzw. zuerst wahrgenommen als die peripherisch angeordneten (Jewitt & Oyama 2011: 148). Im oberen Teil findet „das Wunschdenken" statt und im unteren Teil hingegen die so genannte „down-to-earth-information" (ebd.), welche Aussagen beschreibt, die die betrachtende Person auf den Boden der Tatsachen bringen. Die Positionierung der Elemente auf einem Bild ordnet sich nach einer gewissen Hierarchie, das heißtdie Gestalterinnen der Poster können entscheiden, welche Informationen zuerst wahrgenommen werden und welche eher in den Hintergrund

rücken. Das Framing eines Bildes zeigt (Dis-) Kontinuitäten, (Nicht-)Verbindungen und Kontraste zwischen den Elementen. Dies können beispielsweise farbliche Unterschiede auf einem Poster sein, die Ähnlichkeiten oder Unähnlichkeiten zwischen einzelnen Elementen aufzeigen und sie dadurch miteinander verbinden oder voneinander trennen. Salienz weist darauf hin, dass einige Elemente auffälliger sind als andere, was sich durch Farben oder Größen bemerkbar macht. Die Modalität beinhaltet den Realitätswert des Bildes. „Je höher die Wahrscheinlichkeit, dass das gezeigte Motiv auch mit dem bloßen Auge genauso wahrgenommen würde, desto höher ist theoretisch seine Modalität“ (Hansen & Schicktanz 2017: 94).

Die generierten Kodes werden alle gleich ernst genommen und genauer betrachtet, es gibt keine Hierarchie. Der multimodale Ansatz erweist sich als eine vielschichtige Methode, um ein möglichst vollständiges Bild zu erstellen. Um zurück zu dem Thema dieser Arbeit zu kommen, zeigt sich auch, dass multimodale Theorien soziokulturelle, politische und ökonomische Dimensionen, in denen die Bilder eingebettet sind, beachten und dadurch gesellschaftskritisch einsetzbar sind.

3.1.2 Die Sampleauswahl und der Kodierleitfaden

> “Vision is what the human eye is physiologically capable of seeing. Visuality, on the other hand, refers to how vision is constructed in various ways: ‚how we see, how we are able, allowed, or made to see, and how we see this seeing and the unseeing therein’ (Foster 1988: ix). Another phrase with very similar connotations to both what is seen and how it is seen are culturally constructed” (Rose 2012: 2).

Bilder als Medium, Forschungswerkzeug oder Quelle für eine Untersuchung zu nutzen, können tiefgreifende Einblicke über die kulturellen Werte und Normen einer Gesellschaft, die sich in diesen Bildern widerspiegeln, verschaffen. Für die Analyse der Organspendeposter wurden offizielle Kampagnen ausgewählt und private Kampagnen weggelassen: Aktuell gibt es 14 öffentliche Kampagnen mit insgesamt 86 verschiedenen Postern aus den Jahren 1996 bis 2016 (siehe Anhang, Kap. 8.1). Für das DFG-Projekt „Ich möchte lieber nicht“ wurden die Bilddateien mit Hilfe einer systematischen Internetrecherche und dem Kontakt zu den vier verantwortlichen Institutionen - DSO, DHZ Berlin, BZgA und BMG - und deren Archiven gesammelt. Angelehnt an das theoretische Sampling der *grounded theory* (vgl. Glaser &Strauss 1967) wurden aus einem bereits existierenden Datenpool aus

dem DFG-Projekt Poster aus verschiedenen Organspendekampagnen herausgesucht. Die Auswahl der Poster bzw. Bilder wurde nicht zufällig durchgeführt, sondern im Hinblick auf die eigene Forschungsfrage und nach inhaltlicher Repräsentativität.

Der Quellenkorpus besteht aus 86 Organspendepostern. Für diese Arbeit wurden zehn Poster kodiert, wovon sechs Poster im Analyseteil detailliert besprochen werden (vgl. Kapitel 4). Ein durchmischtes, diverses Sample ist für die Analyse in dieser Arbeit grundlegend. Daher wurde der Fokus besonders darauf gelegt, dass die ausgewählten Poster sich in Bezug auf die sozialen Kategorien *Gender*, *Alter* und *Ethnizität* voneinander unterscheiden. Viele der Poster innerhalb einer Kampagne weisen große Ähnlichkeit auf, weshalb sie hier nicht einzeln untersucht werden. Eine weitere Rolle bei der Selektion der Bilder spielte die bereits ausführliche Untersuchung von 12 Organspendepostern in dem DFG-Projekt (vgl. Schicktanz et al. 2016; Hansen & Schicktanz 2017; Hansen et al. 2017; Adloff & Pfaller 2017; Pfaller et al. 2018; Hansen et al. 2019). Hierbei wurde darauf geachtet, dass sich die Bilder möglichst nicht überschneiden.

> „A code in qualitative inquiry is most often a word or a short phrase that symbolically assigns a summative, salient, essence-capturing, and/or evocative attribute for a portion of language-based or visual data" (Saldaña 2016: 3).

Das Kodieren ist sinnvoll, um Daten zu sortieren bzw. zu strukturieren. Mithilfe von Kodes ist die Möglichkeit gegeben, Daten zu betiteln, zu verknüpfen und zu bündeln. Kodieren ist die Basis für die Entwicklung der Analyse. Es gibt hierfür verschiedene Herangehensweisen. Wie Saldaña (2016: 4) beschreibt, ist „Coding […] not a precise science; it's primarily an interpretive act". Für die vorliegende Arbeit bedeutet das, die bestmöglichen Kodes zu finden, die dabei helfen, Organspendeposter zu interpretieren und Antworten auf die Fragestellung zur Repräsentation von sozialen Kategorien zu finden. An dieser Stelle ist zu vermerken, dass der hier benutzte Kodierleitfaden auf dem Kodierleitfaden beruht, der im Rahmen des DFG-Projekts „Ich möchte lieber nicht" ausgearbeitet und publiziert wurde (vgl. Hansen et al. 2017). Teil der theoretischen Analyse war der Ausbau bzw. die Ergänzung jenes Kodierleitfadens um die sozialen Kategorien *Gender*, *Alter* und *Ethnizität*, womit ausgewählte Kampagnen detailliert analysiert und interpretiert wurden. Sowohl die formalen Kodes als auch die für die sozialen Kategorien generierten Kodes sind en bloc im Kodierleitfaden. Für die gezielte Untersuchung der sozialen Kategorien

wurde ein feineres Instrumentarium an Kodes benötigt (vgl. Anhang 8.4). Als Vorbereitung auf die Generierung von Kodes wurde jedes einzelne Poster von insgesamt 86 Stück systematisch durchgegangen und induktiv Begriffe vergeben, die später zu Kodes wurden. Ohne sich vorab auf verwendete Theorien festzulegen, wurde nah am Material gearbeitet und die Kodes aus dem Material heraus entwickelt (vgl. Mayring 2000). Im nächsten Schritt wurden die Begriffe erneut durchgegangen, sortiert bzw. zusammengefasst und sogenannte „Kodefamilien" gebildet (vgl. ebd.). An dieser Stelle ist zu betonen, dass vor allem der Fokus auf die sozialen Kategorien wichtig war. Es wurden *Gender*, *Alter* und *Ethnizität* ausgesucht, um die Selektionsprozesse zu untersuchen. Diese drei Kategorien wurden ausgewählt, da sie alle in unserer Gesellschaft unterrepräsentiert sind. Staatliche Kampagnen dienen gut als Forschungsgegenstand, weil sie die Perspektive auf die Gesellschaft repräsentieren. Dass *Gender*, *Alter* und *Ethnizität* in den Organspendekampagnen kaum eine Rolle spielen bzw. zum Teil stereotyp dargestellt werden, führt dazu, dass sich einige Gruppen nicht angesprochen fühlen.

In Kapitel 2 wurde skizziert, wie die drei sozialen Kategorien definiert werden und welche Eigenschaften bei der Festlegung von Kodes wichtig sind bzw. welche Bereiche sie abdecken sollten (siehe Abschnitt 2.3). Bei der Kategorie *Gender* wurden Kodes hinsichtlich sozialer Rollen (Mutter, Großvater, Ehemann), bei denen auch Berührungen von großer Relevanz sind, körperlicher Aspekte (Körperbau, Haltung, Position der zu sehenden Person), als auch der sprachlichen (genderspezifisches Vokabular) und materiellen Ebene, wie zum Beispiel Kleidungsattribute, generiert. Bei der zweiten Kategorie Alter standen ebenfalls im Fokus die körperlichen Aspekte (Haut, Körperbau, Haltung, Position), aber auch die Darstellung des sozialen Status und die Generationalität. Hier spielten besonders Fragen nach der Darstellung des sozialen und biologischen Alters bzw. wie bestimmte Personen aus bestimmten Altersgruppen angesprochen und welche Attribute dabei genutzt werden eine wesentliche Rolle. Bei der dritten Kategorie Ethnizität wurde analysiert, wie durch die Darstellung von Körper (Haut, Körperbau, Haltung, Position) die kulturelle Symbolik kodiert wird.

Die Analyse der Poster wurde mithilfe von *Atlas.ti*, einer Software bzw. einem Werkzeug für qualitative Inhaltsanalyse, kodiert, analysiert und ausgewertet (vgl. Friese 2012). *Atlas.ti* ist hilfreich, um das Material systematisch und einheitlich zu betrachten und die Ergebnisse zu vergleichen (vgl. Macnamara 2005). Im

Folgenden wird der Aufbau des Kodierleitfadens zusammenfassend dargestellt: Der erste Teil des Leitfadens untersucht den Aufbau des Bildes, die Identifizierung der Elemente (Personen, Situation) und die Perspektive, aus der die abgebildeten Elemente zu sehen sind (vgl. Anhang 8.4). Bei der Ausarbeitung des Leitfadens wurde hier die Kategorie *socio-cultural concepts* durch die Kodes *sensorship* (Patenschaft) und *death* (Tod) erweitert. Der zweite Teil des Leitfadens beinhaltet die repräsentative Bedeutung (aus der sozialsemiotischen Herangehensweise) und untersucht den normativen Gehalt des Bildes, erweitert durch folgende Kodefamilien: *people in loving relationships* beinhaltet Kodes, die den *status* der abgebildeten Person beschreiben (zum Beispiel Familie). In der Kategorie *role* geht es um die Repräsentation bestimmter Rollen in familiären Strukturen unserer Gesellschaft: Mutter, Vater etc. *Age* beinhaltet Kodes zu verschiedenen Altersgruppen. Die Kategorie *physique* enthält Kodes, welche die Darstellungsformen von Körper beschreiben: schlank, kräftig, muskulös. Die Kategorien *hair*, *skin*, *clothes* und *accessoires* beinhalten Attribute, welche das Erscheinungsbild einer Person beschreiben. *Props* enthält Kodes, die Objekte identifizieren, die Teil der Szenerie sind und eine gewisse Symbolkraft beinhalten. *Motion* beschreibt die unterschiedliche Art und Weise, sich (fort) zu bewegen, wie zum Beispiel das Fliegen in der Superhelden-Kampagne (2009). *Haptic* spielt eine wichtige Rolle in Bezug auf die nonverbale Kommunikation: Wer berührt wen? *Posture* beinhaltet Kodes zur Körperhaltung. Es ist von der Wirkungsmacht her ein Unterschied, ob die abgebildete Person sich nach vorne, Richtung Betrachterin lehnt oder nach hinten, sich von der betrachtenden Person wegbewegt. Der dritte und letzte Teil ist der interpretative Teil. Hier wurde der visuell-verbale Sprechakt bzw. die argumentative Rolle (illokutionäre Akt) analysiert. (Un-)Auffälligkeiten wurden in der Memo-Funktion von *Atlast.ti* festgehalten bzw. genauer beschrieben. Die Kategorie *distance*, *contact* und *perspective* wurde erweitert durch den Kode *back perspective*. Und zuletzt *position* beschreibt, in welcher Position die abgebildete Person zu sehen ist: Die Wirkung einer vorne sitzenden Person ist anders als die einer hinten positionierten Person (vgl. Anhang 8.2).

Das festgelegte Sample von zehn Bildern wurde von zwei Personen unabhängig voneinander kodiert, um die „Intercoderreliabilität“ (Mayring 2000: 3) herzustellen. Das heißt, um zu kontrollieren, ob die Kategorien verständlich und trennscharf sind, um so die Reliabilität zu gewährleisten (vgl. Macnamara 2005;

Neuendorf 2011). Im Anschluss wurden die Kodes von den Kodiererinnen verglichen und nach Schnittstellen und Unterschieden bzw. Abweichungen untersucht. Sechsvon den zehn kodierten Bildern werden in dieser Arbeit detailliert analysiert. Die Anzahl sechs ist entstanden, da pro soziale Kategorie zwei Bilder untersucht wurden. Dabei lag das Augenmerk darauf, dass sich die beiden Bilder pro Kategorie voneinander unterscheiden. Dennoch werden einzelne Poster aus dem großen Quellenkorpus von 86 Bildern als Beispiele am Rande erwähnt.

3.1.3 Multimodalität und Film

Einer von vielen Schwerpunkten der multimodalen Methode ist die Multimodale Filmanalyse. Wie Wildfeuer (2013: 47) beschreibt, ist Film „[…] ein multimodales, das heißt mit sprachlichen und nicht-sprachlichen Zeichenmodalitäten sinnvoll strukturiertes und dynamisches, aber formal begrenztes Artefakt in zeitlich-linearer Abfolge“. Zentral ist die Frage, wie Filme Bedeutungen produzieren und kommunizieren. Hierbei wird die Textlogik eines Films fokussiert und die Art und Weise, wie die textuelle Metafunktion ideelle und zwischen-menschliche Bedeutungen zusammenführt (ebd.). In einem aktuellen Aufsatz von Bateman und Wildfeuer (2018: 6) wird untersucht, welche Bedeutungen im Zusammenspiel unterschiedlichster Zeichenressourcen und -modalitäten entstehen und wie sie bei dem Bedeutungsgenerierungsprozess zusammenarbeiten. Hierbei handelt es sich um eine diskursanalytische und textlinguistische Herangehensweise. Eine weitere Arbeit zur multimodalen Filmanalyse beschäftigt sich mit dem Konzept des *kineikonic mode*, welches zur Analyse von Film und allen anderen bewegten Medien von Andrew Burn und David Parker (2001) entwickelt wurde. Es untersucht die Multimodalität, also auf welche Art verschiedene im Film gebräuchliche Modi, wie Bild, Sprache, Musik usw. zusammenwirken, um innerhalb des räumlich-zeitlichen Rahmens eines Filmes Bedeutung zu schaffen. Das Medium Film kann als multimodale Kommunikationsform verschiedene Ebenen zur selben Zeit ansprechen (Bucher 2011: 110). Diese Fähigkeit ermöglicht in Bezug auf die Gewinnung von Daten eine tiefgehende, vielschichtige Analyse der Organspendekampagnen.

3.2 Ethnographischer Film als Methode

> „Film hat etwas zu bieten, was für den schriftlichen Diskurs unerreichbar blieb: Mit ihm konnten die Gegenüber sowohl in den Prozess der Forschung einbezogen werden, als auch unter weitgehender Bewahrung ihrer Identität im Forschungsergebnis erkennbar bleiben. Das Medium schien – nachdem die technischen Möglichkeiten dies erlaubten – geradezu prädestiniert dazu, den Menschen das Wort zu geben“ (Ballhaus 2003: 12).

Der ethnografische Film hat in der Ethnologie und der Kulturanthropologie besonders im Hinblick auf die Vermittlung des Fremden einen hohen Stellenwert (Ballhaus 1995: 7). Seit Mitte der 1980er und Anfang der 1990er ist er integrativer Teil der anthropologischen Methodologie. Zuvor, in den 1970er und 80er Jahren, wurde sowohl Fotografie (Schäuble 2014: 382) als auch Film „dokumentierend-illustrativ als hilfswissenschaftliches Mittel“ (Barth et al. 2011: 9) verstanden und genutzt. Zu der Zeit war die Visuelle Anthropologie noch nicht als Fach oder Subdisziplin der Ethnologie und Kulturanthropologie anerkannt und akzeptiert (ebd.). Die 1986 von Clifford und Marcus initiierte *Writing Culture Debatte* und die daraus entstandene *Krise der Repräsentation* hat auch in der visuellen Anthropologie zur methodischen Reflexion und Weiterentwicklung des ethnografischen Film geführt (Crawford 1992: 66). In den 1980er Jahren änderte sich die Perspektive auf Film und Fotografie. Das Gefilmte wurde kritischer betrachtet und dessen Kontext, wie dem sozialen Raum des Gefilmten, mehr Aufmerksamkeit geschenkt. Es hat „[…] eine Sensibilisierung stattgefunden im Diskurs von visuellem Medium, Feld, Methode und wissenschaftliche[r] Rezeption“ (Barth et al. 2011: 9).

Ballhaus (2003: 11) geht der Frage nach, welche Methoden sich am geeignetsten erweisen, um umfangreiche und möglichst authentische Informationen zu erhalten, um sie dann auf irgendeine Weise in den wissenschaftlichen Diskurs einzubetten. Diese Transformation beschreibt er allerdings als „problematisch“, denn bei dem Prozess der Verschriftlichung von Interviews besteht das Dilemma darin,

> einerseits den Quellenwert und die Einzigartigkeit der zugrundeliegenden Erzählungen zu betonen, diese andererseits am Ende doch nur der Gewinnung eigener und neuer Erkenntnisse zuzuführen, und daher die zentralen Aussagen der Gewährspersonen im Prozess der Verwissenschaftlichung von ihrem Ausgangspunkt zu entfremden – da mögen die Methoden noch so weich und die Interviews noch so offen und narrativ sein (2003:11).

Das Medium Film ist in der Lage Informationen durch Bild, Ton, evtl. Kommentar oder Untertitel auf verschiedenen Ebenen gleichzeitig zu vermitteln (Engelbrecht 1995: 163). Im Vergleich zur schriftlichen Wissenschaft müssen die ethnographischen Filmemacherinnen „[…] ihre Erkenntnisse visuell vermitteln“ (ebd. 179). Der filmspezifische Forschungsprozess führt darüber hinaus häufig ebenfalls zu neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Ballhaus (1995: 37) schlägt vor, Film als Ergebnis einer Konzeption mit einem bestimmten Erkenntnisinteresse zu verstehen, damit es auf diese Weise zu einer Auseinandersetzung mit dem Diskurs der Filmeschaffenden kommen kann.

Sowohl Filmemacherinnen als auch Rezipientinnen stehen immer wieder vor der Aufgabe, sich mit der Darstellung von Realität und der Frage nach Subjektivität auseinanderzusetzten (ebd. 8). Die Auseinandersetzung mit dem Thema der Subjektivität hat den ethnografischen Film stark geprägt und weiterentwickelt, denn er wurde als eine Darstellung der Realität gesehen und kaum kritisch hinterfragt (Barth et al. 2011: 8). Die Arbeit von Koloß (1973: 38) ist ein gutes Beispiel dafür. Er beschrieb den wissenschaftlichen Film als eine Reproduktion oder ein Abbild der Wirklichkeit; er sei Beweismaterial und stelle keine Interpretation und Deutung dar. Viele ethnographische Filmemacherinnen kritisierten diese Annahme. Ballhaus lehnt die Vorstellung ab, dass die filmische Apparatur einen räumlich-zeitlich begrenzten Ausschnitt der Wirklichkeit aufzeichnen könnte. Die Idee der objektiven Wiedergabe der Realität liegt laut Ballhaus einer positivistischen Wissenschaftsauffassung zugrunde (Ballhaus 1995: 15). Ballhaus, der den Umbruch des ethnographischen Filmes mit initiierte und erlebte, reflektiert seine Arbeit im Göttinger Institut für den Wissenschaftlichen Film (IWF) in den 1980er Jahrenfolgendermaßen: „Die Zeit war noch nicht reif, die Projektinhalte und –ziele waren zu sehr der traditionalistischen Volkskunde verschrieben“ (Ballhaus 2003: 14). Interviews als Bestandteil eines wissenschaftlichen Filmes hatte es bis dahin im IWF nicht gegeben (vgl. ebd.). Auch im ethnografischen Film ist der Inszenierungscharakter vorhanden. Beispielsweise wurde die Interviewsituation bei der BZgA (siehe Anhang: Film) dadurch aktiv gestaltet, dass die Stühle neu positioniert wurden, sodass die beiden Interviewten schräg, aber symmetrisch nebeneinandersitzen und dabei in die Kamera schauen konnten. Selbst die große Topfpflanze im Hintergrund wurde etwas mittiger gerückt, damit der gesamte Bildausschnitt aufgeräumter wirkte. Der Einsatz des ethnografischen Filmes kann verschiedentlich sein: als Video im Sinne eines ethno-

graphischen Notizbuches, im Sinne einer visuellen Beschreibung eines Ereignisses und als Einsatz zur Diskussion bestimmter Zusammenhänge (Engelbrecht 1995: 167). Der vorliegende Masterfilm diskutiert die verschiedenen Perspektiven auf die Organspendekampagnen. Einerseits mithilfe von Experteninterviews mit dem Referatsleiter der BZgA, [redacted] und deren externen Kooperationspartner [redacted], aus der Agentur *neueshandeln GmbH*, andererseits die Rezeption der Bilder von Laien.

Ein wichtiger Teil des ethnographischen Films ist die Feedback-Methode (Ballhaus 1995: 8; Engelbrecht 1995: 166). Sie gibt den gefilmten Personen die Möglichkeit, den Film zu beeinflussen, da sie in die Planungsphase und in die Filmgestaltung integriert werden, und ermöglicht so eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe (Husmann 1983; Boograt & Ketelaar 1983). Daran angeknüpft stellt sich die Frage, inwieweit sich die gefilmten Personen bewusst sind, „mit welcher Intensität sie mit ihren Äußerungen und Aktivitäten ins Bild gerückt werden" (Ballhaus 1995: 32). Daher ist es in der Ethnologie unumgänglich, nach Beendigung der Film- und Schnittphase das Filmmaterial mit den gefilmten Personen gemeinsam zu besprechen und gegebenenfalls Änderungen vorzunehmen. Dies unterstreicht den kommunikativen Charakter des Filmprozesses (ebd.).

Engelbrecht (1995:161) erklärt, dass jedes Ein- und Ausschalten der Kamera einen Schnitt beinhaltet: „Der Schnitt eines Filmes beginnt bei der Aufnahme". Jede einzelne Einstellungsgröße, -länge und Kamerabewegung, wie zum Beispiel ein Schwenk oder ein Zoom sind filmsprachliche Mittel, mit denen hinsichtlich des *Storytelling*s Entscheidungen getroffen werden. Es ist wichtig, die Relevanz der einzelnen Einstellungen bzw. Entscheidungen zu verstehen. „Das, was in schriftlicher Form mit Wörtern wie „wichtig" und „bedeutend" ausgedrückt werden kann, wird im Film mit Einstellungsgrößen und Kamerabewegungen vermittelt" (ebd. 162).

3.3.1 Fokusgruppen und Interviews im Film

Im filmischen Teil der Arbeitwurden zur Untersuchung der Forschungsfrage ein Expertinneninterview mit zwei Personen (Doppelinterview) und eine Fokusgruppe bestehend aus sechs Personen durchgeführt.[14] Bevor gefilmt wurde, unterschrieben

[14] Die Ethikkommission der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) hat ihr Votum für den Film gegeben (Antragsnummer: 25/3/2015).

alle Beteiligten eine Einwilligungserklärung (vgl. Anhang 8.7). „Als Experte wird angesprochen, wer in irgendeiner Weise Verantwortung trägt für den Entwurf, die Implementierung oder die Kontrolle einer Problemlösung oder wer über einen privilegierten Zugang zu Informationen über Personengruppen oder Entscheidungsprozesse verfügt“ (Meuser & Nagel 1991: 443). Bei der Befragung der Expertinnen handelte es sich um ein halbstrukturiertes, informationsermittelndes Interview, welches in persönlicher (face-to-face) Form durchgeführt wurde. Leitfadeninterviews basieren grundsätzlich auf einem Leitfaden mit offen formulierten Fragen (Huschke-Rhein 1993: 56). Der Leitfaden diente als Gerüst der Befragung und stellte sicher, dass relevante Aspekte der Forschungsfrage im Interview besprochen werden (vgl. Anhang 8.6). Er diente also zur Orientierung, was nicht bedeutete, dass von den formulierten Fragen nicht abgewichen werden durfte. Die interviewende Person kann entscheiden, wann es gilt genauer nachzufragen, zu unterstützen, zu unterbrechen oder zu lenken (Flick 1999: 112). Bei der Untersuchung von Organisationsstrukturen, wie zum Beispiel der BZgA, ist bei der Auswahl der Expertinnen zudem darauf zu achten, dass diese verschiedenen Hierarchieebenen oder Abteilungen zugeordnet werden können. Somit werden die verschiedenen Standpunkte innerhalb der Zielgruppe berücksichtigt.

„Heute dominiert zwar im Allgemeinen ein pragmatischer Umgang mit Interviews, aber trotzdem sind Interviews in einem Film ein Problem“ (Wossidlo & Roters 2003: 8). Da Interviews eine inszenierte Situation darstellen, kann es passieren, dass sie den Erzählfluss des Filmes zum Stocken bringen, weil sie sehr statisch wirken und Übergänge von Interviews zu Bildern und umgekehrt auch als Bruch wahrgenommen werden können. Im Schnitt stellt sich das Problem, die Statements des Interviews zu kürzen, ohne die interviewte Person zum „Sprachrohr des Filmemachers“ (ebd.) zu reduzieren und dem individuellen Charakter des Gesagten, der sprechenden Person ungerecht zu werden (ebd.). Für die Befragung der Expertinnen wurde die Technik des nach außen gerichteten Monologs befolgt. Das bedeutet,dass die interviewende Person ist nicht zusehen ist und die Interviewfragen nicht zu hören sind. Die interviewte Person spricht Richtung Kamera, „wendet sich an eine imaginäre Person, die der Rezipient oder ein unsichtbarer Ansprechpartner in der vorfilmischen Situation sein können oder er spricht in einen ‚leeren‘ Raum“ (Ballhaus 2003: 29). Der Blick der erzählenden Person führt oftmals leicht am Kamerarand vorbei und lässt die Aussagerichtung

unklar. Der außen gerichtete Monolog nimmt eine vermittelnde Position ein und stört den Erzählfluss des Filmes geringer als die dialogischen Interviewformen (ebd. 29f). Es gibt verschiedene Gründe, warum die interviewende Person sich aus dem Bild zurückzieht: Die Erzählung wird weniger gestört, weil die gefilmten Personen „unter sich“ bleiben. Hierbei ist das Ziel, konkrete Infos von der interviewten Person zu erhalten, um die Bilder zu kontextualisieren und einen Erzählfluss zu schaffen (ebd.).

