

---

# **BACHELORARBEIT**

---

Frau  
**Lucia Pazdzior**

**Kampagnenmanagement:  
Organspende**

**2016**

# **BACHELORARBEIT**

---

## **Kampagnenmanagement: Organspende**

Autorin:  
**Frau Lucia Pazdzior**

Studiengang:  
**Gesundheitsmanagement**

Seminargruppe:  
**GM13wP4-B**

Erstprüfer:  
**Prof. Dr. Volker J. Kreyher**

Zweitprüfer:  
**Dr. Peter Metz**

Einreichung: 07.06.2016

# **BACHELOR THESIS**

---

## **Campaigning organ donation**

author:

**Ms. Lucia Pazdzior**

course of studies:

**Health Management**

seminar group:

**GM13wP4-B**

first examiner:

**Prof. Dr. Volker J. Kreyher**

second examiner:

**Dr. Peter Metz**

submission:

Mannheim, 07.06.2016

---

## **Bibliografische Angaben**

Pazdzior, Lucia:

Kampagnenmanagement: Organspende

Campaigning organ donation

51 Seiten, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences,  
Fakultät Medien, Bachelorarbeit, 2016

## **Abstract**

In dieser Bachelorthesis wird analysiert, was ein erfolgreiches Kampagnenmanagement auszeichnet. Durch die Definierung „Kampagne“ und die darauffolgende Erläuterung wird verdeutlicht, wie eine Kampagne zu leiten ist. Am Beispiel zweier verschiedener Kampagnen zum Thema Organspende werden Aufbau und Umsetzung aufgezeigt. Zum Schluss der Arbeit werden die Erfolgsfaktoren für ein gutes Kampagnenmanagement zusammengefasst.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis .....</b>	<b>V</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>VII</b>
<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>VIII</b>
<b>Vorwort .....</b>	<b>IX</b>
<b>1 Einleitung.....</b>	<b>1</b>
1.1 Aufbau der Arbeit als graphische Darstellung.....	1
1.2 Problemstellung und Zielsetzung .....	2
<b>2 Kampagnenmanagement.....</b>	<b>4</b>
2.1 Definition Kampagnenmanagement .....	4
2.2 Strategisches Kampagnenmanagement.....	5
2.3 Ziele und Zielgruppen .....	8
2.4 Integrierte Kommunikation .....	9
2.5 Cross Media.....	10
<b>3 Organspende: Die Geschichte der Organtransplantation .....</b>	<b>14</b>
3.1 Lizenz zum Spenden – der Organspenderausweis .....	21
3.2 Rechtliche Bedingungen .....	23
3.3 Risiken bei einer Lebendspende .....	24
3.4 Mediale Aufarbeitung .....	25
<b>4 Issues Management und Stakeholder.....</b>	<b>27</b>
4.1 Issues Management.....	27
4.2 Organisationen zur Organspende .....	29
4.3 Patienten und Patientenverbände .....	30
4.4 Ärzte und Ärzteverbände.....	31
4.5 Kirchliche und religiöse Organisationen .....	32
4.6 Politische Parteien .....	35
<b>5 Kampagnenmanagement zur Organspende.....</b>	<b>37</b>
5.1 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) .....	37
5.1.1 Kampagnen.....	38
5.1.2 Kampagnenmanagement während der Organspendeskandale ...	40

---

5.2	Junge Helden e.V.....	41
5.2.1	Kampagnen.....	42
5.2.2	Kampagnenmanagement während der Organspendeskandale ...	42
<b>6</b>	<b>Schlussbetrachtung.....</b>	<b>43</b>
6.1	Erfolgsfaktoren.....	43
6.2	Handlungsempfehlungen und Zukunftsperspektiven .....	45
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>XI</b>
	<b>Eigenständigkeitserklärung .....</b>	<b>XVI</b>

---

## Abkürzungsverzeichnis

BÄK	Bundesärztekammer BMG Bundesministerium für Gesundheit
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DSO	Deutsche Stiftung Organtransplantation
EKD	Evangelische Kirche Deutschland
HLA	Human Leucocyte Antigene
PDF	Portable Document Format
PÜK	Prüfungs- und Überwachungskommission
STÄKO	Ständigen Kommission Organtransplantation bei der Bundesärztekammer
TPG	Transplantationsgesetz
UKE	Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf

---

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Aufbau der Arbeit	Seite 2
Abbildung 2: Systemmodell aus Kommunikationskampagnen	Seite 5
Abbildung 3: Vier Bausteine des Kommunikationskonzepts	Seite 12
Abbildung 4: Postmortale Organspender	Seite 20
Abbildung 5: Der Organspenderausweis	Seite 21
Abbildung 6: Anleitung Notfallpass	Seite 22
Abbildung 7: DSO-Organspender	Seite 26
Abbildung 8: Lebenszyklus Issues	Seite 27
Abbildung 9: Community-Preis 2016	Seite 39
Abbildung 10: 3. Platz Organpaten-Preis	Seite 39
Abbildung 11: Kein Witz!	Seite 40
Abbildung 12: Erfolgsfaktoren	Seite 44
Abbildung 13: DSO-Statistik	Seite 45

## **Vorwort**

Das Thema meiner Bachelorarbeit „Organspende“ habe ich ausgewählt, da es jederzeit aktuell ist, nie an Bedeutung verliert und jeden Einzelnen angeht.

An dieser Stelle möchte ich mich bei meiner Familie bedanken, die mich im Rahmen meiner Bachelorthesis begleitet und unterstützt hat.

Darüber hinaus gilt ein besonderer Dank meinem Dekan und auch Dozenten Professor Volker J. Kreyher, durch den ich mein Wissen über die Kommunikationskonzepte und das Kampagnenmanagement erlangen konnte. Herrn Doktor Peter Metz danke ich für seine wissenschaftliche Kompetenz und seine Hilfsbereitschaft während der Erstellung meiner Bachelorarbeit.

# 1 Einleitung

Der Tod ist ein Thema, welches jeden Menschen angeht; bei den meisten Menschen trifft er erst im späteren Alter auf, doch gibt es auch immer Ausnahmen. Rund 10.600 Menschen in Deutschland (Stand 2014) müssen auf ein Spenderorgan warten, um eventuell eine Chance haben, ihr Leben weiterführen zu können. Dennoch gibt es für diese Menschen in Deutschland nur 864 Spender. Grund dafür ist unter anderem, dass es im Jahr 2012 einen großen Manipulationsskandal gab; als Konsequenz wurden daraufhin sofort neue Richtlinien festgelegt und Kontrollen durchgeführt. Durch die Kontrollen wurden wiederum noch weitere Skandale aufgedeckt. Das Vertrauen der Bürger und potentiellen Spender ist seitdem zerstört und die Spenderbereitschaft sank immer mehr.