Für die Vorbereitung der Fokusgruppe wurde ein Kontaktflyer erstellt, deren Rückseite mit einem Fragebogen ausgestattet war (vgl. Anhang 8.5). Dieser wurde sowohl über verschiedene E-Mail-Verteiler der Universität Göttingen geschickt als auch in ausgedruckter Form an verschiedenen Anlaufstellen in der Stadt verteilt (Institutionen, Institute, Kneipen, Kulturzentren etc.). In der Fokusgruppe selbst, bestehend aus sechs interessierten Freiwilligen, wurden persönliche Perspektiven auf ausgewählte Kampagnen diskutiert bzw. Daten qualitativ erhoben. Die Fokusgruppe ist eine hilfreiche Methode, um Einblicke in die verschiedenen Meinungen der Teilnehmerinnen unterschiedlichen Alters, Geschlechts und Migrationshintergrundes zu erhalten, um sie dann analysieren und kollektive Sinn- und Deutungsmuster rekonstruieren zu können (vgl. MacDougall & Fudge 2001). Sowie bei der Organspendeposterauswahl war es auch im Hinblick auf die teilnehmenden Personen wichtig, eine heterogene Gruppe zu bilden, die nur bedingt möglich war (siehe Abschnitt 3.3.2). Die Gruppe bestand aus fünf Frauen, einem Mann, zwischen 21 und 39 Jahren, zwei Personen mit deutschem, eine Person mit burmesisch-deutschem Hintergrund, zwei Personen mit türkischem, eine Person mit ghanaischem Migrationshintergrund. Hinzu kamen die unterschiedlichen beruflichen Tätigkeiten. Es waren Personen aus den Bereichen Medizin (Chirurgie und Anästhesie), Geschlechterforschung, Psychologie und Lehramt (Deutsch als Fremdsprache und Biologie) vertreten. Um die Fokusgruppe anzuleiten, wurde ein Leitfaden ausgearbeitet (vgl. Anhang 8.6): Für den Einstieg wurde eine offene Frage von der Moderatorin an die Gruppe gerichtet. Danach wurden die Teilnehmerinnen auf die ausgelegten Kampagnen auf dem Tisch hingewiesen und gezielter zu den Kategorien *Gender*, *Alter*, *Ethnizität* befragt. Für die Fokusgruppe wurden sechs Bilder herausgesucht und vorgelegt (vgl. Anhang 8.3). Bei der Durchführung bzw. der Leitung der Diskussion in der Fokusgruppe wurde für die Technik des (handlungsorientierten) nach innen gerichteten Dialogs entschieden, was auch als eine beobachtete Diskussion beschrieben werden kann. Das bedeutet, dass die

Teilnehmerinnen untereinander im Gespräch sind, sie richten sich nicht Richtung Kamera und die filmende und/oder moderierende Person ist nicht zu sehen und zu hören. „Damit bleibt das geschlossene Handlungsfeld erhalten“ (Ballhaus 2003: 38). Mithilfe des Leitfadens konnte die moderierende bzw. filmende Person Erzählimpulse geben, die von der Gruppe aufgenommen und im Gespräch weiterentwickelt wurden (vgl. ebd. 39f.). Diese Interviewtechnik stellt sich als sehr filmadäquat heraus, da die Teilnehmerinnen „im Mittelpunkt stehen, wie in keiner anderen vorfilmischen Gesprächssituation“ (ebd. 40). Einzelne Organspendeposter wurden in die Hand genommen, angeschaut und während des Gesprächs weitergereicht. Das Vorhandensein von haptischem Material war hilfreich, um die Aufmerksamkeit stärker von der vorhandenen Kamera abzulenken. Dies wurde mit voranschreitender Zeit deutlicher, da die teilnehmenden Personen sich intensiver in die Materie hineingearbeitet hatten und dadurch die Diskussion in ihrer Fokussierung an Priorität gewann.

3.3.2 Reflexion des Filmprozesses

> „Successful interpretation depends on a passionate engagement with what you see. Use your methodology to discipline your passionate, not to deaden it” (Rose 2012: xx).

Mithilfe des ethnografischen Films wurde die Reaktionen der Rezipientinnen und die Perspektive der Kampagnenschaffenden Personen dokumentiert. Der Filmprozess geht stets mit Spontanität und Anpassungsfähigkeit einher. Bei der filmischen Arbeit in der BZgA in Köln betraf dies die Interviewform. Zu Beginn der Kommunikation mit [redacted] wurde zunächst ein Interviewtermin mit ihm vereinbart. Durch die Anfrage der Filmemacherin, mögliche Kontakte von Agenturen zu erhalten, die beim Entstehungsprozess von Organspendekampagnen mitgestaltet haben, wurde kurzfristig ein weiteres Interview, mit [redacted], organisiert. Kurz vor der Abreise nach Köln, stellte sich bei einem Telefonat mit [redacted] heraus, dass das Filmen in der Agentur nicht möglich sei und das Interview nur in Form von einem Doppelinterview zustande kommen würde. Diese Form hat den Vorteil, dass die Rezipientinnen die Interaktion zwischen den Interviewten Personen miterleben. Ein Nachteil dieser Form ist, dass die Rezipientinnen abgelenkt werden von der nichtsprechenden Person, die sich beispielswiese ein Glas Wasser einschenkt und

währenddessen mit dem, in diesem Fall Tonmann interagiert (Film 2018: Min. 01:28).

Für die Gruppendiskussion meldeten sich sechs Personen. Bei den Teilnehmenden handelt es sich um Akademikerinnen. Hierfür können als beeinflussende Faktoren das Leben in einer Universitätsstadt genannt werden und, dass die Diskussion unentgeltlich stattgefunden hat. Die sozialen Kategorien betreffend, wäre es wünschenswert gewesen, eine ältere Person bei dem Gespräch dabei zu haben. Während des Filmens in der Fokusgruppe wurde die Filmemacherin von einem Kameramann und einem Tonmann unterstützt, so konnte sie sich auf die Moderation der Gruppe konzentrieren.

Im Schnittprozesswurde darauf geachtet, dass das Spannungsfeld zwischen der Wahrnehmung der Expertinnen und der Teilnehmerinnen der Fokusgruppe dargestellt wird. Hierbei werden diese Wahrnehmungen durch die Kameraführung in beiden Situation unterstützt. Während die Kamera im Büro von [redacted] eher statisch positioniert ist und die Einstellungsgröße und Kameraposition sich kaum verändert, gibt es dem Interview etwas statisches, welches bedingt ist durch das Gefühl sich in einer staatlichen, offiziellen Einrichtung zu befinden. Im Gegensatz dazu ist die Kameraführung bei der Fokusgruppe sehr dynamisch, welches genau diese Dynamik der Gruppendiskussion widerspiegelt.

Nach Beendigung des Rohschnitts (grobe Übergänge, Bild und Ton noch nicht angepasst), wurde der Film via Dropbox an die Teilnehmerinnen zugeschickt. Das Feedback der Teilnehmerinnen beinhaltete unter anderem, dass nicht deutlich wurde, wer die beiden Herren zu Beginn des Filmes sind: Die Vorstellung der Personen selbst war nicht ausreichend umfangreich, daher wurde in der Feinschnittphase die Selbstvorstellung herausgeschnitten und durch die Beschreibung des Institutions- bzw. Agenturprofils ersetzt. Dazu wurden die Namen, berufliche Position und Agentur- bzw. Institutionsname eingeblendet. Des Weiteren wurde Kritik über die Langatmigkeit des Filmes geäußert, weshalb kleine Kürzungen vorgenommen wurden und der Film dadurch konzentrierter auf die Thematik zugeschnitten wurde. Die Musik, die den Film begleitet, war zu Beginn schneller. Da dieser für eine Teilnehmerin zu „unruhig“ war, wurde sie verlangsamt und nach ihren Wünschen auch mehrfach im Film eingesetzt. Keine der Teilnehmerinnen hat die eigene Darstellung im Film als problematisch empfunden, es wurde eher das Gefühl von Scham, sich selbst zu sehen und zu hören, ausgesprochen.

Als Ergebnis ist eine konzentrierte Aneinanderreihung der wichtigsten Statements sowohl im Interview als auch in der Gruppendiskussion zusammengekommen, sodass der Film die volle Konzentration der Betrachterinnen beansprucht, da er nur aus Gesprächen besteht und den Betrachterinnen keine ästhetische Pause gegönnt wird, bei der beispielsweise Aufnahmen von kreativen Prozessen bei der Entstehung von Postern gezeigt werden. Abschließend ist zu betonen, dass sich das ethnologische, filmische Arbeiten von dem Austausch mit den Beteiligten speist und diese Methode, vor allem in Kombination mit den multimodalen Methoden, die Möglichkeit gibt, die Organspendekampagnen multi-perspektivisch, auf verschiedenen Ebenen zu analysieren. Die Diskussion der Beteiligten in der Fokusgruppe wird mit Interpretation von zwei Kodiererinnen verknüpft. Eine Verbindung herzustellen und die Gemeinsamkeiten und Unterschiede bei der Wahrnehmung von Bildern zu sehen, macht diese Kombination der beiden Methoden sehr fruchtbar.

4 Auswertung der Ergebnisse

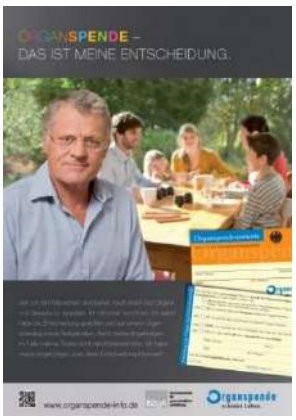
Die Anzahl der Beteiligten der Fokusgruppe (sechs Personen) und die Anzahl der ihnen vorgelegten Poster (sechs Poster) wurden bewusst klein gehalten, da erfahrungsgemäß die Konzentration bei Diskussionsrunden nach maximal zwei Stunden abnimmt. Hinzu kommt, dass auf diese Weise eine tiefgreifende, intensivere Auseinandersetzung der Teilnehmenden mit dem Material und der Thematik ermöglicht wird. In dem kodierten Sample und dem der Fokusgruppe vorgelegtem Sample befinden sich zum Teil dieselben Bilder. Fünf von sechs der hier analysierten Poster wurden sowohl kodiert als auch in der Fokusgruppe besprochen. Diese Überschneidungen ermöglichten eine multi-perspektivische (die der Kodiererinnen und der Beteiligten der Fokusgruppe) Untersuchung der Poster. Auf diese Weise kann sich die Analyse sowohl auf die Kodes als auch auf die Diskussion im Film beziehen und sie miteinander verknüpfen.

4.1 Gender

In diesem Abschnitt werden folgende zwei Poster detailliert mit Blick auf die Kategorie *Gender* untersucht. Das erste trägt den Titel „Organspende – Das ist meine Entscheidung“ aus dem Jahr 2013 von der BZgA (vgl. Anhang 8.2.) Beim zweiten Bild handelt es sich um ein Plakat von der DSO, mit dem Titel „Meine Kinder

sollten ohne Vater aufwachsen. Dann bekam ich eine Leber.“ aus dem Jahr 2010 (vgl. ebd.). Diese beiden Bilder wurden gewählt, da hier zwei verschiedene Familien abgebildet und demzufolge verschiedene genderspezifische Rollen zu erkunden sind.

4.1.1 „Organspende – Das ist meine Entscheidung“



Repräsentative Bedeutung

Das Poster ist durch sichtbare Linien in drei Bereiche aufgeteilt: der obere graue Teil mit der Überschrift: „Organspende - Das ist meine Entscheidung“. In der Mitte das Bild von dem Mann und der verschwommenen Familie im Hintergrund. Der untere graue Teil mit einem Informationstext. Der Organspendeausweis, der sowohl von vorne als auch hinten abgebildet ist, verbindet den mittleren und den unteren Bereich, er überlappt das Bild und den Informationstext. Links im Vordergrund des Bildes ist ein Mann im höheren Erwachsenalterabgebildet. Im Hintergrund sind auf der rechten Seite fünf weitere Personen zu erkennen, die in einer von grünen Bäumen gesäumten Landschaftgemeinsam an einem Esstisch sitzen. Bei dem Ort könnte es sich um eine Terrasse eines privaten Haushalts handeln. Der gedeckte Tisch wirkt „heimisch“. Die Gruppe im Hintergrund besteht aus einem Mann und einer Frau im frühen Erwachsenenalter, einer Frau im späten Erwachsenenalter, einem Jungen im pubertären Alter und einem jungen Mädchen im Kindesalter. Dass es sich bei den abgebildeten Personen um eine Familie handelt, bestätigt der darunter gedruckte Teil des Textes: „[…] Ich selbst habe die Entscheidung getroffen und auf einem Organspendeausweis festgehalten, damit meine Angehörigen im Falle meines Todes nicht damit belastet sind. Ich habe meine Angehörigen über diese Entscheidung informiert.“ Die Familie wirkt bewegungs-reicher im Vergleich zum älteren Mann, der mit einer geraden Haltung, statisch, vorne sitzt. Er wirkt bodenständig, gut gekleidet und erweckt den Anschein,eine vermittelnde Rolle zu haben. Interessanterweise ist die Tiefenschärfe bei ihm links vorne am höchsten. Nach hinten hin, Richtung Familie nimmt sie ab und lässt diese unscharf erscheinen. Soll die verschwommene Darstellung suggerieren, dass die Familie zwar eine Rolle spielt in dem Entscheidungsprozess in der Organspende, es sich dennoch um seine eigene Entscheidung handelt? Der Fokus liegt also bei dem Mann, der sich für eine Organspende entschieden hat. Dass er sich dafür ausspricht, beweist der Text darunter: „Vier von fünf Menschen sind bereit, nach ihrem Tod

Organe und Gewebe zu spenden. Ich bin einer von ihnen.“ Gleichzeitig zeigt sein demonstriertes Wissen (*epistemic*), dass er Teil des Bildungsbürgertums ist.

„Familie“ kann symbolisch für Rückhalt stehen, weshalb sie hinter ihm positioniert und hell beleuchtet ist. Es weckt den Anschein eines sommerlichen Tages, auch durch die Bekleidung der Akteurinnen. Zu der äußerlichen Erscheinung bzw. Darstellung der Personen lässt sich Folgendes festhalten: Der Mann, der im Fokus steht, hat kurze graue Haare, trägt eine randlose Brille und ein helles, graublaues Hemd, das oben aufgeknöpft ist, wie es in der Freizeit getragen werden kann. Er ist glattrasiert und sieht gepflegt aus. Der jüngere Mann im Hintergrund hat kurze dunkle Haare, einen Drei-Tage-Bart und trägt ebenfalls ein helles, graublaues Hemd. Das kleine Mädchen rechts von ihm hat blonde Haare trägt einen Pullover mit orangenen Punkten darauf. Die junge Frau daneben hat lange blonde Haare, die hinten zu einem Zopf gebunden sind. Sie trägt einen gelben, dünnen Pulli mit einem weit ausgeschnittenen schwarzen Top oder Shirt darunter. Der Junge hat kurze ebenfalls dunkle Haare und trägt ein helles, blau gestreiftes Oberteil. Die ältere Frau hat dunkle, lange Haare und trägt einen rosafarbenen Cardigan. Jedes Familienmitglied hat weiße Hautfarbe. Die Rollenverteilungen wurden von beiden Kodiererinnen und einigen Beteiligten der Fokusgruppe (Film 2018: Min.14:12) wie folgt wahrgenommen: Der vorne im Fokus sitzende Mann wurde als Großvater beschrieben und die unscharfe Familie im Hintergrund bestehend aus seiner Frau (Großmutter), seinem Sohn und dessen Partnerin und ihre beiden Kinder (ein Junge und ein Mädchen). Das Abbild der westeuropäischen Konvention von der „perfekten“ Familie des 20. Jahrhunderts, das durch heterosexuelle Konstellationen und das Konzept der Kernfamilie geprägt ist. Es fällt auf, dass die Großmutter für ihr Alter sehr dunkle Haare hat, welches darauf hindeutet, dass sie ihre Haare im Vergleich zu ihrem Mann färbt. Gesellschaftlich ist es verbreitet, dass Frauen die grauen Haare verstecken und sie färben. Bei Männern ist das eher nicht der Fall. Graue Haare werden eher als Zeichen von Reife und Erfahrung positiv verhandelt.[15]

Das graublaue Hemd der beiden Männer ist in diesem Bild sehr prägnant. Selbst bei einem gemütlichen familiären Besuch bzw. Zusammentreffen im Garten, haben beide erwachsenen Männer ein blaues Hemd an, das darauf hinweisen könnte, dass die beiden Männer zur gehobenen Schicht gehören und Versorger ihrer Familie

[15] Hierzu gibt es keine wissenschaftlichen Arbeiten, sondern Umfragen von Beauty Zeitschriften und Wochenblättern:https://www.wochenblatt.de/boulevard/deggendorf/artikel/244201/maenner-mit-grauen-haaren-sind-interessant [letzter Zugriff am 11.02.2019]

sind. Die randlose Brille des älteren Mannes ist ebenfalls ein Indiz für die gehobene Mittelschicht, da diese Art der Brillen oftmals in der höheren Preisklasse liegen als Brillen mit Rand, da die Gläser extra dünn geschliffen werden müssen.[16] Auffallend ist auch, dass der Sohn des fokussierten Protagonisten mit dem gleichen Hemd direkt hinter ihm sitzt. Soll diese Positionierung bedeuten, dass er eine Art „Nachfolger" ist? Wird er in die Fußstapfen seines Vaters treten und ebenfalls die Verantwortung tragen, eine wichtige Entscheidung für sich und seine Familie zu treffen?

Folgende Vektoren werden in dem hinteren Teil des Bildes deutlich: Der Blick des Vaters zu seinem Sohn, der ihm gegenübersitzt. Im Mittelpunkt scheint das Spiel zwischen Vater und Sohn zu stehen. Es handelt sich um ein Ratespiel. Der Vater hat drei umgedrehte schwarze Hütchen und schaut lachend zu seinem Sohn hinüber. Dieser sitzt mit dem Blick auf die Hütchen gerichtet und dem rechten Arm auf dem Tisch ausgestreckt ihm gegenüber. Seine rechte Hand greift ein Wasserglas, der linke Arm fällt unter den Tisch. Er muss wahrscheinlich raten, bzw. eine Entscheidung treffen, unter welchem Hütchen sich das versteckte Gut befindet. Auch hier geht es also um das Treffen einer Entscheidung, so wie bei seinem Großvater im Vordergrund. Wie angebracht es ist, ein Ratespiel, das eine Entscheidung des Zufalls beinhaltet, mit der Entscheidung (hier ganz klar) für oder gegen die Organspende zu bringen, ist fragwürdig. Es erweckt den Anschein, als sei die Organspende ein Glücksspiel. Muss die Person, die auf ein Organ wartet, „Glück" haben, damit sie zufälligerweise ein Organ erhält? Soll diese Analogie als Gesellschaftskritik verstanden werden? Eine Botschaft, die zu vermitteln versucht, dass Organspende kein Glücksspiel sein sollte, sondern etwas, worauf sich die organbedürftigen Menschen verlassen können, wenn viel mehr Menschen, die der Organspende positiv gegenüberstehen, ihre Entscheidung auf dem Ausweis dokumentieren würden? Weitere Vektoren bilden die Blicke des kleinen Mädchens und ihrer Mutter Richtung Hütchen. Die kleine Tochter stützt ihren Kopf mit beiden Händen ab und beobachtet das Geschehen. Sie scheint sich etwas zu langweilen, weil das Spiel zwischen Vater und Sohn stattfindet. Die Mutter blickt lächelnd auf die Hütchen. Auch wenn ihre Aufmerksamkeit bei den Hütchen zu sein scheint, gibt ihre schräge Körperhaltung Richtung ihrer Tochter zu verstehen, dass sie dennoch bei ihr ist. Die Großmutter sitzt mit beiden Armen auf dem Tisch ausgestreckt ihrer Enkeltochter gegenüber. Der Vater und der Sohn scheinen isoliert von den Frauen ganz mit der

[16] http://www.brillenpartner.com/thema/randlose-brillen [letzter Zugriff am 11.02.2019]

Aufmerksamkeit bei sich und ihrem Ratespiel zu sein. Es bildet sich eine Dreier-Konstellation und eine Zweiteilung des Hintergrundbildes: die männlichen Personen befinden sich im vorderen Teil des Bildes, die weiblichen Personen im hinteren. Es besteht also eine Hierarchie bei der Anordnung der Geschlechter.

Interaktive Bedeutung

Die Szenerie wurde von der Kamera in der Halbtotale, genauer betrachtet in der amerikanischen Einstellung aufgenommen, das heißt die Akteurinnen werden mit ihrem Oberkörper, bis ca. zum Bauchnabel gezeigt. Auch bei den Familienmitgliederinnen im Hintergrund ist jeweils der Oberkörper sichtbar, da sie an einem Tisch sitzen und dieser den Rest des Körpers bedeckt. Sie wirken durch diese Einstellung zwar „näher", aber durch die unscharfe Darstellung gleichzeitig „ferner". Die Perspektive ist zwar frontal, dennoch leicht von unten, also aus der Froschperspektive bzw. Untersicht, aufgenommen. In Kombination mit dem direkten Blick des Mannes in die Kamera (Aufforderung), also in die Augen der Rezipientinnen, lässt diese ihn selbstsicher, fast stolz darauf, dass er eine (richtige) Entscheidung getroffen hat, wirken. Dadurch, dass der Großvater aus einer alltäglichen Szenerie herausgerissen worden scheint, bekommt dieses Bild einen surrealen Charakter. Ähnlich wie im Theater, wenn die Schauspielerin plötzlich zum Publikum spricht und die imaginäre Wand, die Publikum und Bühne voneinander trennt, durchbricht. Was hat das für einen Effekt? Die Szenerie im Hintergrund wirkt dadurch gekünstelt. Die unscharfe Darstellung und die Blicke der Personen, die nicht Richtung Rezipientinnen gerichtet sind (Angebot), erzeugen die Wirkung der Ferne. Ein verschobenes Zeit-Raum-Kontinuum kristallisiert sich aus dieser Komposition heraus: Es entstehen zwei Räume auf zwei zeitlichen Ebenen. Der Raum und die Zeit, in der sich die Familie befindet, die einen gemeinsamen Nachmittag in ihrem Garten verbringt und der Raum und die Zeit, in welcher der selbstsichere Mann der Rezipientin direkt in die Augen schaut und seine Entscheidung zum Thema Organspende bekannt gibt. Die Rezipientin und der Mann im Vordergrund befinden sich in derselben räumlichen bzw. zeitlichen Ebene, da er direkten Kontakt zu der Rezipientin aufnimmt. Er wirkt dabei mündig, stolz, fest im Leben stehend und eine körperliche Fitness ausstrahlend, so wie alle anderen Akteurinnen auf dem Bild. Er lächelt zufrieden, da er als Kopf der Familie alle am Tisch zusammengebracht und ihnen seine Entscheidung mitgeteilt hat. Der Mann steht im Fokus als Verantwortlicher

lebenswichtige Themen, wie Organspende, anzusprechen. Auf dem Poster wird nicht thematisiert, dass alle anderen Familienangehörigen ebenfalls betroffen sein könnten. Die Raumzeit-Ebene der Familie dagegen ist die Zukunft, weshalb sie unscharf, also „ferner“ dargestellt sind. Sie symbolisieren die Sorglosigkeit, da die Entscheidung getroffen wurde und sie nicht damit belastet werden.

Kompositive Bedeutung

Die Elemente auf dem Poster sind so arrangiert, dass die Person, die das Poster betrachtet, zunächst einmal den Mann wahrnimmt, der vorn auf der linken Seite des Bildes positioniert ist. Diese Wahrnehmung ist darin begründet, dass in westlichen Kulturen die Leserichtung von links nach rechts erfolgt (sieheAbschnitt 3.1). Neben dem Mann ist ein weiteres dominantes Element der Titel in Großbuchstaben, der sich im oberen Teil des Posters befindet: „Organspende – Das ist meine Entscheidung.“ Dabei besteht das Wort „Organspende“ aus bunten Buchstaben, wobei der hintere Teil des Wortes „-spende“ fettgedruckt ist. Dadurch hebt es sich deutlich von dem grauen Hintergrund und dem restlichen Titel ab. Bei den bunten Farben ist Orange dominant, welches zu der Farbe des Organspendeausweises passt. Die bunten Farben haben etwas Kindliches, was vielleicht ein Versuch ist, die Ernsthaftigkeitdes Bildes und des Themas zu brechen und die Leichtigkeit darüber zu sprechen zu betonen. Unten rechts, auf der Grenze zwischen Bild und Text ist der Organspendeausweis, auf beide Bereiche überlappend, sowohl von vorne als auch von hinten abgebildet und positioniert. Die Familie, die schräg rechts hinter dem Mann positioniert ist, schafft die Vergrößerung des Raumes, in dem sich die beiden Geschehnisse (Interaktion des Mannes mit den Rezipientinnen und die der Familienmitgliederinnen untereinander) abspielen. Das Bild rechts zeigt eine konkrete, realistische Szene. Das Illustrierte wird durch die Verschwommenheit bzw. die unscharfe Darstellung der Familie geschaffen. Das menschliche, gesunde Auge kann auch weiter entfernte Gegenstände oder Personen scharfstellen. Hier wurde mit der Kamera bewusst die Tiefenschärfe manipuliert bzw. verschoben, sodass das Bild eine surreale Wirkung hat.

Das Poster ist linear aufgebaut, das heißt, Bild und Text werden separat wahrgenommen. In diesem Fall ist oben der Text, mittig das Bild und unten erneut der Text positioniert. Dabei erklärt bzw. spezifiziert das Bild den Text: Das Bild eines stolzen, aufrecht sitzenden Mannes mit dem dazugehörigen Titel „Organspende

- Das ist meine Entscheidung.“ und dem unteren Text, in der deutlich wird, dass er sich für eine Organspende entschieden hat. „Vier von fünf Menschen sind bereit, nach ihrem Tod Organe und Gewebe zu spenden. Ich bin einer von ihnen.“ Auf der metakommunikativen Ebene versuchen Text und Bild der Rezipientin zu vermitteln, das sie als spendenbereite Person, sowie der abgebildete Mann im Vordergrund, ebenfalls ihre Entscheidung auf einem Organspendeausweis dokumentieren kann. Die Rezipientin wird daran erinnert, dass vier von fünf Personen in Deutschland, also die Mehrheit der Gesellschaft, bereit sind, postmortal ihre Organe zu spenden. Die Fürsprache zur Organspende wird in diesem Bild durch die Abbildung eines gesellschaftlich normativen Geschehens – das gemeinsame familiäre Treffen am sonnigen Nachmittag – legitimiert. In der Fokusgruppe wurde vor allem die hetero-normative Darstellung kritisiert, denn die meisten Beteiligten, unter ihnen zwei Personen, die selber Kinder haben, kannten andere Familienstrukturen. Eine Teil-nehmerin bezeichnete das Bild auf dem Poster als „Spießer-Happy-Family“ (Film 2018: Min. 34:18) und betonte, dass sie die einseitige Darstellung auf den Postern nicht anspricht, da sie suggerieren, dass diese Art Familie normal sei und andere Realitäten, wie die ihre, nicht vertreten.

4.1.2 „Meine Kinder sollten ohne Vater aufwachsen: Dann bekam ich eine Leber“

Repräsentative Bedeutung

Die Szenerie könnte sich in einem privaten Haushalt, möglicherweise in einem Wohnzimmer abspielen. Zu sehen ist ein Mann, um die 45 Jahre alt und drei Mädchen im Alter von schätzungsweise um die drei, sieben und zehn Jahren. Es handelt sich um eine Familie, bestehend aus einem Vater und seinen drei Töchtern. Er ist schlank, weiß und hat zur einen Hälfte dunkelblonde Haare, zur anderen Hälfte eine Glatze. Er trägt ein blaues Poloshirt und weiße Leinenhosen, am rechten Handgelenk ist eine Uhr mit Lederband zu sehen, welches als Symbol für Lebenszeit, aber auch als Zugehörigkeit zu einer mittleren Schicht gedeutet werden kann. Es herrscht einsauberes, lichtdurchflutetes Ambiente. Der Raum geht hinter den Protagonist-innen und der großen grünen Pflanze weiter und deutet an, dass es sich um einen großen hellen Raum handelt. Diese Indizien sprechen für einen gewissen finanziellen Status. Auf seinem Schoß, zwischen seinen Beinen sitzt bzw. liegt die jüngste

Tochter, im blauweiß gestreiften Oberteil, den rechten Arm nach oben gestreckt, um das Kinn des Vaters zu berühren. Der Vater umschließt seine kleine Tochter mit beiden Händen. Links von ihm sitzt die mittlere Tochter, ebenfalls im blauen Shirt, ihren Rücken an ihren Vater gelehnt. Rechts hinter ihm lehnt sich die älteste Tochter mit ihrem Oberkörper an ihren Vater, ihn von hinten umarmend, dabei greift sie ihre Hände zusammen; wie ein fester Klammergriff, der ihre Verlustangst symbolisieren könnte. Dadurch fällt die Körperhaltung des Vaters leicht, schräg nach hinten. Alle drei Töchter haben blonde Haare, die älteste Tochter trägt eine Brille. Es ist auffallend, dass sehr viele Berührungen (Vektoren) auf diesem Bild zu sehen sind. Der Vater sitzt genau in der Mitte, umkreist von seinen drei Töchtern. Die Berührungen sprechen für die Zuneigung und das Bedürfnis der Töchter, ihren Vater bei sich zu haben, aber auch die Angst, ihn zu verlieren. Die Intensität und Intention der Berührungen in diesem Bild verschieben sich, je nachdem, vor und nach der Wahrnehmung des Textes. Die Kombination mit dem Inhalt des Textes verstärkt den Ausdruck der Emotionen des Bildes. Dass hier ein Vater mit Töchtern zu sehen ist, könnte daran liegen, dass Mädchen oftmals als „schutzbedürftiger“ als Jungen gesehen werden. Sie halten ihren Vater ganz fest, welches auch ihre Abhängigkeit von ihm darstellt. Sie möchten nicht, dass die Familie zerbricht, dass sie ihn verlieren. Das Bild zeigt die starke Bindung, den Zusammenhalt der Familie.In der Fokusgruppe wurde bemerkt, dass interessanterweise die Mutter der Kinder nicht abgebildet ist. Hierfür wurden verschiedene Möglichkeiten diskutiert: A) Es handelt sich um einen alleinerziehenden Vater (auf solch einem mit Emotionen geladenen Poster wäre diese wichtige Angabe sicherlich genutzt worden: „Meine Kinder sollten auch noch ihren Vater verlieren“) B) Die Mutter arbeitet und er ist der „Hauspapa“ und sorgt sich um seine Kinder, oder C) Die Mutter ist hier nicht so wichtig, weil es um den Versorger der Familie geht und somit die „Tragik“, dass der Vater fast verstorben wäre, ins Zentrum rückt (Film 2018: Min. 15:50). In der Fokusgruppe wurde vorgeschlagen, „zur Abwechslung eine schwarze Frau mit ihrer Partnerin und drei Kindern“ (ebd. Min. 19:01) abzubilden.

Interaktive Bedeutung

Das Bild wurde in der Halbtotale aufgenommen. Die Körper der Personen sind fast komplett zu sehen, der untere Teil der Beine und die Füße sind abgeschnitten. Diese Einstellung lässt die betrachtende Person im Vergleich zur totalen Aufnahme eines

Bildes näher zu der abgebildeten Familie empfinden. Alle Personen wurden auf dem Boden sitzend fotografiert, welches als Indiz dafür verstanden werden könnte, dass der Vater wieder gesund genug ist, um mit seinen Kindern zu spielen, welches oftmals auf dem Boden passieren kann. Das Bild wurde aus der Froschperspektive aufgenommen, da außer dem kleinen Mädchen die restlichen drei Personen leicht nach unten schauen. Die Augenhöhe des Kleinkindes wurde hier als Einstellungsperspektive gewählt. Dies verleiht dazu, die Familie (und den Zusammenhalt) als etwas Großes, Heiliges zu verstehen. Alle Personen blicken in die Kamera und somit der Rezipientin direkt in die Augen, womit sie sie auffordern, zu reagieren, indem sie ihre Organe zu spenden bereit sind, um anderen Vätern das Leben zu retten (ebd. Min. 16:56).

Kompositive Bedeutung

Oben links ist das Familienfoto quadratisch, mit einem weißen schmalen Rand und einem leichten Schatten abgebildet. Der Schatten hat die Funktion, dass sich das Foto von der Fläche abhebt und so dreidimensionaler wirkt. Unter dem Foto steht in Anführungsstrichen ein Zitat in großer blauer Schrift geschrieben: „Meine Kinder sollten ohne Vater aufwachsen. Dann bekam ich eine Leber.“ Offensichtlich sind dies die Worte des abgebildeten Vaters. Der untere, in kleinerer Schriftgröße in schwarzer Farbe verfasste Text wird von einer dritten, beobachtenden Person ausgesprochen: „Peters Leben […]“. Der Vater wird personalisiert, er bekommt einen Namen: Peter, wodurch Nähe zur Rezipientin aufgebaut wird. Darunter ist die Homepage von der Initiative „Fürs Leben“ in derselben Schriftgröße, blau und fettgedruckt, positioniert. Der komplette Hintergrund des Posters ist ein strahlendes helles grün. Eine blaugrüne Schleife zieht sich leicht schräg durch die linke Seite des Posters, dabei ist die zur Hälfte grün zur Hälfte blaue Schleife direkt am Familienfoto positioniert und suggeriert, dass die Leber und somit das Leben dieses Mannes ein Geschenk ist, und zwar nicht nur für ihn allein, sondern auch für seine Töchter, für seine Familie. Auch das Logo unten rechts beinhaltet ein blaugrünes Herz. Offensichtlich ist Grün die dominante Farbe auf diesem Poster, die im Allgemeinen in Deutschland als Farbe der Hoffnung gedeutet werden kann.

Durch die Linien des Fotos und der großen einfarbigen Fläche wirkt das Poster wie ein Steckbrief. Es wird aus dem Leben einer Familie berichtet und diese wird mithilfe einer „Momentaufnahme“ der betrachtenden Person nähergebracht. Es

erinnert an einen Gutschein, der im Kontext der Organspende thematisch passend wäre, da er quasi ein Gutschein für ein zweites Leben erhalten hat. Einerseits ist durch das Foto ein Ausschnitt aus der bzw. aus einer Realität und andererseits schafft die riesige Schleife, die sich über das komplette Poster durchzieht, etwas Irreales. Auf textlicher und bildlicher Ebene werden viele Emotionen angesprochen, die zusammenwirken. Im unteren Text „Peters Leben nahm eine dramatische Wendung, als er erfuhr, dass er eine neue Leber brauchte. Zum Glück bekam er das Geschenk seines Lebens: ein neues Organ.“ wird einerseits Mitleid und andererseits Dankbarkeit über das „Geschenk“ vermittelt (vgl. Wöhlke 2015). Der Begriff kommt im Text vor und stellt ihn auch bildlich in Form von einer Schleife dar (*metonymic concept association*). Mit dem Satz „Informieren Sie sich über Organspende und treffen Sie Ihre Entscheidung fürs Leben“ wird die betrachtende Person aufgefordert, sich über die Organspende zu erkunden, zu reflektieren, um dann eine Entscheidung fürs Leben, also für die Organspende zu treffen, um Leben zu „schenken“. Die betrachtende Person wird aufgefordert, Verantwortung zu übernehmen. Die betrachtende Person erschließt sich die Bedeutung des Bildes durch die Rezeption des Textes. Alleine wäre es ein „Familienfoto“, doch die Elaboration mit dem Text und dem graphischen Element der Geschenkschleife ermöglicht einen dramatischen Einblick in die Lebenswelt einer Familie. Wenn auch nur bestimmten Mitgliederinnen dieser Familie.

4.2 Alter

Für die Analyse der sozialen Kategorie *Alter* wurden das Poster „Organspender zu sein ist keine Frage des Alters“ (vgl. Anhang 8.2) aus dem Jahr 2004 und das Poster „Egal, wie Sie ihn tragen, Hauptsache Sie haben ihn: Den Organspendeausweis“ (vgl. ebd.) aus dem Jahr 2017 ausgewählt. Das erste Poster ist für die Analyse interessant, da der Appell direkt an Menschen im höheren Erwachsenenalter gerichtet ist. Das zweite Poster wurde gewählt, weil hier zwar keine Personen, aber ein anthromorpher Organspendeausweis in Form von einem Hemd abgebildet ist.

4.2.1 „Organspender zu sein ist keine Frage des Alters“

Repräsentative Bedeutung

Das Bild hat einen neutralen, sterilen, klinisch sauber wirkenden Hintergrund. Abgebildet ist eine einzelne Frau im höheren Erwachsenenalter, die Selbstbewusstsein ausstrahlt. Sie wirkt professionell. Ihr leichtes Lächeln drückt eine Zufriedenheit aus. Durch den unscharfen blau-weißen Hintergrund und das Licht, das von oben und von hinten auf ihren Kopf fällt, wird der Fokus auf die Frau verstärkt. Sie hat graue, kinnlange Haare, die sie offen trägt. Ihre rot geschminkten Lippen und das Rouge auf ihren Wangen heben sich ab. Ihre Augen sind mit schwarzem Eyeliner und Mascara sehr stark geschminkt, sodass der Blick intensiviert wird. Auf ihrer Stirn zeichnen sich leichte Altersflecken ab.Ihre Haut ist weiß und faltig, vor allem am Hals entlang in den schwarzen Rollkragenpullover hineinlaufend, sind die Spuren des Alterns deutlich zu sehen. Über dem Rollkragenpullover trägt sie eine dünne Strickjacke in der gleichen Farbe. Das Tragen eines Rollkragenpullovers und einer Strickjacke wird oft mit Ältersein in Verbindung gebracht. Mit ihrer feierlich schwarzen, schlichten Kleidung wirkt sie aus einem gutbürgerlich, wohlhabenden Haus aus der Mittelschicht. Wie in der Fokusgruppe kommentiert wurde: „Es fehlen nur noch die Perlenohrringe“ (Film 2018: Min. 35:07). Da sie bis zu ihren Schultern abgebildet ist, lässt sich schwer etwas über ihre körperlichen Attribute sagen. Dennoch wirkt sie schlank. Ihre Körperhaltung ist gerade bzw. aufrecht, aber leicht seitlich nach vorne Richtung betrachtende Person gelehnt.

Interaktive Bedeutung

Das Bild wurde in der Close-up Einstellung (Nahaufnahme) aufgenommen, das heißt die Person ist bis zu den Schultern zu sehen. Ihre leicht schräge Haltung weist darauf hin, dass die Person womöglich sitzend fotografiert wurde. Die Kamera zeigt die Person von vorne, mit einer leichten Froschperspektive, die sie stolzer und selbstbewusster wirken lässt. Diese Intention wirkt durch ihr Kinn, das leicht nach oben geht, bestärkt. Sie nimmt direkten Kontakt mit den Betrachterinnen auf, indem sie ihnen direkt in die Augen blickt und dadurch auffordernd wirkt.

Auf dem Bild ist zwar eine Frau abgebildet, doch der Text richtet sich an Männer: „Organspender zu sein ist keine Frage des Alters“. Was für eine Frage ist es

dann? Der Text impliziert, dass die abgebildete Frau „alt“ ist und dass jüngere Personen eher bereit sind als ältere, ihre Organe zu spenden.Ein Vorwurf an die ältere Generation, oder sogar an ältere Frauen, die nicht bereit sind zu spenden. Die abgebildete Frau wirkt seriös, kompetent, erfahren und mit dem Wissen ausgestattet: darüber, dass sie in ihrem Alter ihre Organe spenden darf. Ihr zufriedenes Lächeln vermittelt der Betrachterin, dass sie im Einklang mit sich selbst ist. Sie sieht gelassen dem Ende entgegen, kann mit Ruhe dem Tod ins Gesicht blicken, weil sie etwas geben kann – ihre Organe – und dadurch vielleicht sogar weniger Angst vor dem Tod hat. Mit dem Begriff *Alter* wird hier an Personen im fortgeschrittenen Erwachsenenalter appelliert, womöglich, weil ältere Menschen dem Tod „näher“ sind und sie eine Entscheidung treffen sollen, bevor es zu spät ist.

Kompositive Bedeutung

Das Poster ist linear aufgebaut, das heißt Bild und Text werden separat voneinander wahrgenommen. Das Bild erklärt bzw. spezifiziert den Text (*elaboration*). Es besteht aus drei Teilen: der obere Teil, der mit dem mittleren Teil farblich im Einklang steht und der untere Teil, der separat wahrgenommen wird, bzw. wie nachträglich angeklebt wirkt, so wie es auf den Postern aus den 1990er Jahren der Fall ist (siehe Beispiel 4.3.1). Die Elemente auf dem Poster sind so arrangiert, dass im oberen Teil das Bild der älteren Frau positioniert ist. Dieser Teil ist sehr dominant, da er genau die Hälfte des Posters einnimmt. Im mittleren Teil folgt auf dunkelblauem Hintergrund mit weißen großen Buchstaben der Text „Organspender zu sein, ist keine Frage des Alters“. Im unteren Teil des Posters befindet sich ein kurzer Informationstext auf beigem Hintergrund, der getrennt ist von dem oberen Text mithilfe von einer orangenen gepunkteten Linie, die gefolgt von einem Pfeil zum Organspendeausweis führt. Ganz unten, auf der linken Ecke befindet sich das Logo der BZgA und auf der rechten Ecke groß und deutlich das Logo „Organspende schenkt Leben“.

Bei der Rezipientin soll der Eindruck entstehen, dass es sich um ein aufklärerisches Plakat handelt. Dabei wird aber schon in dem kurzen Text unten der Überschrift widersprochen, da doch von Altersgrenzen gesprochen wird („Entscheidend ist das biologische Alter und nicht das kalendarische Lebensalter“). Eine Klarheit, wie alt die Organe sein dürfen für eine Transplantation, wird nicht geschaffen, es wird aber deutlich gemacht, dass das Wissen der Bevölkerung

„falsch“ ist und der Körper viel länger als gedacht in der Lage ist, intakte Organe zu haben (*reminding*). Wahrscheinlich soll die Formulierung „keine Frage des Alters“ entsprechend eher als ein Appell für die Nachahmung einer kulturellen Praxis wirken als einesoziale Norm „Das macht man auch im Alter so“ (siehe Abschnitt 2.3.2). Der Begriff Alter wird hier bildlich dargestellt (*metonymic concept association*). Passend zur Herstellung des Identifikationsprozesses ist auf dem Bild der sterile Hintergrund mit hellen, klaren Farben. Er erinnert an die Atmosphäre einer Arztpraxis, eines Heims oder eines Krankenhauses, also an Orte, wo alte Menschen in unserer Kultur häufig anzutreffen sind und sie womöglich solchen Plakaten begegnen. Es wird beispielsweise nicht auf die ESP verwiesen, welches seit 1999 existiert (vgl. ebd.). Nur durch den Zugang auf die Homepagekönnen weitere Infos erfahren werden. In der Fokusgruppe wurde dieses Bild im Vergleich zu anderen Postern sehr oft in die Hand genommen. Es sind unter anderem Sätze gefallenwie „Ich kann mich am ehesten mit der älteren Dame identifizieren.“ (ebd. Min.: 34:59). Interessanterweise wurde auch gefragt, ob es Poster gibt, die das Empfangen von Organen im fortgeschrittenen Alter thematisieren (ebd. Min. 22:20). Doch hierzu kam eine Gegenfrage, ob es strategisch sinnvoll wäre, für das Empfangen von Organen Werbung zu machen, wenn doch die Spenderinnenzahlen gering sind und Organe gebraucht werden.

4.2.3 „Egal, wie Sie ihn tragen, Hauptsache Sie haben ihn: Den Organspendeausweis!“

Repräsentative Bedeutung

Auf einem neutralen weißen Hintergrund ist ein gefaltetes Origami aus einem Organspendeausweis abgebildet. Es hat die Form eines Hemdes, das in dieser Form tendenziell von Männern zwischen 40 und 60 Jahren getragen wird. Die Größe des Hemdes ist nicht eindeutig. Es wirkt breit und kurz, kein „moderner“ Schnitt, den Jugendliche tragen würden. Die kurzen Ärmel lassen eher mit der älteren Generation assoziieren als mit hippen Jugendlichen. Die Annahme, dass eher ältere Generationen mit diesem Poster angesprochen werden sollen, wird durch die Respektform, das Siezen, in dem textlichen Teil des Posters, bekräftigt.

Das Hemd ist nicht statisch, sondern im Schwebezustand, was durch die Schatten am Boden impliziert wird. Das Origami ist so geknickt bzw. die Symbole sind so arrangiert, dass auf dem rechten Ärmel ein Bundesadler zu sehen ist und auf dem Kragen das BZgA-Logo. Das akkurat gefaltete Hemd impliziert eine steife Haltung. Diese Steifheit und Ordnung wird dadurch verstärkt, dass das Hemd bis oben hin zugeknöpft ist. Dieses genaue Konstrukt schmeichelt dem Ordnungssinn und wirkt durch das leichte Überstehen der linken Hemdseite und die Schatten an beiden Ärmeln und unterhalb des Hemdes, die eine Leichtigkeit eines schwebenden Zustandes suggeriert, dreidimensional. Diese Leichtigkeit lässt an die Redewendung „sich so leicht wie eine Feder fühlen“ denken, als würde sie die Erleichterung der Betrachterin symbolisieren, die sie erfahren würde, sobald sie eine Entscheidung trifft und den Organspendeausweis ausfüllt. Der Bundesadler am rechten Ärmel verleiht dem Hemd und somit dem Akt des Spendens eine normative, offizielle, positive Bewertung, was einerseits ein starkes Signal ist für Menschen, die das Bild eines fürsorgenden, aufklärenden Staates haben, andererseits eine eher ein-schüchternde, autoritär-vorschreibende Wirkungsmacht haben kann. Die Abbildung des Paragraphen auf der linken Hälfte unterstützt das Offizielle. Ebenfalls entsteht eine Assoziation einer Uniform, also einer Repräsentantin eines Zusammenschlusses im Kampf bzw. Einsatz des Rechtsstaates für etwas Gutes, bei dem man auch im bequemen Rentnerhemd mitmachen kann.

Interaktive Bedeutung

Das Hemd ist in der totalen Einstellung abgebildet, da es komplett im Schwebe-zustand sichtbar ist. Durch die großflächige weiße Farbe, bewahrt das Hemd eine gewisse Distanz zu der betrachtenden Person. Würde eine Person abgebildet sein, die das Hemd trägt, würde es sich eher um eine amerikanische Einstellung handeln, eine Kameraeinstellung, die auf Westernfilme zurückgeht und bei der Personen bis zu ihren Hüften abgebildet sind. Das Hemd ist zwar aus der frontalen Perspektive zu sehen, dennoch irritiert der „Schwebezustand“. Denn etwas, das schwebt, ist weiter oben und wirkt dadurch erhabener. Diese Räumlichkeit, die durch die Schatten entsteht, schafft einen stärkeren Zugang zu ihm, da er greifbarer wirkt. Da das Hemd im unteren Teil nicht geknickt ist, erweckt es die Vorstellung, dass die potenzielle das Hemd tragende Person steht und nicht sitzt oder liegt. Es stellt sich die Frage, wie das Poster Kontakt zu der betrachtenden Person aufnimmt. Da keine Person,

sondern ein Gegenstand (Anthromorphisierung) abgebildet ist, fällt es schwer, eine Antwort auf diese Frage zu finden. Es sind keine Augen über dem Hemd abgebildet, die der Betrachterin direkt in die Augen (*demand*) schaut oder von ihr wegschaut (*offer*). Da sie nicht abgebildet sind, könnte von dem letzteren ausgegangen werden, zumal das offiziell, steif erscheinende an dem Hemd die Vorstellung entstehen lässt, dass die imaginäre Person die Betrachterin direkt ansieht.

Kompositive Bedeutung

Die Elemente auf dem Poster sind so arrangiert, dass als dominantes Objekt der gefaltete, schwebende Ausweis im Zentrum steht. Das Poster ist anhand von expliziten und impliziten Linien in drei Teile geteilt: Oben befindet sich ein blauer Balken und die Aufschrift in orangener fettgedruckter Schrift: „Egal, wie Sie ihn tragen, Hauptsache Sie haben ihn:“. Unterhalb des Hemdes steht in blauer fettgedruckter Schrift „Den Organspendeausweis!“, gefolgt von „Informieren, entscheiden, ausfüllen.“ Darunter wird in blauer, klein gedruckter Schrift auf die Homepage aufmerksam gemacht (*access to information*), die unterstrichen ist. Am Rande des Posters werden verschiedene Logos aufgeführt: „BMG“, „BZgA“ und „Organspende. Die Entscheidung zählt!“ Die Farben (blau, weiß und orange) sind die des Organspendeausweises. Das Bild ist zum Teil realistisch, weil es sich um einen Organspendeausweis handelt, den man laut Interview mit dem Creative Director von *neueshandeln GmbH* [redacted] tatsächlich so falten kann (Film 2018: Min. 03:40). Gleichzeitig ist die Darstellung irreal, weil das Hemd auf einem weißen Hintergrund schwebt und dabei einen ovalen Schatten auf den Boden wirft. Die Bedeutung des Hemdes wird erst dann klar, wenn der Text „Egal wie sie ihn tragen“ gelesen und mit dem Bild in Zusammenhang gebracht wird (*dialectical*), das heißt wiederum, Bild und Text funktionieren nicht unabhängig voneinander, vor allem aber braucht der Text das Bild, das den Text illustriert, indem von „tragen“ und Abbild eines Hemdes die Rede ist (*metonymic concept association*). Bei genauem Betrachten des Textes fällt auf, dass der Satz grammatikalisch erst dann sinnvoll erscheint, wenn es heißt, „den Organspendeausweis ausfüllen“, im Vergleich zu, „den Organspendeausweis informieren und entscheiden“, welches den direktiven, auffordernden Ton des Textes unterstützt und das eigentliche Ziel, ihn, also den Ausweis (*reminding*) auszufüllen. Außerdem ist zu vermerken, dass der Slogan „Egal, wie Sie ihn tragen“ den Eindruck der vielfältigen Möglichkeiten, etwas mit

sich zu tragen, erweckt, doch das Bild die gegenteilige Wirkung hat. Die betrachtende Person soll sich mit einer bestimmten Gruppe identifizieren (*solidarity*) und sich zugehörig (*lifestyle*) fühlen, was in diesem Fall Rentnern am nächsten kommt, die evtl. ihr Leben lang im staatlichen Dienste tätig waren. Entsprechend der Uniformassoziation ist der Sprachduktus im Text oben und unten mit einer militärischen Knappheit formuliert. Er ist von unkonventioneller Syntax und Interpunktion geprägt und suggeriert im Zusammenspiel mit dem Bild zunächst im Sinne einer schwebenden Leichtigkeit und Unbefangenheit („Egal, wie[…]“) die Betonung der Entscheidungsfreiheit, um dann den bodenständigen knappen Imperativ im unteren Text („Den Organspendeausweis!“) als „Auflösung“ zu liefern. Es gilt also die Direktive, vermeintlich unabhängig davon, wo man das Kreuz setzt, demnach ganz im Sinne eines Wahlaufrufs in einer demokratischen mitbestimmenden Gesellschaft, mitzumachen, damit das System funktioniert.

4.3 Ethnizität

Die ethnische Diversität spielt eine geringe bis gar keine Rolle in der deutschen Transplantationsmedizin (siehe Kapitel 2). Die weiße Hautfarbe wird als Norm konstruiert. Anderein Deutschland lebende Gruppen sind auf den Organspendekampagnen nicht vertreten. Die im Folgenden analysierten zwei Bilder stammen aus unterschiedlichen Kampagnen. Die erste mit dem Titel „Es gibt Momente im Leben, da kann man nicht ‚jein‘ sagen“ ist aus dem Jahr 1996 und von der BZgA. Der Grund für die Wahl dieses Bildes liegt an der stark auseinanderfallenden Wahrnehmung der beiden Kodiererinnen - zum Beispiel die Hautfarbe des Mannes betreffend - die zeigt, wie die kulturell unterschiedlichen Hintergründe den Blick auf diese Bilder prägen. Das zweite Bild mit dem Titel „Du bekommst alles von mir. Ich auch von dir?“ ist aus dem Jahr 2001 und von der Initiative *Pro Gesellschaft*. Dies ist das einzige Bild, worauf eine Person mit dunkler Hautfarbe – ein prominenter Mann – deutlich zu sehen ist.

4.3.1 „Es gibt Momente im Leben, da kann man nicht ‚jein' sagen"

Repräsentative Bedeutung

Das Kampagnenmotiv zeigt zwei Personen auf einem Feldweg, die Händchen haltend von der betrachtenden Person weglaufen. Das Bild stellt also keine statische Situation dar, ganz im Gegenteil vermittelt es einen sehr bewegungsreichen, aktiven Eindruck. Bei den abgebildeten Personen handelt es sich um ein Brautpaar, einen Mann im Anzug und eine Frau im Brautkleid. Schätzungsweise sind sie im frühen Erwachsenenalter, um die 30 Jahre alt. Die Frau trägt ein weißes Brautkleid mit weißem Schleier, ihre Schultern und Arme sind frei. Eine Teilnehmerin der Fokusgruppe konnte sich mit der konventionellen Darstellung der Braut im weißen Kleid nicht identifizieren (Film 2018: Min. 34:16). Der Mann trägt ein schwarzes Jackett, eine graue Hose und schwarze Schuhe. Der Bräutigam wirkt sportlich fit. Die Braut schlank und tänzerisch wie eine Ballerina, fast schwebend, da ihre Füße unter ihrem prächtigen weißen Kleid verschwinden, welches als Implikation für die Leichtigkeit sich für eine Organspende zu entscheiden dient. Im Kodierungsprozess gingen die Wahrnehmungen die Hautfarbe des Bräutigams betreffend auseinander, welches auch in der Fokusgruppe zum Thema wurde: Eine Teilnehmerin hat das Bild als rassistisch gefunden, weil für sie der Eindruck erweckt wurde, dass das „Jein" impliziert, dass es bezogen auf den schwarzen[17] Mann und der weißen Frau ein Problem auf dem Bild geben muss (ebd. Min. 28:35). Die Hautfarbe wurde von beiden Kodiererinnen als schwarz und als weiß kodiert.