## 1.1 Aufbau der Arbeit als graphische Darstellung

Die vorliegende Bachelorthesis ist in sechs Kapitel gegliedert. Der erste Teil der Arbeit, ist das Kapitel Einführung, dieser unterteilt sich noch einmal in den Aufbau der Arbeit mit einer graphischen Darstellung und die Problemstellung und Zielsetzung.

Im zweiten Kapitel befasst sich die Autorin mit der Theorie am Kampagnenmanagement. Hier definiert sie die begrifflichen Grundlagen und erklärt das Systemmodell von Bonfadelli.

Das dritte Kapitel handelt von der Geschichte der Organspende, den Daten und Fakten und den gesetzlichen Regelungen.

Kapitel vier beschäftigt sich mit dem Issues Management und den Stakeholdern. Hierzu werden fünf Gruppen genauer betrachtet.

Das fünfte Kapitel ist der praxisbezogene Teil der Arbeit, hier analysiert die Autorin zwei verschiedene Kampagnen von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und dem Verein Junge Helden. Die beiden Organisationen werden am Anfang kurz vorgestellt, danach wird speziell auf die neuste Kampagne eingegangen. Im jeweils dritten Unterkapitel wird auf das Kampagnenmanagement während der Manipulations-Skandale eingegangen und wie reagiert wurde.

Das sechste Kapitel ist die Schlussbetrachtung. Es werden zunächst die grundlegenden Erfolgsfaktoren, welche das Vertrauen der Bevölkerung zur Organspende wieder verstärken soll. Anschließend wird eine Handlungsempfehlung für die Aufklärungsarbeit aufgezeigt.

Die nachfolgende Abbildung zeigt noch einmal den gesamten Aufbau der Bachelorthesis anhand einer graphischen Darstellung:

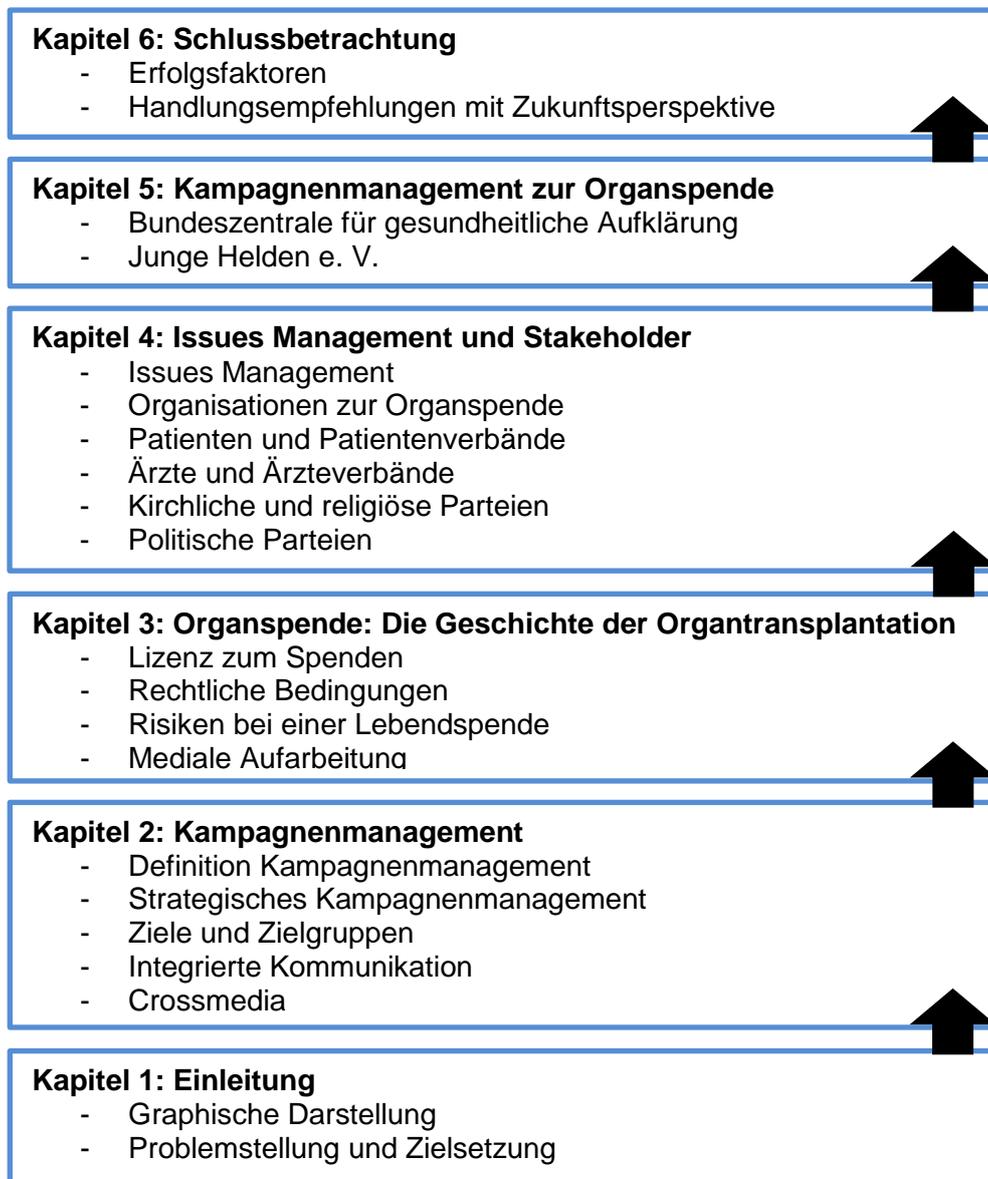


Abbildung 1: Aufbau der Arbeit (Quelle: eigene Darstellung)

## 1.2 Problemstellung und Zielsetzung

Durch den großen Organspendeskandal 2012, am Göttinger Krankenhaus, wurden weitere Manipulationen an der Warteliste für Organspender aufgedeckt. Nicht nur der Staat war durch dieses Handeln schockiert, auch die Bevölkerung hat das System in Frage gestellt und schenkte diesem kein Vertrauen mehr. Durch das Misstrauen der Bürger sank die Bereitschaft zur Organspende (vgl. Chronik Organspende).

Die Zielsetzung der folgenden Bachelorthesis ist es, die aktuellen Kampagnen zu dem Thema Organspende gegenüberzustellen, zu analysieren und auf Erfolgsfaktoren zu prüfen. Im Kontext des Organspendeskandals sollen auch Antworten auf folgende Fragestellungen gefunden werden:

- Wie wurde mit der Skandalisierung im Kampagnenmanagement umgegangen?
- Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um das Vertrauen der Bürger wieder herzustellen?
- Wie wird die Spenderbereitschaft wieder steigen?