Die Protagonistinnen haben aus ihrer Perspektive eine leicht nach vorne gelehnte Haltung, die auch noch einmal deutlich macht, dass es bergauf geht. Der Bräutigam bzw. der Ehemann scheint einen Schritt voraus zu sein und zieht die Braut bzw. die Ehefrau hinterher. Gemeinsam laufen sie einen Feldweg entlang, der kurvig bergauf verläuft. Zwei wichtige Vektoren stellen die Verbindung der beiden abgebildeten Personen dar, diagonal von links unten nach rechts oben - über ihre Hände und der von unten nach oben führende Feldweg, worauf das Brautpaar Hand in Hand hinaufläuft. Sowohl die Betrachtende als auch das Brautpaar können nicht

[17] Schwarz und weiß sind keine biologischen Eigenschaften, sondern gesellschaftspolitische Zugehörigkeiten (vgl. Nduka-Agwu& Sutherland 2010; Eggers et al. 2009; Dyer 1999).

sehen, wohin der Weg führt, da dieser eine Kurve macht und hinter einem Felsen verschwindet.

Interaktive Bedeutung

Das Bild wurde in der totalen Einstellung aufgenommen. Beide Personen sind von Kopf bis Fuß sichtbar und die Umgebung, in der sie sich befinden, ist zu erkennen. Die Perspektive ist von hinten, da das Brautpaar von der Betrachterin wegläuft. Die Blickrichtung der Frau ist nicht erkennbar, da ihr Gesicht nicht zu sehen ist. Beim Mann ist es etwas anders, bei ihm sieht die Betrachterin einen Teil seiner linken Gesichtshälfte, was vermuten lässt, dass er schräg nach links schaut, ohne ein Ziel dabei zu fokussieren. Beide Personen nehmen keinen Augenkontakt mit der Betrachterin des Bildes auf (*demand*). Das Bild wurde aus der Froschperspektive (*low angle*) fotografiert. Das Brautpaar läuft bergauf und erweckt den Anschein, dass sie die betrachtende Person unten, am Beginn des Weges zurücklassen, während sie hochlaufen.

Kompositive Bedeutung

Das Bild ist linear aufgebaut, das heißt Bild und Text werden separat wahrgenommen. Es ist in zwei Teile geteilt: Der obere Teil beginnt mit einem Foto, gefolgt von dem weißen Text auf schwarzem Hintergrund, der wie folgt lautet: „Es gibt Momente im Leben, da kann man nicht ‚jein' sagen." Das Bild ist sehr durch Schwarz und Weiß geprägt. Der schwarze Hintergrund und die weißen Buchstaben sind farblich mit dem weißen Brautkleid, der weißen Haut und dem schwarzen Anzug und der schwarzen Haut abgestimmt. Offensichtlich soll die Farbenwahl die Aussage untermalen, dass es bei einer Hochzeit kein ‚Jein', sondern entweder ein klares ‚Ja' oder ein ‚Nein' geben kann. Die Hochzeit soll an dieser Stelle als Analogie für die Organspende dienen. Da sich das Brautpaar ganz klar für ein „Ja" entschieden hat, handelt es sich um ein Pro Organspendeposter. Das Bild stellt eine Szenerie aus der Realität dar: die Ehe bzw. den Moment nach der Hochzeit.

Der untere Teil hat einen weißgrauen Hintergrund, worauf ein langer (Info-) Text gedruckt ist. Er wirkt wie nachträglich angeklebt. Der Referatsleiter der BZgA, [redacted], vermutet, dass es sich um ein Indoor-Plakat handeln könnte, da das Durchlesen des unteren Teils sehr viel Zeit in Anspruch nimmt und beispielsweise im Straßenverkehr unzumutbar wäre, sich diese Zeit zu nehmen (Film 2018:Min.

06:40). [redacted] erwähnt, dass jede Zeit ihre Spuren hatund dass in den 1990ern die Datenflut noch nicht so groß war und es dementsprechend gängig war, viel Information auf ein Werbeposter zu packen (ebd. Min. 06:10). Das Poster ist dialektisch aufgebaut, das heißt die Bedeutung bzw. das Statement des Bildes wird erst klar, nachdem der Text zu dem Bild gelesen wird. Nur dann ist verständlich, dass die Entscheidung zu heiraten als Analogie für die Organspende gemeint ist. Das Bild würde ohne den Text und umgekehrt sinnbefreit sein. Der untere Text informiert die Betrachterin darüber, dass die meisten Menschen in Deutschland spendebereit sind (*reminding*). Es wird ein bestimmtes Wissen demonstriert (*epistemic*), wie das Hirntod-Konzept („Befürchtung als Organspender früher für tot erklärt zu werden"), wobei davon ausgegangen wird, dass die Betrachterin den Hirntod als tot akzeptiert („In Deutschland muß erst durch zwei unabhängige Ärzte der Hirntod festgestellt werden, ehe geprüft wird, ob Organe entnommen und zur Transplantation verwendet werden dürfen").

Die Hochzeit, als (hetero-) normatives Argument, wird dazu genutzt, um die Organspende zu rechtfertigen (*justification*). Dass der Feldweg nach oben, gen Himmel führt, lässt an die Redewendung denken „Es geht bergauf", also alles besser wird. Eine Ehe zu schließen bedeutet in unserer Gesellschaft, einen neuen Lebensabschnitt zu beginnen, verbunden mit einer Entscheidung, von der das Zurücktreten nicht erwünscht ist. Dass so ein großer Lebensumschwung, ein Event auf dem Poster als „Moment" beschrieben wird, ist irritierend. Diese Irritation nimmt zu, wenn der Moment auf die Organspende bezogen wird, da es sich bei der Organspende um einen Eingriff handelt, der den Körper imvollen Umfang betrifft. Ehe bedeutet, sich ein Versprechen zu geben (wie in guten und in schlechten Zeiten) füreinander da zu sein, am besten bis zum Ende des Lebens. Eine große Tragweite also. Ein gespendetes Organ soll im besten Falle ebenfalls die Person bis zum Ende mit dem Leben verbinden. Es soll also auch symbolisch für die Dauer der Ehe bzw. des Lebens gelten.

4.3.2 „Du bekommst alles von mir. Ich auch von dir?“

Repräsentative Bedeutung

Das Poster zeigt den Konsumentinnen von deutschen Privatfernsehsendern in den letzten 20 Jahren wohlvertrauten Prominenten Detlef D!Soost in einem Close-up, der den Anforderungen eines biometrischen Ausweisfotos lediglich durch das leicht angedeutete Lächeln des Protagonisten und die etwas zu weit gestreckte Höhe des Bildausschnitts nicht ganz entspricht.[18] Die Schultern sind nicht ganz zu sehen, die Rezipientin wird direkt angeblickt. Das Lächeln wirkt wohlwollend und selbstbewusst. Ein leichter Bart ziert das Gesicht, das gepflegt wirkt. Der weite Ausschnitt des schwarzen T-Shirts zeigt den Hals des Fotografierten und deutet den athletischen Körperbau an. Seine Körperhaltung ist aufrecht. Er ist das einzige Model der untersuchten Kampagnenmotive mit offensichtlichem Migrationshintergrund: gegeben durch seine schwarze Haut, aber auch die Prominenz, welches den Zugang zu seiner Biografie erleichtert.Der direkte Blick in die Kamera bzw. in die Augen der Rezipientin, schafft eine transaktive Beziehung und macht durch den transzendierenden Vektor deutlich, dass der Text im Vordergrund als eine direkte, „während des Blickens“ (*simultaneous*) stattfindende Aufforderung ist.

Interaktive Bedeutung

Der im Close-up fotografierte Prominente und sein direkter Blick in die Kamera (*demand*) erschafft für die Betrachterin eine intime Situation des Persönlich-Angesprochen-Werdens. Der Blick ist fest auf die Rezipientin gerichtet und fokussiert. Es wirkt fesselnd und selbstbewusst, nicht etwa verstohlen oder belanglos, so dass es schwerfällt, diesen zu ignorieren, sich ihm nicht zu stellen. Weder der einfarbige graue Hintergrund noch die Abbildung weiterer Motive bieten eine Ablenkung oder „Flucht“ vor dem Kontakt. Detlef D! Soost arbeitet und vermarktet sich (wird also auch entsprechend wahrgenommen) als Fitness- und Tanztrainer. Vor allem ist er aber in Deutschland bekannt durch die Teilnahmen in Castingshows.

[18] Eine Übersicht über die einzelnen Richtlinien von biometrischen Bildern sind unter folgendem Link verfügbar: https://www.personalausweisportal.de/SharedDocs/Downloads/DE/Flyer-und-Broschueren/AnforderungenLichtbilder.pdf?__blob=publicationFile&v=2 [letzter Zugriff am 10.02.2019]

Dort nimmt er meist die Rolle des charismatischen, aber fordernden, zuweilen brüllenden Jurors oder Trainers ein, der von den Kandidatinnen „alles abverlangt". Bei Nichterfüllung der Erwartungen ist eine „ins Gewissen redende" (*blame*) Kritik üblich. Die meist jungen Kandidatinnen behandelt er aus der Rolle eines erwachsenen Erziehers heraus, der mit einer Vorbildfunktion als Autoritätsperson „alles gibt". Diese Shows haben einen großen identifikationsstiftenden Einfluss, so dass davon auszugehen ist, dass der Trainer aus der Show auch bei vielen, vor allem jüngeren Zuschauerinnen als eine Autoritätsperson im Bewusstsein verankert ist. Jene sind auch als die Zielgruppe des Plakats anzusehen. Die Akzeptanz von Menschen mit Migrationshintergrund ist bei jungen Menschen höher und der Prominenzfaktor wurde von den Auftraggeberinnen wahrscheinlich als wichtiger eingeschätzt als das, was zur einseitigen Wahl der Abgebildeten in den Organspende-kampagnen führte. Er ist zu einem gewissen Grade prominent[19] und dadurch von dem großen Teil der Bevölkerung akzeptiert und kulturell integriert. Demnach stellt sich die Frage, warum bislang, in diesem Fall eine nichtprominente schwarze Person, keine *People Of Color (POC)*[20], Personen abgebildet wurden bzw. nur „versteckt" abgebildet, sodass er erst auf dem zweiten oder dritten Bild erkennbar wird (vgl. Abschnitt 4.3.1).

Kompositive Bedeutung

In weißen großen dünnen Lettern, die über die Hälfte des Bildes einnehmen ohne das Gesicht dahinter zu verbergen ist in Großlettern „DU BEKOMMST ALLES* VON MIR, ICH AUCH VON DIR?" zu lesen. Der Stern verweist auf die deutlich kleiner gedruckte Fußnote, die im authentisch wirkenden Sprachduktus von Detlef D! Soost noch einmal alle Organe aufzählt „[…]kurz gesagt: ALLES[…]", die er bereit ist zu spenden, mit dem Hinweis, dass es auch Nahestehenden der Angesprochenen das Leben retten könnte und die Spende erfolgt, wenn er nicht mehr auf die Organe angewiesen sei. Links daneben ist in fetten und größten Lettern des Plakats ein nicht gerade subtil suggestives „PRO" gedruckt, welches das Logo der Initiative Pro

[19] In den Medien gibt es hierzu abwertende Begriffe wie „B-Prominente", sozusagen berühmte Menschen „Zweiter Klasse". In einem ironischen Video, wird auch Detlef D! Soost unter diesem Begriff beschrieben: https://www.youtube.com/watch?v=6yBKOTWEecM [letzter Zugriff am 20.02.2019]

[20] PoC ist angelehnt an den französischen Begriff *gens de couleur libres*, der aus der Kolonialzeit in Haiti (18. Jh.) stammt (vgl. Ha 2010: 80f.). Die heutige Bedeutung beruht auf die Black Power-Bewegung in den 1960ern in den USA. Es handelt sich um einen politischen Begriff, der alle Mitgliederinnen einer Gesellschaft vereint, die von einer weißen Mehrheitsgesellschaft marginalisiert werden (vgl. ebd. 83).

Gesellschaft darstellt, aber zeitgleich als die Pro-Einstellung gegenüber der Organspende verstanden wird.Unten befindet sich die Webadresse und als Indikator für die Prominenz des Abgebildeten ist über der Fußnote sein Name zu lesen. Der gewählte Bildausschnitt ist auf das für die transaktive Begegnung (*contact*) Nötigste reduziert. Die Assoziation mit einem Ausweisbild kann als intendierte Wirkung interpretiert werden, bei der der Protagonist als einer von vielen Bürgern von Bürgerpflichten „spricht", in diesem Fall von der Pflicht, Organspender zu sein.

Die Modalität und Salienz sind entsprechend dem Ausweisbildcharakter, das heißt der Hintergrund muss einen gewissen Grad an Kontrast schaffen, sodass der Fotografierte sich deutlich abhebt. In diesem Fall heben sich die dunklen Haare, Augen, Haut und T-Shirt von dem hellgrauen Hintergrund ab. Der Text in weißer Farbe stört die Rezipientin rein ästhetisch kaum, da sie farblich dem Hintergrund ähnelt. Detlef D! Sooststeht sozusagen zwischen der hellen Wand und dem hellen Text. Das Bild und der Text kooperieren und ergeben nur zusammen eine Botschaft. Der Text ist ein indirekter Appell in Frageform und spricht die Rezipientin direkt an. Das Gesicht dahinter kann als autoritäre Untermauerung der emotionalisiert auffordernden Aussage und Frage aufgefasst werden. Der direkte Blick erwartet eine Antwort und zwar der Komposition gemäß offensichtlich die bejahende. Ungefragt wird der Rezipientin vermittelt, dass der Abgebildete bereit sei, allesfür sie zu geben. Damit schaffen die Entwicklerinnen des Plakats gleich mehrere Prinzipien des Marketings in die Komposition unterzubringen: Das Prinzip der Gegenseitigkeit (vgl. Homburg & Krohmer 2003), demzufolge durch das vorauseilende (Werbe-) Geschenk, bei der „Kundin" eine gestiegene Bereitschaft des Entgegenkommens bzw. moralischer Druck erzeugt wird. Das Prinzip der Autorität (vgl. Deges 2018), dem gemäß hier der auffordernd Fragende als ein „Experte" für moralische Entscheidungsfragen und Altruismus dargestellt wird und einen entsprechenden Einfluss auf die Entscheidung der Wahrnehmenden ausübt. Durch das Bekanntsein des zuweilen als autoritär dargestellten Charakters des Motivhelden entsteht auch eine Andeutung einer (moralischen) Drohung. Die Rezipientin weiß, was der Abgebildete hören möchte und bei einer „falschen Antwort" könnte sich wie im Fernsehen der Zorn der erzieherischen Figur entladen, so dass der als Frage getarnte Imperativ einen Altruismus basierend auf Angst- und Pflichtgefühlen fordert.

5 Diskussion

In diesem Kapitel werden die gewonnenen Ergebnisse aus der Analyse im Hinblick auf die Fragen diskutiert, welche Inszenierung von Körpern als Norm vermittelt wird und was die (*ethnic*) Marker dazu sind. Zunächst werden die allgemeinen Entwicklungen der Organspendeposter seit den 1990ern besprochen. Daraufhin werden die Ergebnisse zu der Repräsentation der sozialen Kategorien Gender, Alter und Ethnizität diskutiert. Die ausschlaggebenden Ergebnisse werden dabei mithilfe von eingefügten Unterpunkten herausgearbeitet.

5.1 Allgemeine Entwicklungen deutscher Poster zur Organspende

Die Analysen zeigen, dass Organspendeposter kaum Raum für Diversität zulassen und eine Segmentierung vorhanden ist: Der Appell dieser Kampagnen ist augenscheinlich auf bestimmte Bevölkerungsgruppen zugeschnitten. Ein gesellschaftlicher Längsschnitt wird nicht angesprochen. Dass Gender, Alter und Ethnizität in den Organspendekampagnen kaum eine Rolle spielen bzw. zum Teil stereotyp dargestellt werden, führt dazu, dass sich einige Gruppen nicht angesprochen fühlen.

Bei der Entwicklung der Organspendeposter seit den 1990ern zeigt sich, dass die Informationsdichte auf den Posternabgenommen hat. In den neueren Kampagnenbildern seit 2016 ist lediglich mit einem Verweis auf die Homepage die Aufforderung zu lesen, sich als Rezipientin selbständig zu informieren. Die Priorität der heutigen Kampagnenbilderliegt auf der Gewinnung der Aufmerksamkeit der Menschen im Alltag und nicht in erster Linie auf der Aufklärung über die Bedingungen der Organspende. Dementsprechend haben sich die Poster immer weiter von der aufklärerischen Funktion entfernt und sich stärker zu Werbepostern entwickelt (siehe Abschnitt 2.2). Der Informationsgehalt der Poster ist heute auf das Minimum reduziert. Nicht nur das Format hat sich derweil verändert, sondern auch inhaltlich gab es einen Wandel. Während die älteren Organspendeposter die Glorifizierung der Organspenderinnen betrieben, ist heute stärker die Entscheidung als anzupreisender Akt in den Fokus gerückt.

Eine weitere Entwicklung zeigt, dass zunehmend auf das Abbilden von Personen verzichtet wurde. Während bis einschließlich der „Ich entscheide“-Kampagne (2014) vollständig abgebildete Personen zu sehen sind, ist bei der „Mein Ausweis – meine Entscheidung“ -Kampagne (2015) der Organspendeausweis stärker ins Zentrum gerückt und von der unten abgebildeten Person ist lediglich die Hälfte

des Gesichts sichtbar. So könnte diese Kampagne als Übergangskampagne verstanden werden zum neuen Ideal hin, dem zufolge auf Personen komplett verzichtet wird. So werden in der aktuellen Kampagne in Form von Origamis, Gegenständen des alltäglichen Lebens, wie Hemd, Hose, Kleid (2016) oder Kopfhörer, Tasche, Krawatte und Regenschirm (2019) dargestellt. Ob dieser Trend bleibt oder in den zukünftigen Kampagnen wieder Personen als Vermittlerinnen fungieren werden, bleibt zu diesem Zeitpunkt ungewiss. Der Versuch, eine positive Haltung zur Organspende über Emotionen wie Mitleid, Schuld- oder Verantwortungsgefühl zu erreichen, ist in der neueren Kampagne nicht vertreten. Sie zeigt sich eine Distanz zum moralisierenden Positionierungsdruck, der sich auf den Postern bis zum Jahr 2015 wiederspiegelt. Diese implizierten, dass die Personen, die sich gegen eine Organspende entscheiden oder Personen, die sich nicht entscheiden können oder wollen, für den „Organmangel“ verantwortlich sind. Es gibt jedoch Studien, die den „Organmangel“ auf die organisationsethischen Probleme innerhalb der Entnahmekrankenhäuser zurückführen (siehe Kapitel 2). Mit dieser aktuellen Kampagne („Egal, wie Sie ihn tragen“, 2016 und 2019) steht stärker die „Entscheidung“ im Fokus und es ist im Vergleich zu älteren Kampagnen keine offensichtliche Werbung Pro-Organspende, dennoch verfolgt das Poster eine persuasive Intention (siehe Abschnitt 2.2). Diese wird sowohl durch Symbole, wie etwa den Bundesadler als auch den Imperativ auf der textlichen Ebene, kommuniziert (vgl. Abschnitt 4.2.2).

5.2 Gender, Alter und Ethnizität in deutschen Organspendekampagnen

Anhand der Analyse der Organspendekampagnen lässt sich die Zielgruppe als weiße, heterosexuelle Personen mittleren und hohen Alters aus der (gehobenen) Mittelschicht definieren. Hierbei stellt Detlef D! Soost eine Ausnahme dar (vgl. Abschnitt 4.3.2). Im Folgenden werden die Ergebnisse zu den einzelnen Kategorien zusammenfassend dargestellt.

Gender

„Das sind ganz klar Hetero-Bilder“ (Film 2018: Min. 15:15). In Bezug auf Gender lässt sich sagen, dass in dem ersten Bild (siehe 4.1.1) Frauen und Männer als dichotome Geschlechter dargestellt werden. Es handelt sich um von der breiten Gesellschaft verinnerlichte heteronormative Geschlechterrollen, die hier repräsentiert werden. Diese Geschlechterrollen werden anhand von verschiedenen Attribute zu-

geschrieben. Dazu gehört die Auswahl der Kleidungsstücke und der Farben, wie zum Beispiel die graublauen Hemden der beiden erwachsenen Männer. Auch die Positionierung der Personen lässt sich in Bezug auf die Auffassung von Geschlechterrollen in diese Richtung deuten. Die Männer befinden sich im vorderen, also dem dominanten Teil des Posters und die Frauen dagegen im hinteren Teil[21]. Hier kommen die sozialen Rollen der Geschlechter zum Ausdruck, denen unterschiedliche Verantwortlichkeiten zugeschriebenen werden, wie die Vater-Sohn-Beziehung und die Kleinkind-pflegende Mutter. Hinzu kommt, dass die Männer ganz klar als Entscheidungsträger dargestellt sind. Sowohl in Bezug auf den „Familienältesten", der zur Rezipientin spricht, als auch auf das Ratespiel im Hintergrund zwischen Vater und Sohn. Beide Fälle repräsentieren die Führungskompetenz der Männer und ihre Courage, (lebenswichtige) richtige Entscheidungen für sich und ihre Familie zu treffen. In dem zweiten Bild (siehe 4.1.2) ist ebenfalls eine Familie abgebildet, jedoch „unkonventioneller" als im ersten Bild. Darin ist mehr Raum für Interpretation: es könnte sich sowohl um einen alleinerziehenden Vater als auch um einen „Hausmann" handeln. Oder aber die Abwesenheit der Mutter so zu deuten ist, dass sie als nicht wichtig genug in diesem Kontext erachtet wurde. Bezeichnend ist allerdings, dass es sich um drei Töchter handelt. Es geht um die Betonung der Schutzbedürftigkeit der Kinder durch das weiblicheGeschlecht dieser. Auf beiden Postern werden Familien dargestellt, wobei die Männer im Fokus stehen. Es handelt sich bei beiden Kampagnen jeweils um eine Reihe. Die BZgA bildet die Spenderinnen- und die DSO die Empfängerinnenseite ab. Während die DSO-Kampagne den Familienzusammenhalt thematisiert, der über Nähe und Berührungen hergestellt wird, geht es in der BZgA-Kampagne um eine Familienangelegenheit, die geklärt werden muss. Dabei stellt der „Familienälteste" eine Respektperson dar, zu der eine gewisse Distanz aufgebaut wird. Außerdem ist zu vermerken, dass es auf beiden Bildern Indizien gibt, die für einen gehobenen finanziellen Status sprechen. Es handelt sich bei beiden um große, helle Räume, die von gut gekleideten Menschen bewohnt werden.

Geschlechterrollen werden in den Kampagnen seit den 1990ern stereotyp bedient und bis heute nicht durchbrochen. Die Mann-Frau-Dichotomie wird anhand

[21] An dieser Stelle ist zu vermerken, dass es innerhalb dieser Kampagne „Entscheidungslösung" (2013) eine Version gibt, in der die Großmutter vorne sitzt. Dennoch sind auch hier die Positionen der Familienmitgliederinnen im Hintergrund so aufgebaut, dass die Männer zusammen im vorderen Teil des Tisches sitzen und sich miteinander beschäftigen und die Frau mit ihrer Tochter im Hintergrund.

von Zuschreibungen sozialer Rollen, wie beispielsweise der eines Vaters in der Versorgerposition, ratifiziert. Kleidungsstücke mit bestimmten Farben dienen dazu Geschlechter zu markieren. Die Bilder stellen allesamt heteronormative Werte der Gesellschaft dar. Es gibt keine Abbildung von einer Familie, in der ein gleichgeschlechtliches Paar, trans- oder intersexuelle Menschenzu sehen sind (Film 2018: Min. 33:05). Obwohl in unserem Zeitalter insgesamt mehr Menschen gendersensibler geworden sind, da feministische Debatten nicht mehr nur im universitären Kontext stattfinden, sondern längst Zugang zu Betrieben, Unternehmen etc. gefunden haben, ist die Diversität der Genderrollen nicht repräsentiert.In der Fokusgruppewurde in Bezug auf die Organspende bemängelt, dass mehr Männer Organe empfangen als Frauen bzw. mehr Frauen spenden als Männer (vgl. ebd. Min. 16:23). Damit verbunden wurde der Wunsch geäußert, dass sich die *gender imbalance* verringert. „Sind es nur diese Menschen, die auf ein Organ angewiesen sind? Nein, Menschen sind unterschiedlich“ (vgl. ebd. Min. 32:34). Wie das Zitat andeutet, ist auffallend, dass die Kampagnen größtenteils einseitig gestaltet sind. Es wird suggeriert, dass die weißen, mittelständischen, heterosexuellen Menschen die breite Masse bilden. Man kann allerdings „eine Mehrheit keiner wirklichen Minderheit gegenüberstellen“ (ebd. Min. 32:50), wenn wir bedenken, dass fast 20 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland leben und sich im Jahr 2016 rund 7,4 Prozent der Deutschen als LGBT*[22] identifiziert haben (vgl. Statista 2016). Die Repräsentation der sozialen Kategorien vor Augen, wird deutlich, dass vonseiten staatlicher Institutionen die (Ausgrenzungs-) Mechanismen nicht durchbrochen, sondernim Gegenteil, initiiert werden.

Alter

Die Ergebnisse zu der Analysekategorie *Alter* zeigen, dass im ersten Bild (4.2.1) *Alter* im klinisch sauberen Setting dargestellt wird, welches die Frage aufwirft, ob ältere Menschen mit solchen Orten (Krankenhaus, Praxis, Altenheim) assoziiert werden. Auch hier werden dem Ältersein bestimmte Attribute bzw. „Alters-erwartungscodes“ (siehe Abschnitt 2.3.2) zugeschrieben. Hierzu gehört der Rollkragenpullover der älteren Dame, der ihre Falten zum großen Teil verdeckt. Falten zu zeigen, ist verpönt in der Gesellschaft. Die feierlich schwarze Farbe ihrer

[22]Aus dem Englischen und steht für „Lesbian, Gay, Bisexual und Transgender“. Das Sternchen soll alle anderen Menschen auch mit einbeziehen. Das deutsche Pendant heißt LSBTTIQ für „lesbische, schwule, bisexuelle, transsexuelle, transgender, intersexuelle und queere“ Menschen.