## 2 Kampagnenmanagement

Tagtäglich wird es immer schwieriger, Werbung zu machen, die auch ankommt. Durch die Masse an Informationen schalten Konsumenten um auf einen „Tunnelblick“ und blenden Werbung aller Art aus. Nun stellt sich die Frage, wie Unternehmen die Aufmerksamkeit ihrer Kunden bekommen? „Erfolg wird haben, wer in Kampagnen denkt: mit langfristigen angelegten, nachhaltigen und stimmigen Kommunikationsstrategien wird man auch in Zukunft zum Kunden durchdringen“. Das bedeutet, dass Unternehmen einen Plan erarbeiten sollten, wie sie ihre Unternehmensbotschaft so vermitteln können, dass sie ihre Zielgruppe damit erreichen, beispielsweise um bestehende Kunden stärker zu binden, neue Kunden zu gewinnen oder den Zielgruppenkreis zu erweitern. Das Ziel einer Kampagne ist es, sich auf die „Schlacht“ um die Aufmerksamkeit der Kunden zu konzentrieren, in kleinen Schritten Erfolge zu erreichen und zugleich die Gesamtziele der Maßnahmen unter Kontrolle zu halten (vgl. Bernhard)

Jede Kampagne wird in fünf Kompetenzbereiche gegliedert. Die Durchführung erfolgt in folgender Reihenfolge:

- Finanzierung, Controlling und Strategie
- Forschung
- Kampagnenmanagement
- Kreation
- Evaluation.

Um langfristige Strategien und Forschungsprojekte analysieren zu können, sind die Finanzierung, das Controlling sowie die Forschung wichtige Instrumente (vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 46-47).

### 2.1 Definition Kampagnenmanagement

Das Wort „Kampagne“ geht auf das lateinische Wort „*campus*“, also das freie Feld, die Ebene, das Ackerland, das Schlachtfeld, zurück. Der Ursprung des Wortes Kampagne kommt aus dem militärischen Bereich (vgl. Schneider 2014, 22). Nicht ohne Grund weisen Kampagnen auch kämpferische Charakteristika auf. Wie Bernstorff es formuliert, ist der Feldzug eine Bewegung im Raum, die in der Regel zeitlich und sogar saisonal begrenzt ist, jedenfalls bis in die jüngere Geschichte (vgl. Bernstorff 2012, 12).

Zedler definierte den Begriff Kampagne im 18. Jahrhundert bereits so: „Campagne, Feld-Zug, *expeditio*, heißt diejenige Zeit, zu welcher Armeen im Felde stehen, und die sich meistens im Junio anfängt, im November aber zu Ende gehet aus bisweilen

wohl noch länger dauert; wie denn, wenn schere Belagerungen gewesen, wohl den ganzen Winter durch campiret worden ist“ (vgl. Zedler 1732).

Heutzutage werden die Begriffe „Strategie“ und „Kampagne“ nicht mehr vom militärischen Ursprungskontext abgeleitet, sondern man verbindet sie mit Zielen und Zwecken im positiven Sinn. Dass es dabei auch um Wettbewerb und Konflikte geht, ist nicht abzustreiten (vgl. Bernstorff 2012, 90).

## 2.2 Strategisches Kampagnenmanagement

Die Aufgabe des Strategen ist es, den kürzesten Weg zum Ziel zu wählen (vgl. Bernstorff 2012, 110).

Für Bonfadelli besteht eine Kampagne aus einem Set, welches sich wiederum aus sieben Gruppen zusammensetzt. Die Abbildung zeigt das Systemmodell, welches aus Kommunikationskampagnen besteht.

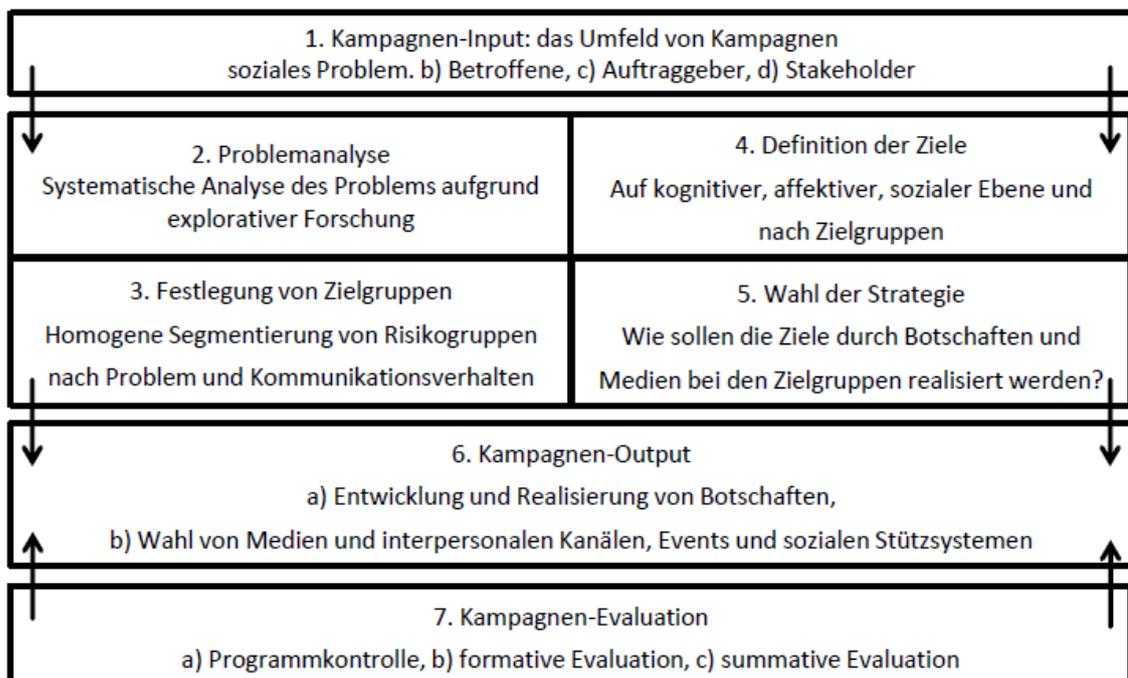


Abbildung 2: Systemmodell aus Kommunikationskampagnen (Quelle: In Anlehnung an Bonfadelli/Friemel 2010, 25)

Im ersten Punkt Kampagnen-Input wird das Umfeld der Kampagne definiert. Eine Kampagne entsteht dadurch, dass der Auftraggeber eine Entscheidung trifft, welche aus einer bestimmten Kommunikationsstrategie besteht, die zur Lösung des Problems hinführt. Die ausgewählte Strategie, die zur Lösung des Problems dienen soll, muss das Problem aktuell und von den involvierten Stakeholdern als Dringlichkeit themati-

siert sein. Stakeholder sind all diejenigen, die mit dem Thema in Berührung kommen, wie zum Beispiel Arbeitnehmer, Kunden, Lieferanten, der Staat und vor allem die Öffentlichkeit. Die Kampagne muss mit den Interessen und Aktivitäten der Stakeholder abgestimmt werden. In diesem Abschnitt wird der Erfolg oder auch der Misserfolg der Kampagne bestimmt. Ein Problem kann aus der Uneinigkeit hinsichtlich der Zielgruppen, der Ziele oder der ausgewählten Strategie entstehen (vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 25-26).