Kleidung und ihr gepflegtes (geschminktes) Erscheinungsbild strahlt Wohlstand aus. Besonders auffällig auf diesem Poster erscheint die Diskrepanz in der Vermittlung von Informationen in Bezug auf das Alter der Spenderinnen. Auch wenn der im Zentrum positionierte Slogan verspricht, dass es keine Frage des Alters ist, ob Organe gespendet werden können (oder nicht), verweist der klein gedruckte Text doch auf bestimmte Bedingungen, die mit dem höheren Alter einhergehen. Der Behauptung „es gibt keine Altersgrenze bei der Organspende“ wird im darauffolgenden Satz widersprochen: „Entscheidend ist das biologische Alter und nicht das kalendarische Lebensalter“. Auf dem zweiten Bild (4.2.2) ist keine Person abgebildet, sondern ein vermenschlichter, zu einem Hemd gefalteter Organspende-ausweis. Dieses kurzärmelige, steife Hemdmotiv ist laut dieser Analyse an die ältere Generation gerichtet, da es nicht „hip“ genug ist, als es von der jüngeren Generation getragen werden würde, und entsprechend werden damit Herren im mittleren oder eher höheren Alter assoziiert. Es wird der Eindruck der Zugehörigkeit zu einem exklusiven (elitären) Club erweckt, verursacht durch den Bundessadler am rechten Ärmel. Beide Poster suggerieren die Zugehörigkeit zu einem Status, der mit Wohlstand einhergeht.

Generell ist auffallend, dass Alter seit den 1990ern in dem kodierten Sample mit folgenden Thematiken in Zusammenhang gebracht wird: Informationen über Altersgrenzen sind auf den Postern intransparent. Es wird suggeriert, dass die ältere Generation nicht informiert darüber ist, dass Organspenderin zu sein „keine Frage des Alters ist“ („Häufigste Fragen“, 2004), dennoch liegen keine Bemühungen vor, klare Angaben darüber zu machen, was es bedeutet, anhand vom biologischen Alter für die Organspende in Erwägung gezogen zu werden. Beispielsweise wird nicht einmal auf das ESP aufmerksam gemacht, welches für die ältere Generation von großem Interesse wäre (siehe Abschnitt 2.3.2). Jüngere Personen werden kaum angesprochen, obwohl die Entscheidung für oder gegen die Organspende ab dem 16. Lebensjahr getroffen werden kann. Die Entscheidung, diese nicht anzusprechen, könnte darauf zurückgeführt werden, dass jüngere Menschen dem Tod „ferner“ und ältere Menschen „näher“ sind. Oftmals ist die Verbindung von Tod mit einem jungen Mensch oder gar einem Kind unvorstellbar, da es nicht der „natürlichen“, zeitlichen Reihenfolge passt. Einen weiteren Faktor, der den Appell an hauptsächlich ältere Personen begründen könnte, stellt die hohe Lebenserwartung durch den medizinischen Fortschritt dar.

Des Weiteren wird auf den Postern die ältere Generation in Verbindung mit Verantwortung gegenüber der Familie dargestellt. Dies wird auf unterschiedliche Art und Weise kommuniziert. Eine gängige Art ist, auf die mögliche Belastung der Angehörigen zu verweisen (zum Beispiel „Entscheidungslösung“, 2013). Als „Familienälteste“ ist die Person dazu verpflichtet – da diese altersbedingt dem Tod näher ist – sich mit dem Thema Organspende zu beschäftigen und ihre Entscheidung mit den Familienmitgliederinnen zu besprechen, um diese von einer bevorstehenden Entscheidung, im Falle von Hirntod, zu entlasten.

Eine weitere Thematik ist die Verbindung zwischen hohem Alter, Gender und Schamgefühl. Dieser Zusammenhang ergibt sich daraus, dass Frauen ihre Falten verdecken („Häufigste Fragen“, 2004) oder, dass sie bis zu einem gewissen Alter ihre Haare färben („Entscheidungslösung“ 2013), da sowohl das Zeigen von Falten, zum Beispiel in Form eines Dekolletés oder das Tragen von grauen Haaren im mittleren und Anfang des höheren Erwachsenenalter in der Gesellschaft verpönt ist (vgl. Derra 2012: 71ff.). Zusammenfassend ist zu sagen, dass die Repräsentation von Alter in den öffentlichen Kampagnen seit den 1990ern keine profunde Veränderung erlebt hat, sondern auf dieselben Attribute zurückgreift, um Alter zu verkörpern.

Ethnizität

Auf dem ersten Bild (siehe 4.3.1) ist ein frisch verheiratetes Brautpaar abgebildet. Das weiße Hochzeitskleid vermittelt eine europäische, konventionelle Tradition des Heiratens zwischen einem Mann und einer Frau. Während die Braut als weiße Frau gelesen wurde, gingen beim Bräutigam die Meinungen auseinander. Dieser wurde sowohl als weiß als auch als schwarz interpretiert. Einig waren die Kodiererinnen und die Beteiligten der Fokusgruppe als es um die Frage ging, warum dieser wohl „versteckt“ dargestellt werden muss (Film 2018: Min. 27:29). Es gab mehrere Personen, die bei dem erstmaligen Betrachten den Mann als weiß und erst bei dem zweiten Blick davon überzeugt waren, dass es sich um einen nicht-weißen Mann handelt, was auf den normierten Blick zurückgeführt werden kann. Auf dem zweiten Poster ist Detlef D! Soost abgebildet (siehe 4.3.2). Ein prominenter schwarzer Mann, der von der deutschen Gesellschaft akzeptiert ist; hier stellt sich die Frage, ob ein nicht-prominenter Mann mit einem außereuropäischen ethnischen Hintergrund abgebildet werden würde, denn die öffentlichen Kampagnen, die bislang gestaltet wurden, zeigen keine weiteren Personen, die nicht weiß sind. Auf beiden Bildern ist

Ethnizität an Bedingungen geknüpft. Während der Mann auf dem ersten Poster kaum zu erkennen ist, handelt es sich bei dem zweiten Poster um eine prominente Person.

In Bezug auf die Kategorie Ethnizität, gibt es keine facettenreichen Ergebnisse, die diskutiert werden können. Ethnizität beschreibt unter anderem den Prozess der kulturellen Differenzierung von Bevölkerungsgruppen. Diese Differenzierungen geschehen in Form von Selbst- und Fremdzuschreibungen (siehe Abschnitt 2.3.3), wie etwa die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe, zum Beispiel suggeriert durch das Hemdmotiv. Die Hauptaussage ist, dass sich die in Deutschland lebende ethnische Diversität in den Kampagnen nicht wiederfindet. Dies kam auch während der Expertinnenbefragung in der BZgA zum Ausdruck, bei der [redacted] mitteilte, dass Ethnizität im Entstehungsprozess der Kampagnen und den Bildern bislang kaum beachtet wurde (Film 2018: Min. 05:26). Diese Leerstelle gibt es nicht nur in den Organspendekampagnen sondern auch in der Transplantationsmedizin selbst (siehe Kapitel 2), da beispielsweise keine Daten darüber erhoben werden, wie viele Menschen mit Migrationshintergrund Organe empfangen und/oder spenden. Daher ist es auch nicht möglich Diskriminierungsprozessen, wenn es welche gibt, entgegenzuwirken. Es bestehen Studien zu anderen gesundheitlichen Bereichen, bei denen ethnische Minderheiten schlechtere Behandlungenerfahren (siehe ebd.). Die Abwesenheit anderer Ethnienals der weißen „Mehrheitsgesellschaft“, zieht sich mit nur kleinen Ausnahmen („Organspende schenkt Leben“ 1996 und „Du bekommst alles von mir“ 2010) durch alle Kampagnen seit den 1990ern bis heute. In Anbetracht der Entwicklung der Organspendekampagnen, ist es in Bezug auf die drei sozialen Kategorien nicht besonders verwunderlich, dass die Bilder für „verstaubt“ gehalten werden (vgl. ebd. Min. 20:28).

Sozialer Status der impliziten Zielgruppe

Es ist auffallend, dass die kodierten Poster eine bestimmte (exklusive) Gruppe ansprechen, die der gehobenen Mittelschicht in Deutschland zugehörig ist. Diese Annahme wird anhand von *ethnic markers*, also identitätsbildenden Merkmalen (siehe Abschnitt 2.3.2) begründet. Die weiße Mittelschicht ist symbolisch dargestellt durch ein sauberes, gepflegtes Äußeres, akkurate Haarschnitte, das Tragen von gebügelten Hemden, Armbanduhren und Schmuck. Die Texte, die aus dem Munde der abgebildeten Personen stammen, sollen den Anschein erwecken, dass es sich um gebildete Personen der älteren Generation handelt, die über die Organspende

informiert sind (siehe Kapitel 4). Demnach wird neben dem finanziellen Status auch Bildungsstand vermittelt bzw. vorausgesetzt. Diese „Marker“, die die Gruppe exklusiv macht, sind Teil kultureller Differenzierungsprozesse. Themen zu nationaler und ethnischer Identität in den letzten Jahrzehnt zugenommen, das heißt, der Appell an die definierte Zielgruppe könnte mit der Befürchtung zusammenhängen, die eigene Identität zu verlieren. Dies spiegelt sich aktuell sehr stark in unserer Gesellschaft, wenn erhöhten Stimmen rechtsgerichteter, nationalistischer Parteien vor Augen geführt werden (siehe 2.3.2).

Stimulation gesellschaftlicher Debatten durch Social Marketing

Der enorme Fokus auf den Aufmerksamkeitsfaktor bringt gewisse Entscheidungen mit sich, die an *social marketing* Strategien gekoppelt sind. Sie beinhalten wirkungsmächtige Kommunikationstechniken, die in der Lage sind, gesellschaftliche Debatten zu beeinflussen bzw. zu modifizieren (siehe Abschnitt 2.2). Gesundheitskampagnen werden systematisch geplant, um das Bewusstsein der Zielgruppe für ein gesundheitsbezogenes Thema zu schaffen und folglich ihr Verhalten zu ändern. Auch wenn es wünschenswert ist, dass hierbei die Definition von den Zielgruppen bei einer gesundheitlichen Thematik, die die gesamte Gesellschaft betrifft, mit höchster Sensibilität geschieht, zeigen die Analysen, dass eine Segmentierung besteht. Der Informationsgehalt auf den Postern ist mit dem (digitalen) Wandel der Zeit, weitestgehend minimiert worden. Die Grenzen zwischen Werbung und Aufklärung verwischen. Nun stellt sich die Frage, inwiefern es legitim ist, die Produkte der Organspendepostergestaltung als Aufklärungsarbeit zu bezeichnen. Es handelt sich bis zu den aktuellen Kampagnen (2015) um eine einseitige Vermittlung, bei der die positive Entscheidung als intendiertes Ergebnis im Fokus steht und versucht wurde mithilfe von moralisierender Positionierungsdruck zu erreichen: Unter anderem über Emotionen, um die Ratio der Rezipientinnen einzuschränken (siehe Abschnitt 2.2). Zumal Studien zeigen, dass unter anderem, organisationsethische Probleme in Entnahmekrankenhäusern zu dem „Organmangel“ beitragen (siehe Abschnitt 2.1). Von einer Aufklärung der Bevölkerung, die als Basis für eine informierte Entscheidung dient, kann bis zu der aktuellen Kampagne nicht gesprochen werden (siehe Abschnitt 2.2).Durch Werbung werden absatz-wirtschaftliche Ziele verfolgt mit der Intention Einstellungs- und Verhaltens-änderungen zu erreichen, welchesich in Organspendepostern wiederfindet: Auch in

der Fokusgruppe wurde die Frage gestellt, ob die Absicht der Kampagnen wirklich sei, „so viele Smarties wie möglich zu verkaufen“ (Film 2018: Min. 19:39). Es würde in der Organspende doch eher „ein anderes Moment“ (ebd. 19:51) geben. An dieser Stelle der Diskussion kristallisierte sich die Gerechtigkeitsfrage in Bezug auf die Allokation von Organen heraus (ebd. Min. 20:00). Wie die filmisch dokumentierten Reaktionen zeigen, bleibt die Organtransplantation „ein gesellschaftspolitisches Thema“ (vgl. Schmidt 2001: 35). Laut TPG ist niemand verpflichtet eine Entscheidung für oder gegen eine Organspende zu treffen, doch beispielsweise der Bundesadler auf dem rechten Ärmel des Hemdmotivs („Egal, wie Sie ihn tragen“) vermittelt eher eine persuasive Intention.

Filmische Dokumentation unterschiedlicher Standpunkte

Zwischen den Aussagen der interviewten Personen und der Beteiligten der Fokusgruppe hat sich ein Spannungsfeld entwickelt. Während [redacted] davon erzählt, dass bei der Entwicklung von Kampagnen darauf geachtet wird, dass mit „Männlein und Weiblein alle abgedeckt sind“ (vgl. ebd. Min. 04:15), wurden in der Fokusgruppe die stereotypen Darstellungen von Geschlechtern kritisiert (Film 2018: Min. 20:20). Während in der Fokusgruppe thematisiert wurde, dass Ethnizitäten nicht ausreichend beachtet werden und [redacted] diese Leerstelle im Interview bestätigte, betonte [redacted], dass die Poster ihre Authentizität bewahren müssen und es logistisch unmöglich sei, alle in der Gesellschaft anzusprechen. So wird die Diversität der in Deutschland lebenden Menschen ignoriert, weil es „ein logistischer Aufwand“ (vgl. ebd. Min. 04:26) ist. Der in der Fokusgruppe formulierte Anspruch an die Gestaltung der Poster war nicht gewesen „alle“ abzubilden, aber dem Ansprechen aller Menschen in Deutschland so nahe wie möglich zu kommen. Folgend wird auf den Begriff der Diversität eingegangen, der als hilfreiches Gerüst für die Entstehung von staatlichen Organspendekampagnen in der Zukunft dienen kann.

Soziale Kategorien im Kontext von Diversität

Diversität oder wie es in der Literatur oft auf Englischgeschrieben wird *diversity* ist ein aktuell sehr präsenter und diskutierter Begriff.[23] Historisch ist dieser in der

[23] Unter anderem fällt er unter der Bezeichnung *diversity turn* (Bender et al. 2013: 11) auf, der vor allem an Hochschulen benutzt wird (Kaufmann 2016: 820).

„Antidiskriminierungs- und Gleichberechtigungsbewegung der 1960er und 1970er Jahre in den USA“ (vgl. Kreff, Knoll & Gingrich, 2011: 52) angesiedelt. Vor allem durch den Kampf gegen Rassismus gegenüber der schwarzen Bevölkerung, aus dem das Antidiskriminierungsgesetz resultierte, ist seine Verwendung geprägt worden. Die gesellschaftliche und politische Aufmerksamkeit dieser Diversität gegenüber hat sich in Deutschland relativ spät entwickelt. Erst seit 2006 ist diese auch im deutschen Gesetz verankert: Menschen dürfen aufgrund ihrer Ethnie, ihres Geschlechtes, Alters, ihrer sexuellen Orientierung oder ihrer Behinderung nicht benachteiligt oder diskriminiert werden (siehe AGG). Seit der gesetzlichen Verankerung zur Herstellung von Chancengleichheit von allen in Deutschland lebenden Ethnien, liegt der Fokus stärker auf der Akzeptanz kultureller Diversität. Vor allem in großen Unternehmen, sowohl in staatlichen als auch in privaten, wird *diversity* oder auch *diversity management* stark thematisiert (Kaufmann 2016: 831).Im Kontext der Organspendekampagnen oder auch bezogen auf die Relevanz von sozialen Kategorien in Gesundheitszentren wie (Entnahme-)Krankenhäusern würden sich Ansätze der *diversity studies* sehr gut anbieten, um die vorhandenen, veralteten (Ausgrenzungs-) Mechanismen zu lockern und einen größeren Teil der Gesellschaft anzusprechen.

6 Schlussbetrachtung und Ausblick

Die Frage, ob sich eine breite Masse von den Organspendekampagnen angesprochen fühlt, kann verneint werden. Die Fokusgruppe ist womöglich nicht repräsentativ, aber die Perspektiven und Vorschläge, die angesprochen werden, bedürfen der Aufmerksamkeit. In einer wachsenden, sich wandelnden hybriden Gesellschaft erwecken die Organspendeposter den Anschein, dass sie den Zeitgeist kaum treffen. Vielleicht ist die Zeit gekommen, dass die Kampagnenmacherinnen ihre bisherigen Konzepte überdenken und kreative Wege finden, um die vielfältige Masse über Organspende zu informieren und zu einem gegenseitigen Austausch bzw. einem Dialog anregen. Schließlich besteht noch immer Informationsbedarf (siehe Kapitel 2).

Für die Zukunft wäre es wünschenswert durch die Brille der Vielfalt zu sehen und nicht durch die der „Mehrheit“. Beispielsweise könnten in Form von Schulungen oder Workshops *diversity* den jeweiligen Institutionen, die in dem Entstehungs-prozess von Gesundheitskampagnen involviert sind, näher gebracht werden, damit

eine Sensibilisierung auf institutioneller Ebene geschieht. Es lässt sich die Hypothese aufstellen, dass sich diese Sensibilisierung auf die zukünftigen Kampagnenmotive auswirken und sich dadurch schätzungsweise die Anzahl der Personen, die ein Organspendeausweis besitzt, weiter erhöhen würde. Die (medialen) Kanäle spielen bei der Distribution von Kampagnen eine entscheidende Rolle. Im Zeitalter der digitalen Revolution ist der Zugang zu den Kanälen einfacher geworden. Gleichzeitig ist es eine Herausforderung, *eye catcher* zu gestalten, die die Aufmerksamkeit der Menschen in der Datenflut, der sie täglich ausgesetzt sind, erregen.Für die Generation im höheren Alter ist der Zugang zu medialen Kanälen durch das Internet, keine Selbstverständlichkeit im Vergleich zu der jüngeren (Smartphone)-Generation. Hinzu kommt, dass sich die Jugendlichen durch das tägliche Nutzen, mit cleveren, abstrakten Sprüchen, die oft in Form von *Memes* versendet werden, auskennen. Mit der wachsenden Medienkompetenz wächst auch die Unempfindlichkeit gegenüber manipulativen Werbetechniken. Daher werden sie eher den Zusammenhang von Origami und dem cleveren Spruch dahinter verstehen, als die ältere Generation, zumal die Analyse des Hemdmotivs zeigt, dass das Poster eher an Menschen im mittleren und höheren Alter gerichtet ist (vgl. Kapitel 5). Die Wandlung und Wertstellung der digitalen Kommunikation ist ein weites Forschungsfeld, das stärker berücksichtigt werden sollte.

Ein Anknüpfungspunkt an die Forschung, bildet die Frage nach der Repräsentation anderer Kategorien, wie etwa Religion. Hier könnte analysiert werden, welche Symbole für die Darstellung eingesetzt werden. Auch wäre es möglich diese Kategorie in Bezug auf ihre Intersektionalität mit anderen Kategorien, wie beispielsweise Gender, Alter und Ethnizität zu untersuchen. Diese Untersuchungen könnten beispielsweise auf andere Themenbereiche, wie etwa Impfen, Lebensende oder Frauennotruf übertragen werden.

Eine weitere Idee wäre der Bezug zu den neusten Entwicklungen zu Ressourcengewinnung, wie zum Beispiel Bioprinter, wie etwa 3D-Drucker für die Produktion künstlicher Organe. Würde sich die aktuell steigende Zahl der Organspenderinnen verändern? Würde die Produktion von künstlichen Organen eine Wirkung auf beispielsweise die *gender imbalance* haben? Im Kontext von Organspendekampagnen stellt sich die Frage, ob „Aufklärungsarbeit“ überhaupt noch benötigt werden würde und welche Auswirkungen technische Entwicklungen auf die Gestaltung der Kampagnen haben könnten.

Der multimodale und filmethnographische Ansatz ergeben eine fruchtbare Symbiose. Die Vielschichtigkeit dieser Methoden, ermöglicht eine, unserer pluralistischen Gesellschaft passende multiperspektivische Betrachtung. Das Kodieren und Analysieren der Bilder auf der einen Seite und die filmethnographische Diskussion der Rezeption auf der anderen ergänzen sich gegenseitig. So konnten die Bildanalysen anhand des Kodierleitfadens, mit den Aussagen der Beteiligten der Fokusgruppe und des Interviews zusammengeführt und diskutiert werden. Diese Kombination der Methoden hat sich als wirkungsvolles Werkzeug bewiesen, das Potenzial hat, sich in verschiedene Richtung auszubreiten. Es gibt unterschiedliche Formate, wie zumBeispiel interaktive, non-lineare Dokumentationspräsentationen, die auf Mehrebenen Sachverhalte und Geschichten vermitteln. Die Software *Korsakow* ermöglicht die Erstellung dieser (vgl. CVA 2015/17). Es wird beim *Korsakow* mit Keywords gearbeitet, womit Videoclips miteinander verlinkt werden, welches dem Kodieren sehr nahe kommt. Auch hier müssen Begriffe (Kodes oder Keywords) generieret werden, um im nächsten Schritt Verbindungen herzustellen, und einen größeren Zusammenhang aufzubauen. Diese Keywords werden in Tabellen mit den dazugehörigen Beschreibungen aufgelistet, ähnlich wie der Kodierleitfaden für diese Arbeit. Demnach gibt es Parallele zwischen dem multimodalen Ansatz und (ethnographischen) Filmen, da es bei beiden um die gemeinsame Wirkung mehrerer Ebenen bzw. Modi geht (siehe Kapitel 3). Beispielsweise könnte eine kulturübergreifende Studie, also ein internationaler Vergleich durchgeführt und die Rezeption anderer Kulturen von staatlichen Kampagnen filmisch dargestellt werden. Die Ergebnisse könnten vor allem für Kampagnenmacherinnen sehr interessant sein.

Die Untersuchung von Segmentierungsprozessen vonseiten staatlicher Akteurinnen in Bezug auf Aufklärungsarbeit und Gesundheitskommunikation bringt Stückweit die Hoffnung nach Veränderung mit sich. In der Fokusgruppe teilte eine Teilnehmerin mit, dass sich erst „an einer anderen Ecke“ etwas ändern muss, damit auf den Postern beispielsweise eine „alte Frau mit pinken Haaren“ (Film 2018: Min. 30:33) zu sehen ist oder ein homosexuelles Paar mit drei Kindern. Zumal die Rechte der homosexuellen Menschen in Deutschland durch die jahrelange Debatte um die „Homoehe“ sehr im Fokus stand und ja auch zu guter Letzt, legalisiert wurde. Als Antwort auf die „andere Ecke“, schlug eine weitere Teilnehmerin vor, hier, an den Organspendepostern anzusetzen (ebd. Min. 30:42). Sie bilden ein Medium, das wie

bereits diskutiert, eine große Wirkungsmacht hat und in der Lage ist, die Rezipientinnen zu beeinflussen (siehe Abschnitt 2.2). Durch die Einbeziehung und Rücksichtnahme der kulturellen Diversität wird gezeigt, dass jeder Mensch, unabhängig von seinem Hintergrund, gesehen, anerkannt und wertschätzt wird.

7 Literaturverzeichnis

Adloff F &Pfaller L (2017) Critique in statunascendi? The reluctance towards organ donation. Historical Social Research, 42(3): 24-40.

Atkin K & Rice RE (2012) Theory and principles of public communication campaigns. In: Atkin & Rice (eds.) Public Communication Campaigns. London [a. o.]: Sage, pp. 3-20.

Ballhaus E (1995) Film und Feldforschung: Überlegungen zur Frage der Authentizität im kulturwissenschaftlichen Film. In: Ballhaus E & Engelbrecht B (eds.) Der ethnografische Film: Eine Einführung in Methoden und Praxis. Berlin: Reimer, pp. 13-46.

Ballhaus E (2003) Rede und Antwort. Antwort und Rede? Interviewformen im kulturwissenschaftlichen Film. In: Wossidlo J &Roters U (eds.) Interview und Film. Volkskundliche und Ethnologische Ansätze zu Methodik und Analyse. Münster: Waxmann, pp. 11-49.

Barth M, Hägele U, Näser T et al. (2011) Fotografie und Film: Forschungsfeld und wissenschaftliche Methode. In: Ziehe I & Hägele U (eds.) Visuelle Medien und Forschung. Über den wissenschaftlich-methodischen Umgang mit Fotografie und Film. Münster: Waxmann, pp. 9-14.

Bateman JA & Schmidt KH (2012) Multimodal filmanalysis. Howfilmsmean. London: Routledge

Bateman JA & Wildfeuer J (2018) Multimodalitätskonzept aus linguistischer Sicht. *Image*, 28: 5-46.

Bein T, Schlitt HJ, Bösebeck D et al. (2005) Hirntodbestimmung und Betreuung des Organspenders: Eine Herausforderung für die Intensivmedizin. Deutsches Ärzteblatt, 102(5): A-278 / B-226 / C-213.

Bender SF, SchmidbaurM& Wolde A (eds.) (2013): Diversity entdecken. Reichweiten und Grenzen von DiversityPolicies an Hochschulen. Weinheim, Basel: BeltzJuventa.

Biller-Adorno N (2002) Gender imbalance in living organ donation. *Medicine, Health Care and* Philosophy, 5: 199-204.

Braungart G, Fricke H, Grubmüller K et al. (2007) Reallexikon der deutschen Literaturwissenschaft, 3 Bd. Neubearbeitung des Reallexikons der deutschen Literaturgeschichte. Berlin, New York: de Gruyter, pp. 581-584.

Breyer F, van den Daele W, Engelhard M et al. (2006) Organmangel. Ist der Tod auf der Warteliste unvermeidbar? Heidelberg: Springer

Breyer F (2014) Der andere Skandal. Der Mangel an Spenderorganen und mögliche Auswege. In: Haarhoff H (eds.) Organversagen. Die Krise der Transplantationsmedizin in Deutschland. Frankfurt: ReferenzVerlag, pp. 29-55.

Brzoska P (2018) Disparities in health care outcomes between immigrants and the majority population in Germany: A trend analysis, 2006-2014. *PLOS One*, 13(1): e0191732.

Bucher HJ (2011) »Man sieht, was man hört« oder: Multimodales Verstehen als interaktionale Aneignung. Blickaufzeichnungsstudie zur Rezeption von zwei Werbespots. In: Schneider J & Stöckl H (eds.) Medientheorien und Multimodalität. Ein TV-Werbespot - Sieben methodische Beschreibungsansätze. Köln: Herbert von Halem, pp. 109-150.

Burn A & Parker D (2001) Making your Mark: Digital Inscription, Animation, and a New Visual Semiotic. *Education, Communication & Information*, 1(2): 155-179.

Burn A (2013) The kineikonic mode: Towards a multimodal approach to moving image media. In: Jewitt C (ed.) The Routledge Handbook of multimodal analysis. London: Routledge, pp. 373-383.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2015) Regelungen der Organspende in Deutschland: Die Entscheidungslösung. Köln: BZgA

BZgA (2016) Wissen, Einstellung und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zur Organ- und Gewebespende. Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2016 und Trends seit 2012. BZgA Forschungsbericht. Köln: BZgA

Crawford PI &Turton D (1992) Film asethnography. New York: Manchester University Press

Decker O, Beutel M, Winter M & Brähler E (2008) Sex Sells? Geschlechter-unterschiede und Anreizmodelle: Die Einstellung der Deutschen zur Organspende. *Transplantationsmedizin*, 20: 53-58.