Die zweite Phase ist die Problemanalyse, diese Analyse muss theoriebezogen und empirisch durchgeführt werden. Das bedeutet, dass die Analyse auf wissenschaftlich gesicherten Erkenntnissen von Ursachen, beteiligten Faktoren und Veränderungsmöglichkeiten beruht. In diesem Schritt werden auch die Ursachen und die Lösungsmöglichkeiten für das Problem aus der Sicht der Betroffenen betrachtet. Wichtig ist es hier einzuschätzen, wie sich die Situation entwickelt und ob der Druck sich dabei positiv entfaltet oder das Ganze einengt. Es ist nun von der Situation abhängig, ob als Erstes eine Problemanalyse durchgeführt werden muss in Form einer repräsentativen Umfrage, eventuell nur mit einer qualitativen Exploration mit Betroffenen, Experten und Stakeholdern. Wenn das Know-how auf einem angemessenen Stand ist, reicht es aus, mit einer problem- bzw. kampagnenspezifischen Auswertung vorzugehen, welche zusammengestellt und angewendet wird (vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 25-26).

In der dritten Phase des Systemmodells wird die Zielgruppe definiert. Laut Bonfadelli und Friemel bedeutet eine gute Umsetzung einer Kampagne, dass es immer eine explizit definierte und problemorientierte Segmentierung der Zielgruppe geben muss. Als sinnvoll und für die Praxis geeignet empfehlen die beiden Autoren eine kombinierte Anwendung der Segmentierungskriterien von Grunig, Slater, Peples, Hartmann und Neuwöhner sowie von Rimal und Adkins:

- **Soziodemografie:** Die Zielgruppe wird nach äußerlichen Eigenschaften, wie Alter, Geschlecht, Bildung, sozioökonomischer Status, definiert und festgelegt.
- **Lebensstile:** Zusätzlich zu der Soziodemografie werden die Psychografien und soziale Aspekte des Lebensstils und der Werthaltung mit eingebaut, um noch spezifischer auf die Thematik eingehen zu können.
- **Mediennutzung:** Die Nutzung von Medien dient als Basis sowohl für die Einstufung von Zielgruppen als auch die der Kanäle.
- **Problembezug:** Schwierig ist es, den Bezug zu folgenden Personen zu bekommen: a) Personen, die nicht selbst betroffen, aber dennoch durch eine Bezugsperson involviert sind; b) „At-Risk“-Personen, die in Zukunft betroffen werden können; c) Personen, die ein Desinteresse für das Themengebiet aufweisen; d)

Personen, die der Thematik neutral gegenüberstehen; e) Personen, die als unmittelbar veränderungswillig gelten, und f) solche, die das Problem schon überwunden haben (vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 27-28).

Im vierten Abschnitt müssen die geforderten Ziele genauestens formuliert werden. Es ist vorauszusetzen, dass man sich im Klaren darüber ist, was genau mit der Kampagne erreicht werden soll. Bonfadelli gliedert die Ziele in drei Segmente:

- Kognitive Ebene:
  - a) Problematisieren: Auf das Problem aufmerksam machen,
  - b) Informieren: Zusammenhänge und Ursachen von Problem bekanntgeben,
  - c) Orientieren: Eine neue Sicht des Problems darstellen.
  
- Affektive Ebene:
  - a) Sensibilisieren: Eine Akzeptanz bei der Zielgruppe schaffen,
  - b) Motivieren: zur Umsetzung von Verhaltensweisen.
  
- Verhaltensebene:
  - a) Kanalisieren: Die vorhandenen Verhaltensweisen der Menschen in die gewünschte Richtung lenken.
  - b) Aktivieren: Zu neuen Verhaltensweisen animieren (vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 30-31).

Im fünften Abschnitt werden die verschiedenen Typen einer Kampagnenstrategie differenziert. Aus Fragen bilden sich die Antworten für die Strategie, mit welcher bei einer zu kennzeichnenden Zielgruppe ein bestimmtes Ziel erreicht werden soll. Kampagnenstrategien können nach drei Faktoren gruppiert werden:

- Kognitive Strategie: Es wird davon ausgegangen, dass jeder Mensch als einzelnes Individuum aus Vernunft handelt und nicht aus Emotionen heraus. Das Problem steht bei einer Aufklärung im Vordergrund, dies reicht für eine Verhaltensänderung aus.
  
- Affektive Strategie: Es wird davon ausgegangen, dass Menschen Gratifikationen maximieren und Aversionen vermeiden, was bedeuten soll, dass hier Belohnungen oder Sanktionen im Zentrum stehen.
  
- Soziale Strategie: Es wird davon ausgegangen, dass Menschen an sich gesellig sind, sich aber mit anderen Menschen vergleichen und Kontakte suchen. Sie

orientieren sich an ihren Mitmenschen und Kollegen, deshalb wird mit Vorbildern oder Gruppendruck gearbeitet (vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 30-31).

Eine Kampagne sollte alle drei Ebenen ansprechen. Es sollten verschiedene Motive und Gratifikationen betont werden, so entsteht eine persönliche Beziehung zu der Zielgruppe, die auch das Umfeld daraus erzeugt (vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 30-31).

In Abschnitt sechs geht es um den Kampagnen-Output. Dieser bezeichnet die Entwicklung und Realisierung von Inhalten und Gestaltungen sowie die Entscheidung von Medien und interpersonalen Kanälen und Stützsystemen. Der Inhalt besteht aus einer Botschaft, einem Absender und aus Kanälen. Genauso wichtig ist es, dass für die Gestaltung der Kampagnenbotschaft geeignete Kommunikationskanäle gewählt werden, um mit der Kampagne Erfolg zu haben. Für eine Kampagne gibt es eine große Auswahl an modernen Massenmedien, die ihr zur Verfügung stehen. So ist es nur eine Entscheidungsfrage, wie man die gewünschte Botschaft an die gerichtete Zielgruppe bringt. Die verschiedenen Kanäle werden immer in einer Kombination genutzt, diese wird als sogenannter Media-Mix bezeichnet. Man gliedert diese in fünf Typen: 1) Massenmedien als Werbeträger, oder auch „Paid Media“ genannt, 2) „Free Media“, das bezeichnet den redaktionellen Teil der Medien, welche auf Eigeninitiative der Kommunikatoren beruhen, 3) aktive Massenmedien, zum Beispiel Medienmitteilungen oder Medien-Events, 4) eigene Kanäle, wie zum Beispiel der Einsatz von Direkt-Mailings, und 5) interpersonale Kommunikation (vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 30-31).