Deges F (2018) Quick Guide Influencer Marketing: Wie Sie durch Multiplikatoren mehr Reichweite und Umsatz erzielen. London [a. o.]: Springer

Derra JM (2012) Das Sterben nach Jugendlichkeit in einer alternden Gesellschaft. Eine Analyse altersbedingter Körperveränderungen in Medien und Gesellschaft. Baden-Baden: Nomos

Deutscher Bundestag (2017) Unterrichtung durch die Bundesregierung. Dritter Bericht der Bundesregierung über den Fortgang der eingeleiteten Reformprozesse, mögliche Missstände und sonstige aktuelle Entwicklungen in der Transplantationsmedizin, Drucksache 18/10854.

Deutscher Bundestag (2018) Informationen zur Entwicklung der Zahl der Organspenden und zum Organspende-Verfahren in Deutschland, Kroatien, Schweden, Spanien und den USA. Dokumentation, WD 9 - 3000 - 025/18.

Dier H (2015) Auch Wortlosigkeit und Stille zulassen. Betreuung der Angehörigen von Organspendern an der Intensivstation. *Pro Care*, 20(6-7): 20-23.

Dören M (2007) Gender, Diversity und Intersektionalität als Herausforderung in der Medizin. In: Krell G, Riedmüller B, Sieen B &Vinz D (eds.) Diversity Studies: Grundlagen und disziplinäre Ansätze. Frankfurt, New York: Campus Verlag, pp. 109-122.

Drüeke R (2016) Gender und Medien als Gegenstand qualitativer Forschung in der Kommunikationswissenschaft. In: Averbeck-Lietz S &Meyen M (eds.) Handbuch nicht standardisierten Methoden in der Kommunikations-wissenschaft. Wiesbaden: Springer, pp. 573-585.

Deutsche Stiftung Organspende (DSO) (2019) Transplantationen nach postmortaler Organspende. Anteil nach dem Geschlecht der Empfänger. PDF-Datei von der Stabstelle Statistik der DSO erhalten, online nicht verfügbar.

DSO (2019) Postmortale Organspende in Deutschland. Geschlechtsverteilung der Spender. Stabstelle Statistik. PDF-Datei von der Stabstelle Statistik der DSO erhalten, online nicht verfügbar.

DSO (2017) Organspende und Transplantation in Deutschland, Jahresbericht 2017. Frankfurt.

DSO (2014) Hintergrundinformation: Zahlen, Daten und Fakten zur Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO). Frankfurt am Main

DSO(2012) Organspende und Transplantation in Deutschland, Jahresbericht 2011, Frankfurt.

Dyer R (1999) White. In: Evans J & Hall S (eds.) Visual Culture: the reader. London [a. o.]: Sage, pp.457-467.

Egede L (2006) Race, Ethnicity, Culture, and Disparities in Health care. *Journal of General Internal Medicine*, 21(6): 667-669.

Eggers MM, Kilomba G, Piesche P et al. (2009) Mythen, Masken und Subjekte. Kritische Weißseinforschung in Deutschland. Münster: Unrast

Engelbrecht B (1995) Film als Methode in der Ethnologie. In: Ballhaus E & Engelbrecht B (eds.) Der ethnografische Film: Eine Einführung in Methoden und Praxis. Berlin: Reimer, pp. 143-186.

Eriksen TH (2010) Ethnicity and Nationalism: Anthropological perspectives. 3rd ed. London: Pluto Press

Esser A & Kersting D (2018) „Ich schenk‘ dir mein Herz …“ Pragmatische Analyse und Kritik aktueller Aufklärungskampagnen. In: Esser A et al. (eds.) Die Krise der Organspende: Anspruch, Analyse und Kritik aktueller Aufklärungsbemühungen im Kontext der postmortalen Organspende in Deutschland. Berlin: Duncker & Humblot, pp. 189-220.

Feldmann D &Schülting S (2002)„Gender Studies/Genderforschung.“ In: Kroll R (ed.) Metzler-Lexikon Gender Studies. Stuttgart: Metzler, pp. 143–145.

Feuerstein G (1995) Das Transplantationssystem. Dynamiken, Konflikte und ethisch-moralische Grenzgänge. Weinheim, München: Juventa Verlag

Flick U (1999) Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften. Reinbek: Rowohlt

Friese S (2012) Qualitative Data Analysis withATLAS.ti. London [a. o.]: Sage

Frisch J (2015) Der mühsame Weg aus dem Tief. Ärzte Zeitung, 18.08.2015. Tischvorlage: 04. Sitzung der Ständigen Kommission Organtransplantation am 09.09.2015. Berlin

Gerke S & Hansen SL (2019) Die klinische Anwendung von hiPS-Zellen: ein Überblick. In: Gerke S et al. (eds.) Die klinische Anwendung von humanen induzierten pluripotenten Stammzelle. Ein Stakeholder-Sammelband. Springer, 1-14 (im Erscheinen).

Gildemeister R (2004) Doing Gender: Soziale Praktiken der Geschlechterunterscheidung. In: Becker R &Kortendiek B (eds.) Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung: Theorie, Methoden, Empirie. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, pp. 132-141.

Glaser BG &Strauss AL (1967) The discoveryofgroundedtheory. Strategies for qualitative research. Aldine Publishing Company: Chicago

Glaser BG &Strauss AL (2008) Groundedtheory: Strategien qualitativer Forschung. Bern: Huber, pp. 61-92.

Gronover A (2005) Ethnizität. In: Auffarth C, Bernard J, Mohr H et al. (eds.)Metzler Lexikon Religion. Stuttgart: Metzler, pp. 310-312.

Gubernatis G & Weiser HF (2018) Die neuen Richtlinien zur Hirntoddiagnostik: persönliche Risiken und Fallstricke für beteiligte Ärzte. *Arzt und Krankenhaus*, 7: 229-233.

Guttman N (2000) Public health communication intervention. Values and ethical dilemmas. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage

Guttman N & Salmon CT (2004) Guilt, fear, stigma and knowledge gaps: Ethical issues in public health communication interventions.*Bioethics*, 18(6): 531-552.

Haarhoff H (2014) Die Altherrensauna: Das System und seine Akteure. In: Haarhoff H (ed.) Organversagen. Die Krise der Transplantationsmedizin in Deutschland. Frankfurt: ReferenzVerlag, pp. 237-266.

Halliday M. A. K. (1996) Introduction. Language as Social Semiotic: The Social Interpretation of Language and Meaning. In: Cobley P (eds.): The Communication Theory Reader. London: Routledge, pp. 88-93.

Ha KN (2010) People of Color. In: Nduka-Agwu A &Hornscheidt AL (eds.) Rassismus auf gut Deutsch. Ein kritisches Nachschlagewerk zu rassistischen Sprachhandlungen. Frankfurt: Brandes&Apsel, pp. 80-84.

Hansen SL, Eisner MI, Pfaller L & Schicktanz S (2017) „Are you in or are you out!?“ Moral Appeals to the Public in Organ Donation Poster Campaigns: A Multimodal and Ethical Analysis. *Health Communication*, doi: 10.1080/10410236. 2017.1331187

Hansen SL, Heyder C & Wiesemann C (2019): Ethische Analyse der klinischen Forschung mit humanen induzierten pluripotenten Stammzellen. In: Gerke S et al. (eds.) Die klinische Anwendung von humanen induzierten pluripotenten Stammzellen. Ein Stakeholder-Sammelband. Springer, 171–206 (im Erscheinen).

Hansen SL, Pfaller L & Schicktanz S (2019) ToDonateor not toDonate: an Empirical-Ethical Study of Moral Attitudes to Organ Donation Posters. AJOB EmpiricalBioethics, (reviewed).

Hansen SL & Schicktanz S (2017) Bilder fürs Leben: Reaktion auf die Krise der Organspende. In: Esser AM, Kahl A, Kersting D et al. (eds.) Die Krise der Organspende. Berlin: Duncker & Humboldt, pp. 85-113.

Hauser-Schäublin B, Kalitzkus V & Petersen I et al. (2001) Der geteilte Leib. Die kulturelle Dimension von Organtransplantation und Reproduktionsmedizin in Deutschland. Frankfurt: Campus Verlag

Hermann HC, Klapp BF, Danzer G et al. (2010) Gender-Specific Differences Associated with Living Donor Liver Transplantation: A Review Study. *Liver Transplantation*, 16: 375-386.

Homburg C &Krohmer H (2003) Marketingmanagement: Strategie, Instrumente, Umsetzung, Unternehmensführung.

Huch M, Knoblich JA, Lutolf MP et al. (2017) The hope and the hype of organoid research. *Development*, 144: 938-941.

Huschke-Rhein R (1993) Qualitative Forschungsmethoden und Handlungsforschung: Ein Lehr- und Studienbuch für Erziehung- und Sozialwissenschaften. Düsseldorf: Rhein

Husmann R (1983) Film and fieldwork. Some problems reconsidered. In: Boogart N &Ketelaar H (eds.) Methodology in anthropological filmmaking. Papers of the IUAES-Intercongress Amsterdam 191. Göttingen, pp. 93-112.

Inthorn J, Wöhlke S, Schmidt F, Schicktanz S. (2014): Impact ofgenderand professional education on attitudes towards financial incentives for organ donation: results of a survey among 755 students of medicine and economics in Germany. *BMC Med Ethics*, 5(15):56.

Jewitt C, Bezemer J & O'Halloran K (2016) Introducing Multimodality. New York: Routledge

Jewitt C &Oyama R (2001) Visual meaning: a social semiotic approach. In: Leeuwen, van T & Jewitt C (eds.) A handbook of visual analysis. London [a. o.]: Sage, pp. 134-156.

Jewitt C &Henriksen B (2016) Social semiotic multimodality In: Klug NM &Stöckl H (eds.) Handbuch im multimodalen Kontext. Berlin, Boston: de Gruyter, pp.145-164.

Kaiser S & Groß D (2017) Werbung und Aufklärung zum Themenfeld Organspende: Die Anfänge massenmedialer Kampagnen in historisch-kritischer Sicht. In: Kahl A, Knoblauch H & Weber T (eds.) Transmortalität. Organspende, Tod und toter Körper in der heutigen Gesellschaft. Weinheim, Basel: Beltz, pp. 106-131.

Kahl A & Weber T (2017) Einstellungen zur Organspende, das Wissen über den Hirntod und Transmortalitätsvorstellungen in der deutschen Bevölkerung. In: Kahl A, Knoblauch H & Weber T (eds.) Transmortalität. Organspende, Tod und toter Körper in der heutigen Gesellschaft. Weinheim, Basel: Beltz, pp. 132-166.

Kaufmann ME (2016) Diversity nicht ohne Intersektionalität. „Intersektionelle Diversity Studies“ für die Gestaltung der Diversity Prozesse an Hochschulen. In: Genkova P & Ringeisen T (eds.) Handbuch Diversity Kompetenz: Perspektiven und Anwendungsfelder. Springer: Wiesbaden, pp. 819-874.

Kokot W, Giordano C &Gandelsman-Trier M (2013) (eds.) Diaspora as a resource: Comparative Studies in Strategies, Networks and Urban Space. Freiburger Sozialanthropologische Studien. Wien: LIT

Koloß (1973) Der ethnologische Film als Dokumentationsmittel und Forschungs-methode. Ein Beitrag zur anthropologischen Methodik. *Tribus*, 22: 23-48.

Kotler P & Lee NR (2011) Social Marketing: Influencing Behaviors for Good. Fourth Edition. London [a. o.]: Sage

Kreff F, Knoll EM & Gingrich A (2011) Lexikon der Globalisierung. Bielefeld: Transcript

Kress G (2010) Multimodality: A social semiotic approach to contemporary communication. Abingdon: Routledge

Kress G & van Leeuwen T (1996) Reading images: The grammar of visual design. New York: Routledge

Kress G & van Leeuwen T (2001) Multimodal discourse: The modes and media of contemporary communication. London [a. o.]: Bloomsbury

Kuhlmann B (2001) Die Belastungen von Pflegenden im Umgang mit hirntoten, potenziell organspendenden Menschen. *Intensiv*, 9(3): 130-135.

Landweer H (1993) Kritik und Verteidigung der Kategorie Geschlecht: Wahrnehmungs- und symboltheoretische Überlegungen zur sex/gender-Unterscheidung. *Feministische Studien*, 11(2): 34-43.

Längin M, Mayr T, Reichart B et al. (2018) Consistent success in life-supporting porcine cardiac xenotransplantation. *Nature*, 564: 430–433.

Leeuwen T van (2005) Typographic meaning. *Visual Communication*, 4(2): 137-143.

Lock M & Crowley-Makota M (2008) Situating the practice of organ donation in familial, cultural, and political context. *Transplantation Reviews*, 22: 154-157.

MacDougall C & Fudge E (2001) Planning and recruiting the sample for focus group and in-depth interviews. *Qualitative Health Research*, 11: 117-126.

Macnamara J (2005) Media content analysis: Its use, benefits and best practice methodology.*Asia Pacific Public Relations Journal*, 6(1): 1-34.

Mayring P (2000) Qualitative Inhaltsanalyse. *FQS*, 1(2):1-10.

Meuser M & Nagel U (1991)ExpertInneninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht: ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Garz D &Kraimer K (eds.) Qualitativ-empirische Sozialforschung : Konzepte, Methoden, Analysen. Opladen: Weststadt Verlag, pp. 441-471.

Meyer L (2016) Gesundheit und Skandal. Organspende und Organspendeskandale in medialer Berichterstattung und interpersonal-öffentlicher Kommunikation. Bd. 14 der Reihe „Medien + Gesundheit“. Baden-Baden: Nomos

Moghaddam HY, Manzari ZS, Heydari A et al. (2018) Explaining nurses' experiences of caring for brain dead patients: a content analysis. *Electronic Physicians*, 10(8): 7205-7216.

Moody HR (2006) Aging. Concepts and Controversies. Thousand Oaks, London, New Delhi: Pine Forge Press

Murr LE (2016) Frontiers of 3D Printing/Additive Manufacturing: from Human Organs to Aircraft Fabrication. *Journal of Materials Science & Technology*, 32(10): 987-995.

Murphy SV &Atala A (2014) 3D Bioprinting of tissues and organs. *Nature Biotechnology*, 32: 773-785.

Nashan B, Hugo C, Strassburg CP et al. (2017) Transplantation in Germany. *Transplantation*, 101(2): 213-218.

Nduka-Agwu A & Sutherland W (2010) Schwarze, Schwarze Deutsche. In: Nduka-Agwu A &Hornscheidt AL (eds.) Rassismus auf gut Deutsch. Ein kritisches Nachschlagewerk zu rassistischen Sprachhandlungen. Frankfurt: Brandes&Apsel, pp. 85-92.

Neuendorf KA (2011) Content Analysis. A Methodological Primer for Gender Research. *Sex Roles*, 64: 276-289.

National Health System (NHS) (2018) „Organ Donation and Transplantation data for Black, Asian and Minority Ethnic (BAME) communities“. Report for 2017/2018 (1 April 2017 – 31 March 2018). London: NHS Blood and Transplant

Nünning A (2013) Metzler Lexikon. Literatur- und Kulturtheorie. Ansätze, Personen, Grundbegriffe. 4., aktualisierte und erweiterte Auflage. Stuttgart: Metzler

Orywal E (2005) Ethnizität. In: Hirschberg W (ed.) Wörterbuch der Völkerkunde. 2. Auflage. Berlin: Reimer, pp. 100-101.

Pfaller L, Hansen SL, Adloff F et al. (2018) ‚Saying not o organ donation‘: an empirical typology of reluctance and rejection. *Sociology of Health & Illness*, doi: 10.1111/1467-9566.12775

Pfütsch P (2017) Das Geschlecht des „präventiven Selbst“. Bei der Dissertation geht es aus geschlechterspezifischer Perspektive um die Analyse staatlicher Gesundheitskommunikation. Stuttgart: Steiner.

Pott E (2002) Gesund in der Gesellschaft. Information der Bevölkerung heute. Aufgaben und Konzepte der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. In: Stöckel S & Walter U (eds.) Prävention im 20. Jahrhundert: Historische Grundlagen und aktuelle Entwicklungen in Deutschland. Weinheim, München, pp. 204-217.

Puoti F, Ricci A, Nanni-Costa A et al. (2016) Organ transplantation and gender differences: a paradigmatic example of intertwining between biological and sociocultural determinants. *Biologyof Sex Differences*, 7: 35.

Reifegerste D & Ort A (2018) Gesundheitskommunikation. Baden-Baden: Nomos

Rios AC &Clevers H (2018) Imaging organoids: a bright future ahead. *Nature Methods*, 15: 24-26.

Rossmann C, Hastall MR & Baumann E (2014) Kommunikationswissenschaftliche Grundlagen der Gesundheitskommunikation. In: Hurrelmann K & Baumann E (eds.)*HandbuchGesundheitskommunikation*. Bern: Hans Huber, pp. 81-94.

Saldaña J (2009) The coding manual for qualitative researchers. London [a. o.]: Sage

Sandywell B (2016) Dictionary of visual discourse. A dialectical lexicon of terms. Routledge: New York

Schaper M, Hansen SL & Schicktanz S (2018) Überreden für die gute Sache? Techniken öffentlicher Gesundheitskommunikation und ihre ethischen Implikationen. *Ethik in der Medizin*,doi: 10.1007s00481018-0507-7

Schäfer K (2017) Vom Koma zum Hirntod. Pflege und Begleitung auf der Intensivstation. Kohlhammer: Stuttgart

Schäuble M (2014) Ethnographie. In: Günzel S &Mersch D (eds.) Bild. Ein interdisziplinäresHandbuch. Stuttgart: Metzler, pp. 379-384.

Scheper-Hughes N (2007) The tyranny of the gift: Sacrificial violence in living donor transplants. *American Journal of Transplantation*, 7: 507-511.

Schicktanz S, Rieger JW &Lüttenberg B (2006) Geschlechterunterschiede bei der Lebendnierentransplantation: Ein Vergleich bei globalen, mitteleuropäischen und deutschen Daten und deren ethische Relevanz. *Transplantationsmedizin*, 18: 83-90.

Schicktanz S, Schweda M &Wöhlke S (2010) Gender issues in living organ donation. Medical, social, and ethical aspects. In: Klinge I & Wiesemann C (eds.) Sex and Gender in Biomedicine. Theories, Methodologies, Results. Universitätsverlag Göttingen, pp. 33-55.

Schicktanz S (2015) Gender. In: Sturma D & Heinrichs B (eds.) Handbuch Bioethik. Stuttgart: Metzler, pp. 262-265.

Schicktanz S, Pfaller L & Hansen SL (2016) Kulturell tief verwurzelt. *Deutsches Ärzteblatt*, 113(37): A1586-A1588.

Schulte K, Borzikowsky C, Rahmel A et al. (2018) Rückgang der Organspenden in Deutschland. Eine bundesweite Sekundärdatenanalyse aller vollstationären Behandlungsfälle. *Deutsches Ärzteblatt International*, 115(27-28): 463-468.

Schlich T (1998) Transplantation: Geschichte, Medizin, Ethik der Organverpflanzung. München: C. H. Beck

Schmidt KW (2001) Ethische Problemfelder der Organtransplantation. In: Engels EM, Badura-Lotter G & Schicktanz S (eds.) Neue Perspektiven der Transplantationsmedizin im interdisziplinären Dialog. Baden-Baden: Nomos, pp. 35-55.

Schroeter K & Künemund H (2010) “Alter” als Soziale Konstruktion: eine soziologische Einführung. In: Aner K & Karl U (eds.) Handbuch Soziale Arbeit und Alter. VS Verlag für Sozialwissenschaften, pp. 393-401.

Schweda M &Wöhlke S (2017) Age and generational relations in organdonation: an emerging field of empirical research and ethical controversy. In: Massay E, Ambagtsheer F & Weimar W (eds.) Proceedings of the Conference 'Ethical, Legal and Psychosocial Aspects of Transplantation'. Lengerich: Pabst, pp. 44-51.

Sherwin S (2007) Gender, Race, and Class in the Delivery of Health Care. In: Jecker NS, Jonsen AR & Pearlman RA (eds.) Bioethics. An Introduction to the History, Methods, and Practice. Ontario, London: Jones and Bartlett, pp. 283-292.

Snyder LB & Hamilton MA (2002) A meta-analysis of U.S. health campaign effects onbehavior: Emphasize enforcement, exposure, and new information, and beware the secular trend. In: Hornik RC (ed.) Public health communication: Evidence for behaviour change. Mahwah: Lawrence Erlbaum, pp. 357-384.

Stoecker R (2012) Der Tod als Voraussetzung der Organspende? *Zeitschrift für Medizinische Ethik*, 58: 99-116.

Stöckl H (2004) Die Sprache im Bild - Das Bild in der Sprache: Zur Verknüpfung von Sprache und Bild im massenmedialen Text. Berlin, New York: De Gruyter

Stöckl H (2009) The Language-Image-Text. Theoretical and analytical inroads into semiotic complexity. *Arbeiten aus Anglistik und Amerikanistik*, 34(2): 203–226.

Wildfeuer J (2013): Der Film als Text? Ein Definitionsversuch aus linguistischer Sicht. In: Bateman J, Kepser M & Kuhn M (eds.): Film, Text, Wirklichkeit. Beiträge zur Textualität des Films. Marburg: Schüren, pp. 32-57.

Wiwanitkit V (2017) Usefulness of organoid technology and kidney transplantation. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 28(5): 1203-1205.

West C & Zimmerman DH (1987) Doing Gender. *Gender and Society*, 1(2): 125-151.

Winter M & Decker O (2006) Gender-Aspekte in der SpenderIn-EmpfängerIn-beziehung bei Lebendorganspende. In: Manzei A & Schneider W (eds.) Transplantationsmedizin. Kulturelles Wissen und Gesellschaftliche Praxis. Münster: Agenda, pp. 225-247.

Winter M (2009) Geschlecht und Organspende. Gesundheitspolitische Aspekte der Gender Imbalance. *FeminaPolitica*, 1: 84-97.

Wossidlo J &Roters U (eds.) (2003) Interview und Film. Volkskundliche und Ethnologische Ansätze zu Methodik und Analyse. Münster: Waxmann

Wöhlke S &Motakef M (2013) Ambivalente Praxen der (Re)Produktion: Fürsorge, Bioökonomie und Geschlecht in der Lebendorganspende. *Gender*, 5(3): 94-113.

Wöhlke S (2014) Lebendorganspende: Zur Relevanz von Geschlecht und Reziprozität. *Wege zum Menschen*, 66: 600–614.

Wöhlke S (2015) Geschenkte Organe? Ethische und kulturelle Herausforderungen bei der familiären Lebendnierenspende. Frankfurt: Campus

Online-Literatur

Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG) [letzter Zugriff am 01.02.2019] https://www.gesetze-im-internet.de/agg/

Brillenpartner: Randlose Brillen [letzter Zugriff am 12.11.2018] http://www.brillenpartner.com/thema/randlose-brillen

Bundesärztekammer (BÄK): Richtlinie für die Regeln zur Feststellung des Todes. [letzter Zugriff am 09.10.2018]http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/irrev.Hirnfunktionsausfall.pdf

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: Das Transplantationsgesetz (TPG) [letzter Zugriff am 22.01.2019] http://www.gesetze-im-internet.de/tpg/

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2018) Jens Spahns Diskussion über die doppelte Widerspruchslösung. [letzter Zugriff am 18.02.2019]https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/reden/organspende-debatte.html

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)[letzter Zugriff am 25.12.2018]https://www.organspende-info.de/

Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) [letzter Zugriff am 05.02.2019] http://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61646/migrationshintergrund-i

Curriculum Visuelle Anthropologie (CVA)(2015/17) [letzter Zugriff am 21.02.2019] http://www.bildermachen.uni-goettingen.de/

Deutscher Ethikrat (2018) Pro + Contra: Widerspruchsregelung bei der Organspende, dbbforum, Berlin.[letzter Zugriff am 27.12.2018] https://www.ethikrat.org/forum-bioethik/pro-contra-widerspruchsregelung-bei-der-organspende/

Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) Statistiken [letzter Zugriff am 25.12.2018]: https://www.dso.de/

Eurotransplant (2018) Statistiken über das Geschlecht der Organspenderinnen. [letzter Zugriff am 12.01.2019]

http://statistics.eurotransplant.org/index.php?search_type=donors&search_organ=&search_region=Germany&search_period=by+year&search_characteristic=&search_text=

Eurotransplant (2018) Cooperating saves life [letzterZugriff am 25.12.2018] https://www.eurotransplant.org/ cms/index.php?page=Cooperating

Eurotransplant (2015) Annual Report. Leiden: Eurotransplant Foundation. [letzter Zugriff am 18.02.2019] https://www.eurotransplant.org/cms/index.php?page=annual_reports

IRODaT (2017)[letzter Zugriff am 12.11.2018] http://www.irodat.org/?p=database&c=DE#data

National Health System (NHS) (2017) Ethnicitystatistics[letzter Zugriff am 20.02.2019] https://www.organdonation.nhs.uk/supporting-my-decision/statistics-about-organ-donation/

Personalausweisportal:[letzter Zugriff am 12.11.2018] https://www.personalausweisportal.de/SharedDocs/Downloads/DE/Flyer-und-Broschueren/AnforderungenLichtbilder.pdf?__blob=publicationFile&v=2

Statista (2016) zu LGBT [letzter Zugriff am 12.01. 2019] https://de.statista.com/themen/4641/lgbt/

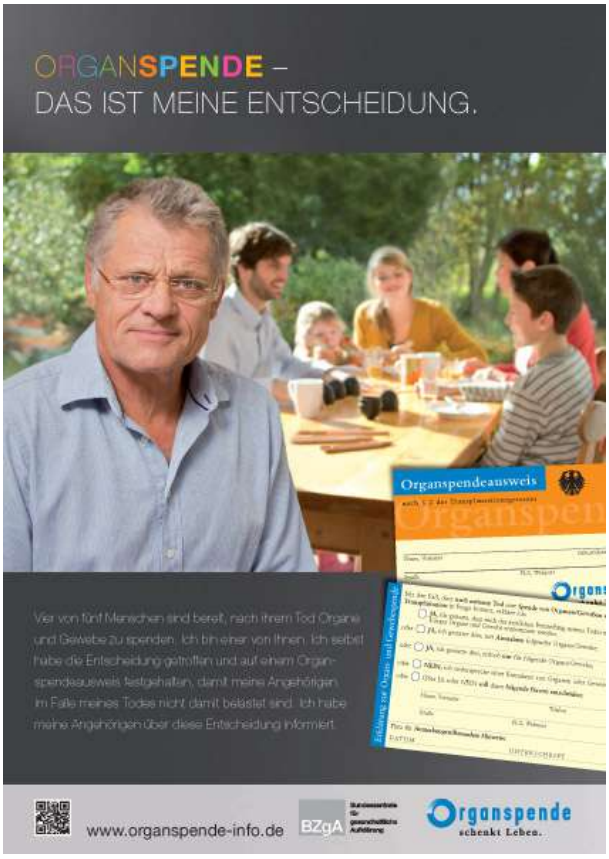
Wochenblatt (2018) Umfrage: Männer mit grauen Haaren sind interessant[letzter Zugriff am 12.11.2018] https://www.wochenblatt.de/boulevard/deggendorf/artikel/244201/maenner-mit-grauen-haaren-sind-interessant

8 Anhang

8.1 Tabellenübersicht der Kampagnen (1996-2019)

	Jahr	**Institution**	**Slogan**	**Poster**
1)	1996	BZgA	*Organspende rettet Leben*	5
2)	1998	BZgA	*Organspende rettet Leben*	4
3)	2004	BZgA	*Häufigste Fragen*	5
4)	2008	DSO	*Geschenk meines Lebens*	4
5)	2009	DHZB	*Das kannst du auch*	5
6)	2010	DSO	*Name*	8
7)	2010	DHZB	*Du bekommst alles von mir*	8
8)	2011	BZgA	*Organpaten*	8
9)	2013	BZgA	*Entscheidungslösung*	4
10)	2013	BZgA/BMG	*Das trägt man heute*	5
11)	2014	BZgA/BMG	*Ich entscheide*	20
12)	2014	DSO	*Wartekampagne*	3
13)	2015	BZgA/BMG	*Mein Ausweis – meine Entscheidung*	4
14)	2016	BZgA	*Egal, wie Sie ihn tragen*	3
15)	2019	BZgA	*Egal, wie Sie ihn tragen*	4

8.2 Sample für den Kodierungsprozess



DU BEKOMMST
ALLES* VON MIR.
ICH AUCH VON
DIR?
Detlef D! Soost
*Du bekommst mein Herz, meine Lungen, Nieren, meine Leber, Bauchspeicheldrüse, Dünndarm, Teile der Haut, Gewebe oder kurz gesagt ALLES von mir im Fall, dass nach meinem Tod eine Organspende möglich ist, da ich dann nicht mehr darauf angewiesen bin, es Dir, Deinen Verwandten und Freunden jedoch das Leben retten kann.
PRO
www.proorganspende.de

„Meine Kinder sollten ohne Vater aufwachsen. Dann bekam ich eine Leber."
Peters Leben nahm eine dramatische Wendung, als er erfuhr, dass er eine neue Leber brauchte. Zum Glück bekam er das Geschenk fürs Leben: ein neues Organ. Informieren Sie sich über Organspende und treffen Sie Ihre Entscheidung fürs Leben unter
www.fuers-leben.de
FÜRS LEBEN
FÜR ORGANSPENDE

Die meisten Menschen in Deutschland
sind für Organspende.
Aber nur wenige sprechen darüber.
Organspende
Schenken Sie Leben.
BZgA

Mein Ausweis –
meine Entscheidung!
Nachdenken. Darüber reden. Entscheiden.
Organspendeausweis
Organspende
Bundesministerium
für Gesundheit
BZgA
Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Egal, wie Sie ihn tragen,
Hauptsache, Sie haben ihn:

Den Organspendeausweis!