Der letzte Abschnitt ist die Kampagnenevaluation; erst in dieser Phase zeigt sich, ob und wie die Kampagnenziele tatsächlich erreicht worden sind. Die Evaluation ermöglicht die permanente Kontrolle und Verbesserung einer Kampagne, aber stimuliert auch den Dialog unter Experten wie auch der wissenschaftlichen Forschung. Außerdem dient sie auch als Nachweis der Kampagne gegenüber den Stakeholdern und den politischen Auftraggebern. In der Kampagnenevaluation gibt es drei essentielle Begriffe: Effekte, Effektivität und Effizienz. So versteht man unter dem Begriff Effekt alle Veränderungen im Denken, Fühlen und Verhalten, welche auf die Kommunikationskampagne zurückzuführen sind. Effektivität meint die Wirkung, welche auch als Ziel der Kommunikationskampagne festgelegt wurde. Es ist eine Maßnahme, welche sich aus dem Grad der Zielerreichung errechnet. Das dritte Glied der Kette ist die Effizienz; hier geht es um die Frage, ob das Getane auch richtig umgesetzt wurde. Sind die beanspruchten Betriebs- und Arbeitsmittel kostengünstig, ist die Kommunikationskampagne effizient. Dabei ist zu beachten, dass dies nur unter dem Aspekt eines Benchmarks möglich ist (vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 30-31).

## 2.3 Ziele und Zielgruppen

Die Ziele und Zielgruppen einer Kampagne, wie sie in 2.2 Strategisches Management nach Bonfadelli und Friemel erklärt wurden, werden im Folgenden noch einmal gemäß Mack kurz zusammengefasst.

Im Hinblick auf ein Ziel stellt sich die Frage: Was möchte ich mit meinem Handeln erreichen? Die Planung von Zielen ist die aktive Gestaltung der Zukunft. Gedanklich nimmt sie zukünftiges Handeln vorweg, wägt verschiedene Handlungsalternativen ab und entscheidet sich in der aktuellen Lage für die beste Lösung (vgl. Mack, Oliver 2004, 79).

## 2.4 Integrierte Kommunikation

Bruhn beschreibt die integrierte Kommunikation als einen Prozess der Analyse, Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle, welcher darauf ausgerichtet ist, aus differenzierten Quellen der internen und externen Kommunikation von Unternehmen eine Einheit herzustellen. Diese soll für die Zielgruppe der Unternehmenskommunikation ein konsistentes Erscheinungsbild über das Unternehmen vermitteln (vgl. Aemi/Bruhn 2012, 28).

Der Begriff „Integrierte Kommunikation“ bedeutet die inhaltliche und formale Abstimmung aller Maßnahmen der Marktkommunikation, welche durch die sich aus der Kommunikation ergebenden Eindrücke zu vereinheitlichen und zu verstärken sind. Durch die Kommunikationsmittel entstehen Wirkungen, welche sich gegenseitig unterstützen sollen. Die integrierte Kommunikation hat einen breiten Blickwinkel. Je nach Betrachtung kann sie sich auf interne oder auf externe Kommunikation beziehen und neben der Gestaltung auch organisatorische Aspekte umfassen (vgl. Wirtschaftslexikon).

Die Integration ist in drei Dimensionen einzuteilen, in die zeitliche, formale und inhaltliche Integration).

### ➤ Zeitliche Integration:

Bei der zeitlichen Integration zählt vor allem das „wann“ der Kommunikation, diese lässt sich in zwei Teilaspekten gliedern: Zum einen betrifft es die zeitliche Abstimmung zwischen den Kommunikationsinstrumenten und zum anderen ist die zeitliche Kontinuität innerhalb eines Kommunikationsinstrument zu gewährleisten. Bei der zeitlichen Integration ist darauf zu achten, dass die verschiedenen Vorlaufzeiten eingehalten werden, da diese oftmals auch verschieden sein können (vgl. Bruhn 2014, 10).

➤ Formale Integration:

Hierzu zählt das Corporate Design. Dazu gehören bestimmte Farben und bildliche Firmen- und Markensignale oder auch eine Wort-Bild-Kombination und Präsenzsignale. Die Integration folgt keine Richtlinien, sie dient als gedankliche Verankerung für das Angebot und macht es dem potentiellen Kunden leichter, sich daran zu erinnern.

➤ Inhaltliche Integration:

Hierzu zählen die wiederkehrenden verbalen Aussagen, welche in Slogans sowie in gesprochenen, gesungenen und geschriebenen Programmformeln wiederzufinden sind. Die Aussagen können einen identischen Wortlaut haben oder die gleichen Positionierungsinhalte enthalten. Ansonsten zählen dazu auch Bilder, welche die Positionierung des Angebots widerspiegeln. Die Inhalte der Bilder können entweder als unterschiedliche Grafiken mit gleichem Inhalt oder als Schlüsselbilder umgesetzt werden. Erst eine inhaltliche Integration ermöglicht die Vermittlung der Positionierung.

Um ein Angebot zu positionieren, ist es für die Umsetzung der integrierten Kommunikation sehr wichtig, dass es eine langfristige klare Gedächtnisstruktur und ein definiertes Image des Angebots gibt. Dies führt zum Aufbau und Erhalt des Markenwertes, welcher bei gegebener Relevanz der Positionierung und bei einer entsprechenden Eigenständigkeit wahrgenommen wird.

Zusammengefasst ist die integrierte Kommunikation eine zeitliche, formale und inhaltliche Abstimmung aller Kommunikationsmaßnahmen eines Unternehmens. Es handelt sich um ein Lernkonzept, in welchem es um das Aufnehmen von Informationen geht, die unter einem Angebot gespeichert werden sollen, aber auch darum, das Angebot mit den gegebenen Informationen wieder aufzufrischen. Hier gilt: Je weniger sich Kunden einbeziehen, desto mehr konsistente Wiederholungen sind erforderlich, um angebotsspezifische Gedächtnisstrukturen für den Kunden aufzubauen. Vor allem bei geringerem Einbringen der Empfänger sind Erkenntnisse zur Imagetheorie wichtig, da bildliche Integrationsmittel eine bessere Wirkung erzielen als die sprachlichen Mittel (vgl. Wirtschaftslexikon).

## 2.5 Cross Media

Für Cross Media ist ein bereits vollzogener Markenaufbau notwendig. Denn ohne eine geleistete Vorarbeit bei der Markierung (Namen, Zeichen, Symbole, Bilder, Design, Farben und Form) kann keine Marke erfolgreich und medienübergreifend kommuniziert

werden. Eine Markierung sollte man so gestalten, dass sie sich durch Klarheit und Unterscheidbarkeit auszeichnet (vgl. Mahrtdt 2009, 17).