Informieren, entscheiden, ausfüllen.

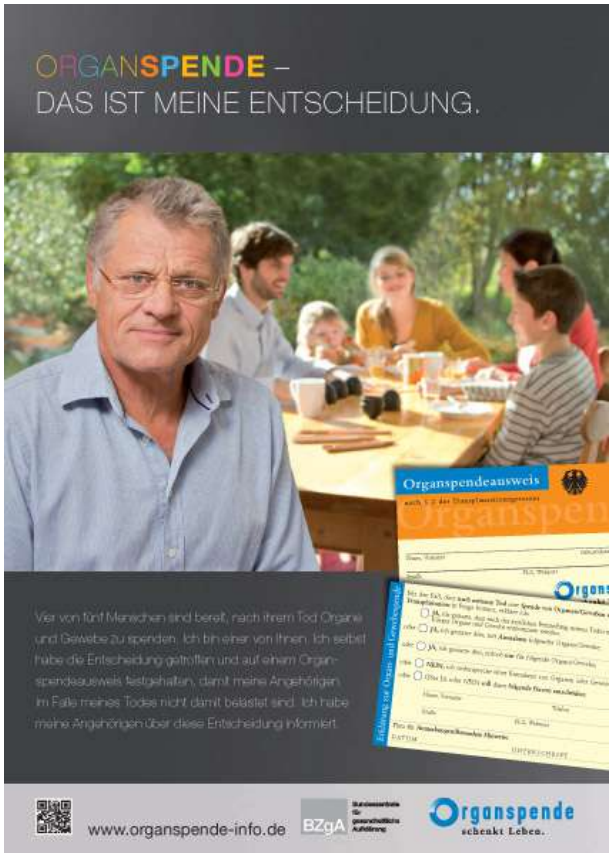
www.organspende-info.de

Bundesministerium für Gesundheit

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

ORGAN SPENDE

8.3 Sample für die Fokusgruppe



DU BEKOMMST
ALLES* VON MIR.
ICH AUCH VON
DIR?
Detlef D! Soost
PRO
*Du bekommst mein Herz, meine Lungen, Nieren, meine Leber, Bauchspeicheldrüse, Dünndarm, Teile der Haut, Gewebe oder kurz gesagt ALLES von mir im Fall, dass nach meinem Tod eine Organspende möglich ist, da ich dann nicht mehr darauf angewiesen bin, es Dir, Deinen Verwandten und Freunden jedoch das Leben retten kann.
www.proorganspende.de

„Meine Kinder sollten ohne Vater aufwachsen. Dann bekam ich eine Leber."
Peters Leben nahm eine dramatische Wendung, als er erfuhr, dass er eine neue Leber brauchte. Zum Glück bekam er das Geschenk fürs Leben: ein neues Organ. Informieren Sie sich über Organspende und treffen Sie Ihre Entscheidung fürs Leben unter
www.fuers-leben.de
FÜRS LEBEN
FÜR ORGANSPENDE

8.4 Kodierleitfaden

Code List, Ethical Subproject

A1 Code list: Matrix for Descriptive Coding of the Propositional Content of the Verbal Statement.

Category	Definition of Category	Codes	Content Description of Codes
1.1 Socio-cultural concepts Main concepts of relevance to a society and its individuals		1.1.1 Gift abstract	Describing the organ donation as something given without any compensation as general rule, e.g. *"Organ donation is a gift."*
		1.1.2 Gift concrete	Describing the donation of on organ to a particular person without any compensation, e.g. *"Meike was only ten, when she received the gift of her life."*
		1.1.3 Lifestyle	Reference to a typical way of life and how personal decisions are up-to-date, e.g. *"This is in fashion these days."*
		1.1.4 Illness	Referring to the sickness or chronic suffering of persons, e.g. *"Hannah's childhood ended at the age of six, when she was diagnosed with a life threatening kidney disease."*
		1.1.5 Taboo	Reference to the practice of silencing of topics or forbidden profane use, the taboos of organ donation, such as death or the unwillingness to decision, e.g. *"One does not talk about organ donation."*
		1.1.6 Body	Reference to the human body or parts of it, *e.g. listing up potentially donated organs such as "heart, kidney, liver, …"*
		1.1.7 Documentation	Reference to the possibility to document one's own will, e.g. "*You should fill in an organ donation card and carry it with you."*
		1.1.8 Age	Reference to chronological age of recipient or donor, e.g. *"Teenagers from the age of 16 can have an organ donation card."*
		1.1.9 Sponsorship	Reference to a person who describes him/herself as organ sponsor, *e.g. „I am organ sponsor."*
		1.1.10 Death	Reference to the confrontation with one's own death or the death of others, *e.g. "Four of five persons are ready to donate their organs after death."*
1.2 Autonomy		1.2.1 Self-determination of the donor	Proposing a voluntary individual decision, e.g. of filling in an organ donation card, and not leaving this decision to others, e.g. "*My card – my decision."*

Norm or moral rule to govern individual decision-making or to justify individual choices	1.2.2 Dependence on people	Describing a situation of limited self-determination where someone relies on the decision of someone else, e.g. *"Have you ever been dependent on someone?"*
	1.2.3 Conscience	Describing a situation where a person has to justify the decision in favor of or against OT to herself, e.g. *"Think about it. Talk about it. Decide."*
	1.2.4 Informed decision	Describing a situation of being sufficiently informed about OT and of making an individual decision, e.g. *"Inform yourself about facts, consider the arguments and make your personal decision."*
	1.2.5 Access to information	Providing different channels (e.g. links, phone, QR-code) for detailed information on OT, *e.g. "You can receive further information at…"*
	1.2.6 Feeling of relief after documentation	Feeling of relaxation after one has made a difficult decision, e.g. *"With a documented decision, you are prepared for everything."*
1.3 Beneficence Moral orientation along the well-being of persons OR reducing/ harm	1.3.1 Altruism	Reference to OT as an unselfish behavior or a human action, which is more than any social duty requires, e.g. *"Organ donation is not rewarded – except with the good feeling of maybe helping someone else."*
	1.3.2 Help	Reference to giving support or assistance to others who are in need, e.g. "*Maybe your donation can help others one day."*
	1.3.3 Quality of life	Describing the possibility to increase the quality of life by OT, e.g. "*With the new kidney, my son can romp around, laugh, and play."*
	1.3.4 Waiting time	Reference to the waiting time for an organ, e.g. *"Kevin has been waiting for three years."*
	1.3.5 Saving lives	Describing how a person's life can be prolonged or kept by means of OT; e.g. *"Organ donation saves life."*
	1.3.6 Easing the burden on relatives	Describing how a person's indecision transfers the decision to their relatives; e.g. *"I know, that in case of my death, my relatives have to decide."*
1.4 Justice Moral orientation along fairness towards others or just allocation of resources	1.4.1 Solidarity	Describing the identification with a social group or unity, e.g. *"Organ donation is a sign of solidarity with sick people."*
	1.4.2 Reciprocity	Ascribing mutual exchange of resources, e.g. such as of organs, e.g. *"You get everything from me – do I get everything from you?"*

1.5 Virtues Moral orientation along values and positive characters	1.5.1 Decisiveness	Reference to a person being willing to decide and determined, having no doubts towards OT; e.g. *"I decide. With absolute conviction."*
	1.5.2 Courage	Reference to mental strength and to act without any fear, to do something extraordinary important; e.g. *"You can do it, too!" [Being a hero]*
	1.5.3 Responsibility	Reference to moral commitment and feelings of responsibility of a person e.g. *"I feel responsibility of others and, finally, also for myself."*
	1.5.4 Honesty	Reference to truthfully expression of an individual decision; e.g. *"Your documented will is a clarification."*
	1.5.5 Reflection	Reference to willingness of a person to be self-critical or self-reflective about individual decision, e.g. *"Reconsider the arguments and make your personal decision."*
1.6 Emotions Affective States or Feelings	1.6.1 Happiness	Reference to a state of well-being or joy, e.g. after a received organ; e.g. *"This happiness, this person gave to me – I do not find any words for it."*
	1.6.2 Gratitude	Reference to being conscious of benefit received; e.g. *"I owe my life to three people. My mother. My father. My organ donor."*
	1.6.3 Fear	Reference to feelings of fear, e.g. in the face of illness, death or absent organs; e.g. *"Peters life took a dramatic turn, when he got to know that he needed a new liver."*
	1.6.4 Pity	Reference to compassionate sorrow with the suffering or needs of others, e.g. patients in need of an organ; e.g. *"It seems as if my children had to grow up without her father."*

A2 Code List: Representational Meaning, Interactive Meaning, Compositional Meaning in the depicted pictures. Interactive Meaning/Compositional Meaning: These codes are theory-driven from approaches of social semiotics. The categories link the codes to theoretical reference points in current debates.

Category	**Definition of Category**	**Codes**	**Description/Explanation of Codes**
Representational Meaning (Which entities are represented in the image?)			
1.7 Background Background of the Image		1.7.1 Neutral	Depiction of plain background without further elements
		1.7.2 Nature	Depiction of park, the sea, landscape, fire, etc.
		1.7.3 Public place	Depiction of bus stops, universities, etc.
		1.7.4 City	Depiction of skylines of a city or larger assembly of buildings

1.8 Picture elements Foreground of the picture	1.8.1 Organ donor card	Depiction of a typical organ donor card
	1.8.2 Logo of an institution	Depiction of logo
	1.8.3 Team	Depiction of relationships, e.g. *colleagues or persons and animals*
1.9 People Depiction of persons in background or foreground	1.9.1 Man	Depiction of person with male gender
	1.9.2 Woman	Depiction of person with female gender
	1.9.3 Child	Depiction of child-looking person
	1.9.4 Doctor	Depiction of a typical image of health care professionals
	1.9.5 Testimonial celebrity	Depiction of person that is publicly known, *e.g. movie star*
	1.9.6 A pride person	Depiction of persons in background/foreground presented as having a high self-esteem or being satisfied with their choices
	1.9.7 Dependence on machines	Depicting a situation where persons are connected to technical support
	1.9.8 Individual	Depiction of a single person
2.1 People in loving relationships Depicts people representing close, personal affection towards each other	2.1.1 Family	Depiction of a group of people consisting of a man, woman and one or more children; or one parent and a child
	2.1.2 Partnership	Depiction of two persons in a partnership, *e.g. couple sitting closely next to each other*
	2.1.3 Marriage	Depiction of married person or couple, *e.g. wedding dress, ring*
2.2 Role Depicts people representing certain roles regarding family structures in our society	2.2.1 Mother	Depiction of a mother
	2.2.2 Father	Depiction of a father
	2.2.3 Daughter	Depiction of a daughter
	2.2.4 Son	Depiction of a son
	2.2.5 Grandfather	Depiction of a grandfather
	2.2.6 Grandmother	Depiction of a grandmother
	2.2.7 Wife	Depiction of a wife
	2.2.8 Husband	Depiction of a husband
2.3 Age	2.3.1 Baby	0-1 year old
	2.3.2 Infant	2-3 years old

Depicts and categorizes people of/in different ages	2.3.3 Child	4-12 years old
	2.3.4 Teenager	13-18 years old
	2.3.5 Early adulthood	19-35 years old
	2.3.6 Mid adulthood	35-65 years old
	2.3.7 Late adulthood	65-80 years old
2.4 Physique Describes the type of physique	2.4.1 Muscular	Depiction of person with noticeable muscles, *e.g. superhero campaign "You can do it, too."*
	2.4.2 Slight	Depiction of person without noticeable muscles
	2.4.3 Thin	Depiction of person who is slimly built
	2.4.4 Athletic	Depiction of person who is strong-looking, sturdily built, with an athletic body type
	2.4.5 Tall	Depiction of a tall person
	2.4.6 Small	Depiction of a small person
2.5 Skin Describes the type or condition of skin	2.5.1 Wrinkles	Depiction of person with wrinkled skin
	2.5.2 Smooth	Depiction of person with young, unwrinkled skin
	2.5.3 White	Depiction of person with white skin
	2.5.4 Non-White	Depiction of person with non-white skin
	2.5.5. Beard	Depiction of person with short or long beard
2.6 Hair Depicts people with different types of hair styles	2.6.1 Long	Depiction of person with long hair *e.g. shoulder length or below*
	2.6.2 Chin length	Depiction of person with chin long hair, *e.g. bobs*
	2.6.3 Short	Depiction of person with short hair, *e.g. ear length*
	2.6.4 Open	Depiction of person who wears his/her hair open
	2.6.5 Pinned-up	Depiction of person who wears her/his hair pinned up
	2.6.6 Dark	Depiction of person with dark hair, *e.g. brown, black*
	2.6.7 Blond	Depiction of person with blond hair, *e.g. dark blond, light blond*
	2.6.8 Grey	Depiction of person with whitish-grey hair.
	2.6.9 Red	Depiction of person with reddish hair.
2.7 Clothing Depicts people with different types of clothing	2.7.1 Everyday wear	Depiction of person wearing everyday clothes like jeans, T-Shirt, long sleeve, pullover, sneakers
	2.7.2 Hero costume	Depiction of person wearing a superhero costume

	2.7.3 Cape	Depiction of person wearing a cape, cloak
	2.7.4 Tie	Depiction of a person wearing a tie
	2.7.5 Cloth pants	Depiction of person wearing cloth pants/trousers
	2.7.6 Dress	Depiction of person wearing a dress, *e.g. spaghetti strap dress in the superhero campaign*
	2.7.7 Shirt	Depiction of a person wearing a short-sleeved or long-sleeved shirt
	2.7.8 Cardigan	Depiction of person wearing a cardigan
	2.7.9 Jacket	Depiction of person wearing a blazer, leather jacket
	2.7.10 Blouse	Depiction of person wearing a blouse
	2.7.11 Décolleté	Depiction of person wearing a piece of clothing with a neck-line
	2.7.12 Suit	Depiction of person wearing a jacket and/or trousers or skirt of a two-piece suit
	2.7.13 Wedding dress	Depiction of person wearing a wedding dress
	2.7.14 Turtleneck pullover	Depiction of person wearing a turtleneck jersey/pullover
2.8 Accessory A thing which can be added to clothing in order to make it more useful or attractive	2.8.1 Scarf	Depiction of person wearing a scarf or bandana
	2.8.2 Jewelry	Depiction of person wearing jewelry
	2.8.3 Glasses	Depiction of person wearing glasses
	2.8.4 Mask	Depiction of person wearing a mask covering parts of the face
	2.8.5 Cap	Depiction of person wearing a cap
2.9 Properties Depiction of properties, also known as requisites, which are moveable/ portable objects, part of a scenery (movie, theater)	2.9.1 Cup	Depiction of a cup
	2.9.2 Book	Depiction of a book
	2.9.3 Bike	Depiction of a bike
	2.9.4 Lifebelt	Depiction of a lifebelt or life ring
	2.9.5 Gift box	Depiction of a gift box
	2.9.6 Hourglass	Depiction of an hourglass
	2.9.7 Tree	Depiction of a tree
	2.9.8 Labyrinth	Depiction of a labyrinth
	2.9.9 Pen	Depiction of a pen

	2.9.10 Question mark	Depiction of a question mark
	2.9.11 Dice	Depiction of a dice or cube
	2.9.12 Prohibition Sign	Depiction of a prohibition sign
3.1 Vectors A line that connects elements to form a gestalt and indicates by this a narrative structure between actor and goal	3.1.1 Action	Vector that actively connects a person (actor) or an object to another person or object (the goal); often diagonal through the picture; *e.g. a hand holding an organ donor card*
	3.1.2 Reaction	Vector that is a reaction to something, *e.g. an imaginary line from the eye to a perceived object*
	3.1.3 Transactive	The image has an actor who directs his/her action towards a visible goal, *e.g. a person touching another person*
	3.1.4 Non-transactive	The image has an actor whose goal of action is not apparent, *e.g. a person is reaching out the hand in the direction of an invisible object*
3.2 Motion Description of different ways people move	3.2.1 Carrying	The image shows a person carrying another person
	3.2.2 Flying	The image shows a person flying
	3.2.3 Running	The image shows a person running
	3.2.4 Walking	The image shows person walking
	3.2.5 Driving	The image shows a person driving, *e.g. a bike*
3.3 Haptic Description of touch, especially as a means of nonverbal communication	3.3.1 Hands touching another person	The image shows a person touching with the hands another person
	3.3.2 Holding hands	The image shows persons holding their hands
	3.3.3 Hands touching object	The image shows a person who is touching an object, *e.g. cup, organ donation card, bike*
	3.3.4 Hands touching oneself	The image shows a person who is touching her/himself, *e.g. putting the hand on the hips as in „I decide. For a second life“*
	3.3.5 Sitting on the lap	The image shows a person sitting on the lap of another person, *e.g. child sitting on the lap of his/her parent*
	3.3.6 Hugging	The image shows a person hugging another person, *e.g. child is hugging his/her parent*

3.4 Posture The position in which someone holds their body	3.4.1 Stooped	The image shows a person in a pensive posture, slightly bent over, supporting oneself on her/his knees, *e.g. "Jennifer has been waiting for four years"*
	3.4.2 Upright	The image shows a person in an upright, unbent posture
	3.4.3 Relaxed	The image shows a person with a relaxed, easy posture
	3.4.4 Leant forward to another person	The image shows a person leaning (slightly) forward in the direction of another person, *e.g. "The gift of my life. A heart."*
	3.4.5 Leant forward to the viewer	The image shows a person leaning (slightly) forward in the direction of the viewer
	3.4.6 Leant backwards	The image shows a person leaning (slightly) backwards, holding eye-contact with the viewer
Interactive Meaning (Which type of contact does the image establish with the viewer?)		
3.5 Distance Category to determine how close or far someone appears to the viewer	3.5.1 Close-up	Close-up, showing a person's face/head
	3.5.2 Mid shot view	Person is shown from the waist up
	3.5.3 Complete view	Person is shown from head to toe
3.6 Position Category to describe the physical position of the person who is shown	3.6.1 Lying	Person is shown in the lying position
	3.6.2 Standing	Person is shown in the standing position
	3.6.3 Sitting	Person is shown in the sitting position
3.7 Point of view Perspective from which someone or something is shown	3.7.1 Low angle shot	Person is shown from below
	3.7.2 Bird's eye perspective	Person is shown from above
	3.7.3 Frontal perspective	Person is shown from the front
	3.7.4 Side perspective	Person is shown from the side
	3.7.5 Back perspective	Person is shown from the back
3.8 Contact	3.8.1 Demand	Person is looking directly at the observer
	3.8.2 Offer	Person is not looking at the observer

Category to describe how an (imaginary) relation is established		
Compositional Meaning (Which structure does the image create through the arrangement of its elements?)		
3.9 Information value Determined by the positioning of the elements within an image, seen from the perspective of the viewer	3.9.1 Left	Element is placed on the left; socio-culturally dominant due to the direction of reading from left to right
	3.9.2 Right	Element is placed on the right; less dominant due to the direction of reading from left to right
	3.9.3 Above	An element placed above is more dominant/important
	3.9.4 Below	An element placed below is less dominant/important
	3.9.5 Center	Central positioning; dominant
	3.9.6 Periphery	Peripheral positioning on the image's margin; less dominant
4.1 Framing Visible lines or delimitations within the picture as well as the continuity or discontinuity of elements	4.1.1 Dividing line	Explicit or implicit line within the image that divides the structure
	4.1.2 Dissimilarity in form and/or color	Specific elements are contrasted according to form and/or color
	4.1.3 Similarity in form and/or color	Specific elements show similarities in form and/or color
Salience Determines elements that are emphasized or highlighted, i.e., with color or shape	*Please describe in a Memo*	Visual significance due to color highlighting
4.2 Modality Describes the reality-value of a picture	4.2.1 Naturalistic mode	Concrete, realistic, special situation (e.g. photo)
	4.2.2 Comic	Comical illustration; e.g. *with drawn elements and dialogue bubbles*

A3 Code List: Multimodality and Visual-Verbal Speech Act: This matrix is theory-driven from approaches of multimodality and speech-act theory. The categories link the codes to theoretical reference points in current debates. Based on the codes in step A1 + A2, this is the interpretation of the text-image relationship. Other than classical speech-act theory (cf. John Searle), we do not anticipate that speech acts can "fail" or that there are "indirect speech acts". Instead, we differentiate between a certain function and an argumentative role of the speech act. Whereas the pragmatic function only refers to the verbal speech act, the image is the strongest indicator of its argumentative role. If a pragmatic function and an argumentative role of the visual-verbal speech act are coded, this should be justified in a memo.

Category	**Definition of Category**	**Codes**	**Description/Explanation of Codes**
4.3 Configuration scheme	Describes how text and image are related through lay-out/spatial arrangement	4.3.1 Syntactical pattern: linear	Text and image are observed separately, e.g. *text is placed above, image follows, another text is placed below*
		4.3.2 Syntactical pattern: simultaneous	Text and image build a graphical and visual unit which is perceived at one stroke, e.g. *image is in the background and text in the foreground covering the image*
		4.3.3 Syntactical pattern: dialectical	Meaning is decoded with the observation of both text and image; e.g. *organ donor card is placed in the middle with a "thumbs up" on the left and a "thumbs down" on the right side. The slogan "Think about it. Talk about it. Decide." relates to the visual display of balanced consideration*
4.4 Thematic interrelations	Describes how the depicted elements and the propositional content of the speech act are related	4.4.1 Content-related pattern: elaboration	Image explains, illustrates or specifies the text; e.g. *"Jennifer has been waiting for four years", displaying a girl in a waiting situation.*
		4.4.2 Content-related pattern: extension	Image extends the textual meaning, adds something to it that for example seems to be contradictory to the text in the first moment and requires a special connection and different information; e.g. *a couple taking a walk at the beach and the text saying, "You do not talk about organ donation. Or do you?"*
		4.4.3 Metonymic concept association	Image depicts elements associated with propositional content; e.g. *mentioning a "gift" and depicting a person in a transparent gift box*
		4.4.4 Symbolization	Image symbolizes a complex textual statement; e.g. *beautifully shaped objects representing beautiful things blind people cannot see*

	4.4.5 Metacommunication	Reciprocal metacommunicative comments from the image and language; e.g. *"You can do it, too!" in a combination with a depicted hero*
	4.4.6 Testimonial decided person	Image represents a speaking person, e.g. *a person stating "I have filled in an organ donation card"*
	4.4.7 Testimonial potential donor	Image represents a speaking person explicitly stating his/her willingness to donate, e.g. *a person "You get everything from me."*
	4.4.8 Testimonial recipient	Depiction of person who has actually received an organ, e.g. *"Many gave me their comfort. One gave me his liver."*
	4.4.9 Testimonial potential recipient	Depiction of person who is willing to receive an organ; e.g. *"Kevin has been waiting for three years."*
4.5 Speech act Pragmatic function attached to the propositional content of the poster and how it was interpreted by the coder	4.5.1 Reminding	The speaker on the poster reminds the addressed viewer of the facts he/she should know or encourages him/her to notice a hint, e.g. *"Most people in Germany are pro organ donation."*
	4.5.2 Questioning	The interlocutor is asked a (rhetoric) question; e.g. "*Have you ever been dependent on someone?"*
	4.5.3 Representative/ confirming	The speaker provides new information; e.g. *"Being pro donation can save lives – also your own."*
	4.5.4 Epistemic	Expression of the speaker that demonstrates his/her knowledge, e.g. *"Young people can document their decision pro organ donation independently at the age of 16."*
	4.5.5 Directive	Aims at the action of the interlocutor: for example, to fill in an organ donation card or to donate organs, e.g. *"We kindly ask you to fill in your organ donor card."*
	4.5.6 Expressive-emotional	The speaker evokes an emotional reaction: for example, pity or thankfulness; e.g. *"Alexandra suffered from a hereditary disease which destroyed her liver."*
	4.5.7 Commissive	Expression in the form of a promise that ensures liability. The speaker gives the recipient a benefit; e.g. *"You get everything from me!"*

4.6 Argumentative Role Describes the intention behind the speech act and its aim supported by the image	4.6.1 Approval, endorsement	The image expresses a speaker's positive attitude regarding OT; e.g. *through pride persons*
	4.6.2 Justification	The image justifies OT by means of a normative argument; e.g. *altruism*
	4.6.3 Deduction	Guiding consequences for OT are depicted in the image; e.g. *persons with higher life quality*
	4.6.4 Blame	Blame regarding the individuals who are indecisive is expressed in the image; e.g. *through suffering persons*
	4.6.5 Critique	Attitudes of a society that aims at change; e.g. *through depicting people in the need of support*

8.5 Kontaktmaterial A

GEORG-AUGUST-UNIVERSITÄT GÖTTINGEN

UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN UMG

Worum geht es?