Mahrtdt gibt im Hinblick auf eine Marktbeobachtung die Definition, dass eine Kampagne als crossmedial bezeichnet wird, wenn sie die Kriterien von acht Merkmalen überwiegend erfüllt (vgl. Mahrtdt 2009, 29):

- Ist ein durchgängiges Leitmotiv, eine durchgehende Leitidee oder eine Story erkennbar?
- Eignet sich die Wahl der Medien für die Mediennutzung der Zielgruppe? Passen die gewählten Medien zum Produkt?
- Sind die Erfordernisse integrierter Kommunikation erfüllt?
- Welches Medium verweist auf welche anderen? Welche Hinweise zu einem anderweitigen Markenkontakt gibt es, abgesehen vom gerade genutzten Medium?
- Welche Response- und Interaktionsmöglichkeiten hat der Konsument? Welche Methoden werden angewendet, um den Konsumenten zum „Mitmachen“ zu überreden?
- Werden unterschiedliche Sinne angesprochen? Welche der gewählten Medien sprechen welche Sinne an?
- Gibt es ein Zielmedium, in welches die Konsumenten geleitet werden? Können dort Kundenprofile unter Beachtung der gesetzlichen Richtlinien erstellt werden?
- Welchen Mehrwert und welchen Nutzwert hat der Konsument durch die gewählten Medien? Wo werden gleichsam Bedürfnisse des Konsumenten angesprochen?

Laut Kreyher setzt sich ein gutes Kommunikationskonzept aus vier Bausteinen zusammen: Analyse, Strategie, Taktik und Kontrolle. Die Pfeile machen deutlich, dass man die Vorgänge mehrmals wiederholen kann, um die Kampagne an das aktuelle Ergebnis anzupassen.

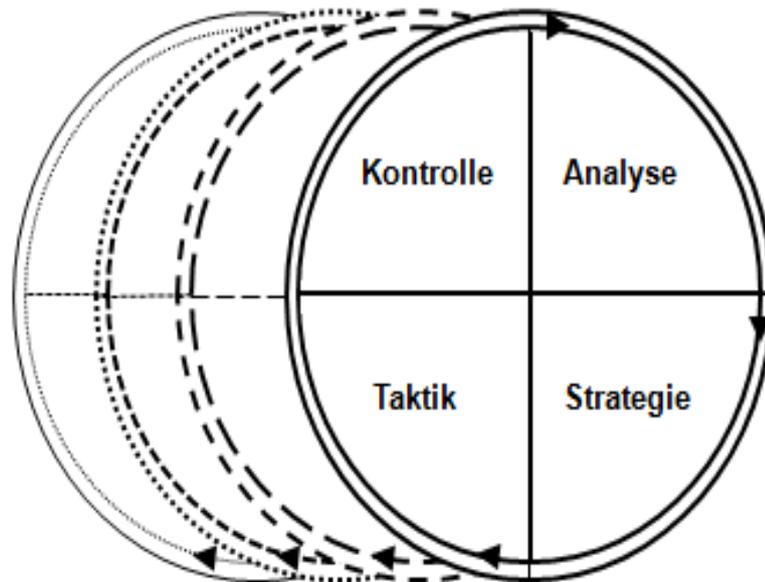


Abbildung 3: Die vier Bausteine des Kommunikationskonzepts (Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Kreyher 2016, 38)

Bei jeder Kampagne wird zu Beginn eine Analyse durchgeführt. Kreyher unterscheidet dabei zwischen zwei Arten: Arena-Analyse und Markt-Analyse. Im Folgenden wird das Kommunikationskonzept kurz dargestellt (vgl. Kreyher 2013, 38):

Zu Beginn einer jeden Konzeption beschreibt man die derzeitige Ausgangssituation. In der Arena-Analyse bezieht man sich vor allem auf das soziale und politische Umfeld. Um einen Überblick über die Thematik zu bekommen, listet man sich alle Issues und Themenfelder auf, welche mit der Kampagne zu tun haben. Ebenfalls sollte man sich Gedanken um die miteinbezogenen Stakeholder machen, auch diejenigen, die eventuell Probleme bereiten könnten. Eine SWOT-Analyse soll die Stärken und Schwächen des eigenen Unternehmens sowie des künftigen Produktes anzeigen; als Vergleich stellt man dem die Chancen wie auch die Risiken der Umgebung gegenüber.

In der Marktanalyse analysiert man die stärksten Konkurrenten. Und auch hier werden die Stärken wie auch Schwächen aufgelistet. Man soll die Stärken der Konkurrenten akzeptieren und deren Schwächen vermeiden. Zudem sollte man eine Marktprognose zum eigenen Unternehmen durchführen. Darunter fallen folgende Punkte: Klarheit schaffen über die eigenen Marktanteile, Kundenstruktur und die Beschaffungsmärkte. Die Image-Analyse zeigt auf, wie groß der Bekanntheitsgrad ist, wie die eingesetzte Werbung ankommt und wie die eventuelle Beliebtheit im Social-Media-Bereich ist.

Der Auftritt des Unternehmens ist sehr wichtig; es müssen immer das gleiche Logo, die gleichen Farben und das gleiche Design verwendet werden. Dies fördert den Wiedererkennungswert und ist für die Kunden auch ein Zeichen von Souveränität.

Im Bereich Zielgruppe wird der Sinn der Kampagne analysiert. Strebt man danach, Marktführer in seinem Bereich zu werden, oder möchte man erreichen, dass der Kundenstamm wächst? Die quantitativen, qualitativen und operationalen Ziele sollte man ebenfalls festlegen. Und das Wichtigste ist, sich darüber im Klaren zu sein, welche Zielgruppe man ansprechen möchte.

Das Herz der Kampagne bildet das Alleinstellungsmerkmal: welche Message übermittelt man, wie ist die Tonalität im Unternehmen, gibt es Key Visuals, wie zum Beispiel ein Symbol oder eine Figur, welche in jeder Werbemaßnahme vertreten ist?

Um die Kampagne crossmedial zu verzahnen, ist es wichtig, dass alle Main Instruments crossmedial miteinander verknüpft werden. Unter die Main Instruments fallen: Printmedien, Online und Social Media, Events, Sales Promotion und Guerilla Marketing. Bei einem Flyer oder einem Plakat muss die dazugehörige Internetseite oder Social-Media-Seite der Kampagne aufgezeigt werden. Jede Aussage, die ein Main Instrument trifft, muss inhaltlich, zeitlich und optisch miteinander verbunden sein.

Der Bereich Taktik ist die Umsetzung der Strategie. Hier geht es um die Beachtung von Budgetierung, Terminierung und Personalplanung.

Das letzte Viertel der Abbildung beschreibt die Kontrolle. Nach Ablauf der Kampagne stellt sich die Frage, was die Kampagne bewirkt hat: Wurden die festgelegten Ziele erreicht oder nicht? Anhand des Ergebnisses lässt sich am Ende ablesen, was man eventuell in der nächsten Kampagne verbessern könnte.

### 3 Organspende: Die Geschichte der Organtransplantation

Die Geschichte der Organtransplantation schwankte am Anfang lange zwischen Vision und Illusion. Es gibt zwei Möglichkeiten einer Organspende: die Lebendspende, wenn das Spenderorgan von einer lebenden Person kommt, und die postmortale Spende, wenn das Organ von einer verstorbenen Person stammt. Je nachdem, um welche der beiden Spendenformen es sich handelt, gelten unterschiedliche Bedingungen. Handelt es sich um eine Lebendspende, werden nur Organe transplantiert, die keine gesundheitlichen Schäden beim Spender verursachen können. Überwiegend zählen dazu die Niere und Teile der Leber oder Lunge. Seltener werden Teile der Lunge, ein Stück des Pankreas oder Dünndarms gespendet, aber auch dies kommt vor. Eine Lebendspende kann nur unter Familienmitgliedern oder Personen, die sich sehr nahestehen, durchgeführt werden. Dagegen werden bei einer postmortalen Organspende auch lebenswichtige Organe gespendet, die normalerweise aufgrund und ihres Zustands bei einer noch lebenden Person zum Tode führen würden. Darunter fällt zum Beispiel das Herz. Bei schwerwiegenden Verbrennungen kann auch eine Hauttransplantation durchgeführt werden. Eine postmortale Organspende ist in Deutschland durch strenge Gesetze geregelt: Ein Patient muss sich in seiner Lebenszeit dazu entscheiden, ob er Organspender sein möchte oder nicht. Dies kann er durch eine Patientenverfügung oder einen Organspenderausweis sichtbar machen. Falls er keines der beiden Verfahren gewählt hat, können Familienmitglieder oder Angehörige für den Patienten entscheiden und bestimmen, ob sie dafür oder dagegen sind. Falls es zu Organspenden kommt, werden diese auf schwer erkrankten Patienten verteilt, die auf der Warteliste aller Transplantationszentren stehen (vgl. Transplantation).

1883 legte der Chirurg Theodor Kocher den ersten Meilenstein im Hinblick auf Organverpflanzungen. Er tauschte bei einem jungen Mann das Schilddrüsengewebe aus, dadurch konnten die bei diesem entstandenen Wachstums- und Entwicklungsstörungen gelindert werden. Der erste Versuch einer Verpflanzung einer menschlichen Niere folgte 1933, circa 50 Jahre später, in Kiew. Anfang der 50er Jahre häuften sich die Transplantationen von Nieren weltweit, die Funktionstüchtigkeit der Organe belief sich zur damaligen Zeit auf bis zu sechs Monate (vgl. Organtransplantation).

Die erste erfolgreiche Nierentransplantation vollbrachten die Chirurgen Joseph E. Murray und John Merrill 1954 in Boston. Der Organpatient und der Organspender waren eineiige Zwillingbrüder im Alter von 23 Jahren. Da die Gene der Brüder identisch waren, konnte die Niere vom Organspender ohne jegliche Immunsuppression, also ohne Abstoßung, transplantiert werden (vgl. Organtransplantation).

Nachdem die Medizin die Mängel in den Techniken für Organtransplantationen in den Griff bekommen hatte, stellte sich heraus, dass die eigentliche Herausforderung für solche Operationen die mögliche Organabstoßung ist. Nun musste sich die Forschung erst einmal auf das Immunsystem und dessen Verhalten nach Organtransplantationen konzentrieren. 1958 entdeckte der französische Hämatologe Jean Dausset die HLA-Antigene (engl. Human Leucocyte Antigen). An den HLA-Antigenen kann das Immunsystem erkennen, ob es sich um ein Gewebe des eigenen Körpers oder eines fremden Körpers handelt. Durch diese Entdeckung wurde das Fundament gelegt, um körperfremdes Gewebe hinsichtlich einer Abstoßung unter Kontrolle zu halten. So hat es ein Jahr später, 1959, Joseph E. Murray geschafft, eine Nierentransplantation zwischen zwei genetisch verschiedenen Personen durchzuführen. Mit einer Ganzkörper-Röntgenbestrahlung und Kortisongabe gelang es Murray, die Immunsuppression zu unterdrücken. In dem Fall hielt die neue Niere zwanzig Jahre (vgl. Organtransplantation).

Nach dem durch Murray erzielten Fortschritt gab es in der 60er Jahren noch weitere gelungene Transplantationen: 1962 die erste Nierentransplantation eines schon Verstorbenen, 1963 die erste Nierenspende aus einem Familienkreis, 1966 die erste Pankreastransplantation und 1967 die ersten Leber- und Herztransplantationen. Ebenfalls 1967 gründete der Immunologe Jon van Rood in Leiden, Südholland, die Stiftung Eurotransplant. Diese Stiftung dient zur besseren Verwaltung passender Spender und Organe. Heutzutage ist die Stiftung für die Zuteilung von Transplantationsorganen in acht europäischen Ländern zuständig. Eurotransplant steht in engem Kontakt mit Organspende-Organisationen, Transplantationszentren, Laboratorien und Krankenhäusern, um die Arbeit zu vereinfachen und die Verteilung zu erleichtern (Eurotransplant 1). Eine weitere Stiftung wurde 1983 gegründet: die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) mit Hauptsitz in Frankfurt am Main. Falls ein Patient angibt, dass er nach seinem Tod Organspender sein möchte, ist es ein Teil der Aufgaben der DSO, den Weg vom Spender zum Empfänger zu koordinieren. Es ist wichtig, dass bei einer anstehenden Organtransplantation die folgenden wichtigsten Beteiligten zusammenarbeiten: Familie des Spenders, Ärzte, Pfleger, Stiftung Eurotransplant, Eil-Kuriere, die das Organ sicher und schnell transportieren, und Chirurgen. Neben der Organvermittlung und Transparenz der durchgeführten Transplantationen für die Nachvollziehbarkeit durch die Öffentlichkeit ist es auch Aufgabe der DSO, den Angehörigen von Organspendern Unterstützung zu bieten (vgl. DSO).

Nach einer Reihe von Erfolgen kamen 2012 die ersten Skandale an die Öffentlichkeit. Diese Misserfolge beeinträchtigten die Spenderbereitschaft für die postmortale Organspende heute noch (siehe Abbildung 4: Postmortale Organspender). Die Prüfungs- und Überwachungskommission der BÄK kontrollierte 24 Transplantationszentren, von denen Göttingen, Leipzig, München, München rechts der Isar und Münster mit fatalen

Richtlinienv Verstößen ins Auge fielen. In den folgenden Abschnitten werden nicht nur die Fälle der vier Skandal-Kliniken beschrieben, sondern auch vier weitere Kliniken mit geringeren Verstößen.

➤ Der Fall des Universitätsklinikums Regensburg

Im Jahr 2005 fiel der Chirurg Aiman Obed zum ersten Mal auf. Er hatte Daten manipuliert, indem er angab, dass er eine Patientin im Krankenhaus Regensburg eine Leber transplantiert habe. Allerdings befand sich die Patientin zu der Zeit in Jordanien, wo Aiman Obed die Transplantation auch durchgeführt hatte (vgl. Niemann 2012).