Der Abschlussfilm wird im Rahmen einer Masterarbeit erstellt. Die Arbeit fokussiert die Repräsentation von *Gender*, *Ethnizität* und *Alter* in deutschen Organspendekampagnen der letzten 20 Jahre. Hierfür werden interessierte Freiwillige gesucht, die an einer gefilmten Gruppendiskussion teilnehmen möchten. Es geht dabei um Ihre persönlichen Reaktionen auf Organspendeposter.

Die Masterarbeit entsteht im Rahmen des DFG-Projekts „Ich möchte lieber nicht. Das Unbehagen mit der Organspende und die Praxis der Kritik. Eine soziologische und ethische Analyse“ unter der Betreuung von Dr. Solveig Lena Hansen. Die Projektverantwortlichen sind Prof. Dr. Silke Schicktanz (Universitätsmedizin Göttingen) und Prof. Dr. Frank Adloff (Universität Hamburg) (Förderkennzeichen: SCHI 631/7-2; AD 318/5-1).

Teilnahmebedingungen

Eine Gruppendiskussion wird ca. anderthalb bis zwei Stunden dauern und besteht aus max. acht Teilnehmer_innen.

Ziel der Diskussion ist es, ein möglichst vielfältiges Bild an Meinungen und Reaktionen zur Fragestellung zu erhalten.

Die Diskussion wird filmisch dokumentiert.

Kontakt & Anmeldung

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen bis zum 01.03.18 per E-Mail an:

doga.dincel@medizin.uni-goettingen.de

Oder per Post an:

Institut für Ethik und Geschichte der Medizin
Universitätsmedizin Göttingen
Doğa Dinçel
Humboldtallee 36
D - 37073 Göttingen

Bei Rückfragen gerne auch telefonisch:
0551 39-4874

Teilnehmer_innen für Abschlussfilm gesucht

Ich suche interessierte Freiwillige, die an einer gefilmten Gruppendiskussion teilnehmen möchten. Es geht dabei um Ihre persönlichen Reaktionen auf Organspendeposter.

DFG

Rückmeldebogen

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsjahr: _____

Adresse: _____

_____

Telefonnummer (unter der Sie am besten erreichbar sind): _____

Mail: _____

Geschlecht:

- ☐ Männlich
- ☐ Weiblich
- ☐ Keine Angabe

Familienstand:

- ☐ Ledig
- ☐ Verheiratet
- ☐ Lebensgemeinschaft
- ☐ Geschieden
- ☐ Verwitwet

Kinder:

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Glaubenszugehörigkeit:

- ☐ Evangelisch
- ☐ Katholisch
- ☐ Muslimisch
- ☐ Jüdisch
- ☐ Andere: _____
- ☐ Keine

Bezeichnen Sie sich als aktiv praktizierendes Mitglied Ihrer Glaubensgemeinschaft?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Höchster Bildungsabschluss:

- ☐ Hauptschule
- ☐ Realschule
- ☐ Abitur
- ☐ Berufsausbildung
- ☐ Hochschulabschluss
- ☐ Andere: _____

Beruf(e): _____

_____

Mein Wohngebiet:

- ☐ Städtisch geprägter Raum
- ☐ Ländlich geprägter Raum

In meinem Beruf/Studium spielen folgende Kategorien eine Rolle:

- ☐ Gender
- ☐ Ethnizität
- ☐ Alter

Vielen herzlichen Dank!

GEORG-AUGUST-UNIVERSITÄT GÖTTINGEN

DFG

UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN UMG

Teilnehmer_innen für Abschlussfilm gesucht

Worum geht es?

Der Abschlussfilm wird im Rahmen einer Masterarbeit erstellt. Die Arbeit fokussiert die Repräsentation von *Gender*, *Ethnizität* und *Alter* in deutschen Organspendekampagnen der letzten 20 Jahre.

Hierfür werden interessierte Freiwillige gesucht, die an einer gefilmten Gruppendiskussion teilnehmen möchten. Es geht dabei um Ihre persönlichen Reaktionen auf die Organspendeposter.

Kontakt & Anmeldung

Doğa Dinçel, B. A.
E-Mail: doga.dincel@medizin.uni-goettingen.de

Institut für Ethik und Geschichte der Medizin
Universitätsmedizin Göttingen
Humboldtallee 36
D - 37073 Göttingen
0551 39-4874

Die Masterarbeit entsteht im Rahmen des DFG-Projekts „Ich möchte lieber nicht. Das Unbehagen mit der Organspende und die Praxis der Kritik. Eine soziologische und ethische Analyse“ unter der Betreuung von Dr. Solveig Lena Hansen. Die Projektverantwortlichen sind Prof. Dr. Silke Schicktanz (Universitätsmedizin Göttingen) und Prof. Dr. Frank Adloff (Universität Hamburg) (Förderkennzeichen: SCHI 631/7-2; AD 318/5-1).

8.6 Einwilligungserklärung A

Doğa Dinçel, B. A.
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin
Universitätsmedizin Göttingen
Humboldtallee 36
D-37073 Göttingen
0551 39-4874
doga.dincel@medizin.uni-goettingen.de

Informationen zur freiwilligen Teilnahme an einer gefilmten Gruppendiskussion im Rahmen der Masterarbeit

„Gender, Ethnizität und Alter in Organspendekampagnen: medizinethische und kulturanthropologische Perspektiven auf die Gesundheitskommunikation"

Hintergrund
Die Masterarbeit beschäftigt sich mit der Frage, wie *Gender*, *Ethnizität* und *Alter* in den Organspendekampagnen der letzten 20 Jahre in Deutschland repräsentiert werden.

Es geht mir vor allem um Ihre persönliche Wahrnehmung von Organspendekampagnen hinsichtlich der o. g. drei Kategorien. Durch Ihre Bereitschaft, an einer Gruppendiskussion teilzunehmen, können Sie Ihre Perspektiven und Wünsche in die Diskussion einbringen.

Konzeption und Durchführung von Gruppendiskussionen
Eine Gruppendiskussion wird ca. anderthalb bis zwei Stunden dauern. Die Gruppen werden von der Studienmitarbeiterin moderiert, die einleitende Fragen stellt. Ziel der Diskussion ist es, ein möglichst vielfältiges Bild an Meinungen und Einstellungen zur Fragestellung zu erhalten.

Die Gruppendiskussion wird audiovisuell aufgezeichnet und anschließend für einen Dokumentarfilm verwendet. Das bedeutet, dass Ihre Gespräche in Bild und Ton aufgezeichnet werden. Anschließend werden sie geschnitten. Dieser Schritt ist notwendig, um ein wissenschaftliches, filmisches Arbeiten mit den Aussagen zu ermöglichen. Gegebenenfalls können die Namen der sprechenden Personen eingeblendet werden, wenn einzelne persönliche Statements hervorgehoben werden, weil sie für den filmischen Aufbau eine bedeutende Relevanz tragen. Bevor der Film öffentlich gezeigt wird (Internet, Festivals), wird Ihnen Zugang zum Rohschnitt ermöglicht. Sie haben dann die Möglichkeit, das verwendete Material zu autorisieren.

Datenschutzerklärung

Für die erhobenen Daten wird Missbrauch systematisch ausgeschlossen. Alle erfassten Daten werden unter Beachtung des Datenschutzgesetzes streng vertraulich behandelt. Die audiovisuelle Verarbeitung erfolgt unter Berücksichtigung Ihrer Persönlichkeitsrechte. Gegebenenfalls können die Namen der sprechenden Personen eingeblendet werden, wenn einzelne persönliche Statements hervorgehoben werden, weil sie für den filmischen Aufbau eine bedeutende Relevanz tragen. Die Daten werden ausschließlich an Computern bearbeitet, die über eine Passwortsicherung verfügen und nur mir, Doğa Dinçel, zugänglich sind. Die Adressen der Teilnehmenden, die Ton- und Bildaufzeichnungen und sonstiges personenbezogenes Material werden so aufbewahrt, dass sie für unbeteiligte Personen unzugänglich sind: Sie befinden sich in einem abgeschlossenen Raum in einem abgeschlossenen Schrank des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin Göttingen. Abgesehen von den Projektverantwortlichen, erhalten Dritte zu keinem Zeitpunkt Einblick in die Originalunterlagen.

Sie können jederzeit ohne Angabe von Gründen Ihre Zustimmung widerrufen, ohne dass sich dieser Entschluss nachteilig für Sie auswirkt.

Doğa Dinçel, B. A.
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin
Universitätsmedizin Göttingen
Humboldtallee 36
D-37073 Göttingen
0551 39-4874
doga.dincel@medizin.uni-goettingen.de

Einwilligung zur Teilnahme an einer gefilmten Gruppendiskussion

„Gender, Ethnizität und Alter in Organspendekampagnen: medizinethische und kulturanthropologische Perspektiven auf die Gesundheitskommunikation“

Ich, ..., habe beiliegenden Informationstext zur o.g. Masterarbeit erhalten. Ich habe den Text gelesen und verstanden. Ich hatte die Möglichkeit, weitere Fragen zu stellen, und habe die Antworten verstanden. Mit einer Rekontaktierung vor der Veröffentlichung des Films erkläre ich mich einverstanden.

Ich hatte ausreichend Zeit, mich zur Teilnahme an der gefilmten Gruppendiskussion zu entscheiden und weiß, dass die Teilnahme freiwillig ist. Ich weiß, dass ich jederzeit ohne Angaben von Gründen diese Zustimmung widerrufen kann, ohne dass sich dieser Entschluss nachteilig für mich auswirken wird.

_____

Ort, Datum Unterschrift

Einverständniserklärung

Bei dieser wissenschaftlichen Studie werden persönliche Daten über Sie erhoben. Die Speicherung, Auswertung und Weitergabe dieser studienbezogenen Daten erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen und setzt vor Teilnahme an der Studie folgende freiwillige Einwilligung voraus:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die erhobenen Daten auf elektronischen Datenträgern aufgezeichnet und verarbeitet werden.

Ich erkläre mich außerdem damit einverstanden, dass ich im Rahmen dieser Masterarbeit gefilmt werde und dass Frau Doğa Dinçel mich nach der Fertigstellung des Films erneut bezüglich einer Autorisierung des Materials kontaktiert.

_____

Ort, Datum Unterschrift

8.6 Einwilligungserklärung B

GEORG-AUGUST-UNIVERSITÄT GÖTTINGEN DFG UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN UMG

Prof. Dr. Silke Schicktanz, Dr. Solveig Lena Hansen, Doğa Dinçel, B. A.
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin
Universitätsmedizin Göttingen
Humboldtallee 36
D-37073 Göttingen
0551 39-4874
doga.dincel@medizin.uni-goettingen.de

Informationen zur freiwilligen Teilnahme an einem gefilmten Interview im Rahmen der Masterarbeit

„Gender, Ethnizität und Alter in Organspendekampagnen: medizinethische und kulturanthropologische Perspektiven auf die Gesundheitskommunikation"

Hintergrund
Die Masterarbeit beschäftigt sich mit der Frage, wie *Gender*, *Ethnizität* und *Alter* in den Organspendekampagnen der letzten 20 Jahre in Deutschland repräsentiert werden.

Im Rahmen dieser Untersuchung werden die Entstehungsprozesse von Organspende-kampagnen skizziert. Hierbei geht darum, welche Rolle die o. g. drei Kategorien im Entstehungsprozess spielen. Durch Ihre Bereitschaft, an einem Interview teilzunehmen, können Sie Ihre Expertise und Perspektiven in das Gespräch einbringen.

Konzeption und Durchführung von Interviews
Ein Interview wird ca. anderthalb bis zwei Stunden dauern. Die Studienmitarbeiterin wird einleitende Fragen stellen. Ziel des Interviews ist es, die Rolle verschiedener Akteure bzw. Institutionen im Bereich der Aufklärung und Information zur Organspende nachvollziehen können.

Das Interview wird audiovisuell aufgezeichnet und anschließend für einen Dokumentarfilm verwendet. Das bedeutet, dass Ihre Gespräche in Bild und Ton aufgezeichnet werden. Anschließend wird das Filmmaterial bearbeitet, d.h. es werden gezielt Abschnitte ausgewählt und zu einem Dokumentarfilm zusammengestellt. Der fertige Dokumentarfilm wird den Namen der sprechenden Person einblenden und damit eine Personalisierung persönlicher Statements vornehmen. Im Rahmen der wissenschaftlichen Auswertung des Filmmaterials haben auf dieses ausschließlich die Studienverantwortlichen Zugriff. Bevor der Film öffentlich gezeigt wird (Internet, Festivals), werden Sie erneut von der Studienmitarbeiterin kontaktiert. Im Zuge dieser Rekontaktierung werden Sie über geplante Veröffentlichungen des Films informiert. Sie haben dann die Möglichkeit, die Verwendung

des Ihre Person betreffenden Filmmaterials zu autorisieren, d.h. ihr zuzustimmen oder zu widersprechen. Danach ist kein Widerruf mehr möglich.

Datenschutzerklärung

Für die erhobenen Daten wird Missbrauch systematisch ausgeschlossen. Alle erfassten Daten werden unter Beachtung des Datenschutzgesetzes streng vertraulich behandelt. Die audiovisuelle Verarbeitung erfolgt unter Berücksichtigung Ihrer Persönlichkeitsrechte. Der fertige Dokumentarfilm wird den Namen der interviewten Personen einblenden. Die Daten werden ausschließlich an Computern bearbeitet, die über eine Passwortsicherung verfügen und nur von den Studien-verantwortlichen zugänglich sind. Die Adressen der Teilnehmenden und die Ton- und Bildaufzeichnungen werden so aufbewahrt, dass sie für unbeteiligte Personen unzugänglich sind: Sie befinden sich in einem abgeschlossenen Raum in einem abgeschlossenen Schrank des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin Göttingen. Abgesehen von den Projektverantwortlichen, erhalten Dritte zu keinem Zeitpunkt Einblick in die Originalunterlagen.

Sie können bis zur Veröffentlichung des Filmes jederzeit ohne Angabe von Gründen Ihre Zustimmung widerrufen, ohne dass sich dieser Entschluss nachteilig für Sie auswirkt.

Prof. Dr. Silke Schicktanz, Dr. Solveig Lena Hansen, Doğa Dinçel, B. A.
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin
Universitätsmedizin Göttingen
Humboldtallee 36
D-37073 Göttingen
0551 39-4874
doga.dincel@medizin.uni-goettingen.de

Einwilligung zur Teilnahme an einem gefilmten Interview

„Gender, Ethnizität und Alter in Organspendekampagnen: medizinethische und kulturanthropologische Perspektiven auf die Gesundheitskommunikation“

Ich, ..., habe beiliegenden Informationstext zur o.g. Masterarbeit erhalten. Ich habe den Text gelesen und verstanden. Ich hatte die Möglichkeit, weitere Fragen zu stellen, und habe die Antworten verstanden.

Ich hatte ausreichend Zeit, mich zur Teilnahme an dem gefilmten Interview zu entscheiden und weiß, dass die Teilnahme freiwillig ist. Ich weiß, dass ich bis zur Veröffentlichung des Filmes jederzeit ohne Angaben von Gründen diese Zustimmung widerrufen kann, ohne dass sich dieser Entschluss nachteilig für mich auswirken wird. Mit einer Rekontaktierung, d.h. einem erneuten Aufklärungs- und Einwilligungsverfahren bezgl. der Autorisierung des Filmmaterials vor einer Veröffentlichung erkläre ich mich einverstanden.

_____

Ort, Datum Unterschrift

Einverständniserklärung

Bei dieser wissenschaftlichen Studie werden persönliche Daten über Sie erhoben. Die Speicherung, Auswertung und Weitergabe dieser studienbezogenen Daten erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen und setzt vor Teilnahme an der Studie folgende freiwillige Einwilligung voraus:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die erhobenen Daten auf elektronischen Datenträgern aufgezeichnet und verarbeitet werden.

Ich erkläre mich außerdem damit einverstanden, dass ich im Rahmen dieser Masterarbeit gefilmt werde und dass Frau Doğa Dinçel mich nach der Fertigstellung des Films erneut bezüglich einer Autorisierung des Materials kontaktiert.

_____

Ort, Datum Unterschrift

8.7 Leitfaden Fokusgruppe

Doğa Dinçel, B.A. 15.03.2018

Leitfaden Fokusgruppe (Laien)

Masterarbeit zum Thema „Gender, Ethnizität und Alter in Organspendekampagnen: medizinethische und kulturanthropologische Perspektiven auf die Gesundheitskommunikation“

1. Einleitung

- Begrüßung und Vorstellung der Moderatorin/Kamerafrau (Doğa Dinçel) und Tonmann (Deividas Pasilis). „Vielen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben an der gefilmten Diskussion teilzunehmen.“
- Die Teilnehmenden darum bitten, laut und deutlich zu sprechen und Pausen nach Vollendung der gesprochenen Sätze zu machen, da dies wichtig für den Schnitt in der Postproduktion ist.
- Infos zur Masterarbeit geben: „Wie bereits auf dem Flyer beschrieben, ist das Ziel meiner Masterarbeit, mehr darüber zu erfahren, wie Organspendekampagnen in Deutschland in Bezug auf die sozialen Kategorien Gender, Ethnizität und Alter wahrgenommen werden. Wir wollen heute darüber diskutieren. Dazu werde ich, als Kamerafrau und Moderatorin verschiedene Fragen zur Diskussion stellen und selbst nicht an der Diskussion teilnehmen. Verständnisfragen können jederzeit an mich gestellt werden.“
- „Die Gruppendiskussion wird ca. 1,5 Stunden dauern.“
- „Ich möchte Sie nochmals darauf aufmerksam machen, dass ich die gesamte Diskussion audiovisuell aufzeichnen werde und dass sie als Teil meines Masterfilms veröffentlicht wird. Hierfür haben Sie mir die Einwilligungserklärung unterschrieben zurückgesendet. An dieser Stelle möchte ich Sie darauf hinweisen, dass die Teilnahme freiwillig ist und dass Sie die Diskussion jederzeit ohne Angaben von Gründen beenden können.“
- Erklärung zum Diskussionsablauf: „Wie mir die Rückmeldebögen deutlich machten, sind wir heute eine Gruppe mit unterschiedlichen Kontexten, damit meine ich Berufe, Studiengänge, Sozialisierung. Diese Vielfalt machen Ihre individuellen Ansichten und Geschichten aus, wofür ich mich sehr interessiere. Ziel der Diskussion ist es, dass Sie möglichst viel miteinander sprechen und ich Sie dabei so wenig wie möglich unterbreche.“
- Vorstellungsrunde: „Bitte stellen Sie sich uns kurz vor und erzählen Sie, was Sie an diesem Thema interessiert.“

2. Vorlegen des Samples und Einstieg in die Materie

- Das Vorlegen von 6 Organspendeposter aus verschiedenen Kampagnen: „Schauen Sie sich bitte in Ruhe diese Organspendeposter an.“
    - Was ist Ihre erste Assoziation, wenn Sie diese Kampagnen sehen?
    - Wie wirkt das Bild auf Sie? Passen Bild und Text zusammen?
    - Was ist der Zweck und denken Sie das der Appell wirksam ist?

- Wer ist Ihrer Meinung nach die Zielgruppe? An wen appellieren die Poster?
- Fühlen Sie sich angesprochen als Teil dieser Zielgruppe?

3. Fragen zur Repräsentation von *Gender*, *Alter* und *Ethnizität*

- Welche Bedeutung bzw. Rolle spielen Gender, Ethnizität und Alter für Sie persönlich?
- Wie werden diese Kategorien auf den Postern dargestellt?
- Was vermissen Sie auf den Postern?
- Welche Art von Kommunikation bzw. Bildaufbau würden Sie sich wünschen? Was würde Sie ansprechen?

4. Abschluss

- Feedbackrunde: „Wie hat Ihnen die Diskussion gefallen? Haben Sie Themen, Aspekte vermisst, die ich nicht angesprochen habe? Welche sind diese?“
- Ausblick geben über den weiteren Verlauf der Masterarbeit
- „Vielen herzlichen Dank für Ihre Teilnahme an dieser Diskussion. Sie haben mir neue wertvolle Impulse gegeben.“

8.7 Leitfaden Expert A

Doğa Dinçel, B.A.

Leitfaden für das Experteninterview mit Herrn Felix Vieth (BZgA)

Masterarbeit zum Thema „Gender, Ethnizität und Alter in Organspendekampagnen: medizinethische und kulturanthropologische Perspektiven auf die Gesundheitskommunikation“

1. Einstieg

- Was ist Ihr fachlicher Hintergrund?
- Welche Aufgabenbereiche umfasst Ihre Position in der BZgA?
- Was beinhaltet für Sie eine gesundheitliche Aufklärung der Bevölkerung?

2. Rolle der BZgA

- Können Sie die bisherige Rolle der BZgA in der Aufklärungs- und Informationspraxis zur Organspende skizzieren? Wofür ist die BZgA zuständig?
- Mit welchen Institutionen arbeitet die BZgA zusammen?
- Wie unterscheidet sich die Arbeit der BZgA von beispielsweise Vereinen oder Stiftungen?
- Zum Transplantationsgesetz (TPG): Wie beurteilen Sie die Regelungen in Bezug auf die Aufklärung der Bevölkerung?
- Bei unserem Telefonat haben Sie den Begriff „Neutralität“ im Kontext der Organspendekampagnen erwähnt. Was bedeutet dieser für Sie?
- Wie versucht die BZgA auf das Thema Organspende aufmerksam zu machen?
- Denken Sie, dass sich die Rolle der BzgA in Zukunft ändern wird? Wenn ja, wie stellen Sie sich zukünftige Entwicklungen vor?

3. Entstehung von Kampagnen

- Können Sie bitte den üblichen Weg einer Kampagnenentwicklung beschreiben? (Wer macht die Kampagnen? Welche Akteure/Institutionen sind involviert? Wie werden Entscheidungen getroffen bzw. diskutiert?)
- Welche Rolle spielen externe Werbeagenturen?
- Wie werden die Organspendekampagnen finanziert? Darf ich fragen, wie viel Geld hierfür zur Verfügung steht? Finden Sie die Summe ausreichend?

4. Wirkung der Kampagnen

- Welche Zielgruppen sollen mit den Kampagnen angesprochen werden?
- Wie haben sich die Poster aus Ihrer Sicht seit den 90ern verändert? (Sample vorzeigen) Warum denken Sie, waren diese Änderungen notwendig?
- Testet die BZgA die Wirksamkeit der Kampagnen? Und wie beurteilen Sie persönlich diese Wirksamkeit?
- Gibt es öffentliche Reaktionen bzw. Feedback auf die Kampagnen? Wie beurteilen Sie diese?

5. Soziale Kategorien

- Was sind Ihrer Meinung nach die Stärken und Schwächen dieser Art von Kampagnen?
- Gibt es eine Diskussion darüber, wer abgebildet wird? Findet die Auswertung intern statt?
- Zur aktuellen Kampagne: Wie ist die Wahl auf die Kleidungsstücke gefallen? Warum sind beispielsweise keine Personen abgebildet? Könnten Sie sich vorstellen zum Beispiel eine gefaltete Burka abzubilden?
- Wer glauben Sie, wird von den Kampagnen angesprochen und wer nicht? Denken Sie, dass die gesamte Bevölkerung angesprochen wird? Falls nicht: Wie könnte man dies ggf. ändern?
- Werden Gender, Ethnizität und Alter bei der Entstehung von Kampagnen aus Ihrer Sicht hinreichend berücksichtigt? Falls nicht, denken Sie, dass sie stärker berücksichtigt werden sollten?

8.7 Leitfaden Expert B

Doğa Dinçel, B.A.

Leitfaden für das Experteninterview mit Herrn Mark Daniels (neues handeln GmbH)

Masterarbeit zum Thema „Gender, Ethnizität und Alter in Organspendekampagnen: medizinethische und kulturanthropologische Perspektiven auf die Gesundheitskommunikation“

1. Einstieg

- Wer sind Sie und was ist Ihr fachlicher/beruflicher Hintergrund?
- Welche Aufgabenbereiche umfasst Ihre Position in *neues handeln GmbH*?

2. Rolle der Werbeagentur neues handeln GmbH

- Was ist das Profil der *neues handeln GmbH*? Mit welchen Institutionen arbeiten Sie zusammen?
- Auf der Homepage von *neues handeln GmbH* steht „Kommunikation für gesellschaftliche Themen“ als Überschrift. Es gibt auch ein Blogazin zum Thema „Queer“. Wie spiegeln sich Gender, Ethnizität und Alter in Ihrer Arbeit wider? Welche Rolle würden Sie diesen drei Kategorien zusprechen?

3. Entstehung von Kampagnen

- Können Sie bitte den üblichen Weg einer Kampagnenentwicklung beschreiben? *(Wer macht die Kampagnen? Welche Akteure/Institutionen sind involviert?)*
- Was verstehen Sie unter Informationskampagnen? Worin liegt der Unterschied zu Werbung?
- Wie entscheiden Sie sich für ein Motiv? Wie läuft die Gestaltung ab?
- Wie kam es zu der Zusammenarbeit mit der *BZgA*? Können Sie bitte von der aktuellen Kampagne erzählen, die *neues handeln GmbH* für die *BZgA* entworfen hat?

4. Wirkung der Kampagnen

- Welche Zielgruppen sollen mit den Kampagnen angesprochen werden?
- Kennen Sie ältere Kampagnen? Wie haben sie sich seit den 90ern verändert? Warum denken Sie, waren diese Änderungen notwendig?
- Wollten Sie sich von den älteren Kampagnen abgrenzen? Warum?
- Testen Sie die Wirksamkeit der Kampagnen? Und wie beurteilen Sie persönlich diese Wirksamkeit?
- Gibt es öffentliche Reaktionen bzw. Feedback auf die Kampagnen? Wie beurteilen Sie diese?

5. Soziale Kategorien

- Was sind Ihrer Meinung nach die Stärken und Schwächen dieser Art von Kampagnen?

- Zur aktuellen Kampagne: Wie ist die Wahl auf die Kleidungsstücke gefallen? Warum sind beispielsweise keine Personen abgebildet? Könnten Sie sich vorstellen zum Beispiel eine gefaltete Burka abzubilden?
- Wer glauben Sie, wird von den Kampagnen angesprochen und wer nicht? Denken Sie, dass die gesamte Bevölkerung angesprochen wird? Falls nicht: Wie könnte man dies ggf. ändern?
- Werden Gender, Ethnizität und Alter bei der Entstehung von Kampagnen aus Ihrer Sicht hinreichend berücksichtigt? Falls nicht, denken Sie, dass sie stärker berücksichtigt werden sollten?