Aufgrund eines Verdachts ging die Ständige Kommission der Organtransplantation der Bundesärztekammer dem Fall nach, jedoch ohne ernsthafte Konsequenzen. Jedoch wurden dem Regensburger Klinikum Organtransplantationen mit dem Ausland untersagt. Die Medien wurden zu dem Zeitpunkt noch nicht informiert, dadurch konnte der Chirurg ungestört weiter an seiner Karriere arbeiten und sich 2008 auf eine neue Stelle in Göttingen bewerben (vgl. Niemann 2012).

Die Manipulation in diesem „Leberskandal“ wurde erst 2012 aufgedeckt, als der Chirurg schon in Göttingen tätig war und dort wegen Verfälschungen von Krankenakten auffiel (vgl. Eckl 2015).

Im nächsten Abschnitt wird der Fall Göttingen genauer geschildert. Nach einem langen Prozess wurde Aiman Obed in Göttingen freigesprochen, doch das Gericht stellte das Verfahren um Regensburg noch nicht ein. Die Staatsanwaltschaft muss erst den 46 Fällen nachgehen, in denen ein Verdacht gegen den Chirurgen besteht. Dadurch, dass das Gericht in Göttingen einen Freispruch entschieden hat, ist es für einen Staatsanwalt aus Regensburg gewagt, ein anderes Urteil zu fällen. Aus diesem Grund hat das Landgericht auch große Probleme, einen Gutachter zu finden, welcher die ganze Materie beurteilen kann. Das Verfahren läuft immer noch, und derzeit ist auch noch kein Ende in Sicht. Doch sollte der Fall nicht weiterverfolgt werden, ist dies der größte Skandal, welchen das Uniklinikum bisher erlebt hat (Eckl 2015).

➤ Der Fall Göttingen

Ausführlich wird auf den Göttinger Skandal in Punkt 3.4 Mediale Aufarbeitung und in Kapitel 4. Issues Management eingegangen. Um einen kleinen Überblick zum Göttinger Fall zu bekommen, werden hier die wichtigsten Informationen zusammengestellt:

Die Manipulationen an der Klinik in Göttingen sind bis heute der größte Skandal in der Transplantationsgeschichte. Der damalige Regensburger Chirurg wechselte 2008 in eine Klinik nach Göttingen.

Angeklagt wird Aiman O. wegen medizinischer Datenmanipulation. Der Chirurg hatte Eurotransplant falsche Fakten vorgelegt. Er hatte seine eigenen Patienten bevorzugt, indem er sie auf der Warteliste für ein Spenderorgan durch Verfälschung der Patientenakte hochstufte. So konnte er für seine Patienten früher als sonst möglich gewesen wäre ein Organ besorgen und sie operieren. Dem Chirurgen wurde aus diesem Grund auch versuchter Totschlag in elf Fällen vorgeworfen, da er durch seine Manipulation anderen auf der Warteliste ein ihnen helfendes Organ gestohlen habe. Zudem wurde dem Mediziner auch Körperverletzung mit Todesfolge in drei Fällen vorgeworfen, da diese Patienten nach der Transplantation starben (vgl. Aiman Vorwurf).

Der Mediziner bestritt jedoch alle Unterstellungen; er ist der Meinung, dass es ihm immer um das Wohl seiner Patienten gegangen sei und nicht um seinen Erfolg. Obwohl die Staatsanwaltschaft ein Urteil mit einer Gefängnisstrafe von acht Jahren und einem Berufsverbot gefordert hätte, erreichte die Verteidigung einen Freispruch für den Angeklagten. Der vorsitzende Richter Ralf Günther rechtfertigte sich damit, dass es keine Anhaltspunkte gebe, welche für ein strafrechtliches Verhalten relevant seien (vgl. Aiman Vorwurf).

➤ Klinikum rechts der Isar

Auch in München im Klinikum rechts der Isar klagte die Ermittlungsbehörde gegen einen Mediziner auf Grund gefährlicher Körperverletzung. Dem Arzt wurde vorgeworfen, er habe Blutproben manipuliert, um seinen Patienten schneller ein Spenderorgan beschaffen zu können. In zwei der Fälle, wegen derer er angeklagt war, soll er Blutproben benutzt haben, welche nicht von den auf der Warteliste stehenden Patienten stammten. Zudem soll der Arzt einer Blutprobe Substanzen beigefügt haben, um die Werte zu manipulieren. Zwei seiner Patienten haben in der Folge auch tatsächlich eine neue Leber bekommen (vgl. Isar).

Die Manipulation wurde offenkundig, als ein anderer Arzt die falschen Werte bei dem Patienten entdeckte; für diesen Patienten wurde die Anfrage auf ein Spenderorgan dann abgelehnt (vgl. Isar).

➤ München

Nicht nur das Klinikum rechts der Isar, auch eine zweite Klinik im Münchner Raum zog die Aufmerksamkeit auf sich. Die Bundesärztekammer bezog sich auf 17 Fälle an der Klinik Großhadern, in denen die Krankenakten von Patienten, welche auf ein Spenderherz warteten, manipuliert worden sein sollen (vgl. Turczynski 2015).

Laut den Richtlinien der Bundesärztekammer (BÄK) sollen Herzpatienten, die auf der Transplantationsliste stehen, Medikamente bekommen, die das Herz stärken. Diese Katecholamine greifen den Herzmuskel an, wenn die Behandlung auf Dauer erfolgt und die Medikamente über eine längere Zeitspanne verabreicht werden. Die Patienten in der Klinik erhielten zwar die Medikamente, jedoch in größeren Abständen und mit längeren Ruhephasen. Auffällig war auch, dass den Patienten die Medikamente immer dann verordnet wurden, wenn es eine neue Abfrage für die Transplantationsliste gab. Aus diesem Grund schöpfte die Prüfungskommission Verdacht und vermutete Manipulation (vgl. Turczynski 2015).

Allerdings verteidigte sich das Klinikum gegen die Anschuldigungen damit, man habe alles strikt nach Anweisung dokumentiert; zudem fiel der Fall noch in eine Zeit, in der man die Richtlinien für die Verabreichung von Herzmedikamenten in unterschiedlicher Weise deuten konnte (vgl. Großhadern Therapie). Inzwischen sollen die Richtlinien der BÄK überarbeitet worden sein und als zulässig gelten, was jedoch für den betrachteten Fall bedeutet, dass die Ärzte des Klinikums Großhadern keine Manipulation betrieben, sondern die Richtlinien anders interpretiert haben (vgl. Turczynski 2015).

➤ Universitätsklinikum Leipzig

Auch in Leipzig wurde die Universitätsklinik wegen 37 von 182 Manipulationsfällen ins Visier genommen. Zwei Oberärzte verfälschten Patientenakten und stellten diese Personen als kränker dar als ihr eigentlicher Gesundheitszustand es zuließ. Der medizinische Vorstand Wolfgang Feig bestätigte der Süddeutschen Zeitung, dass es in den Jahren zwischen 2010 und 2011 zu Manipulationen wegen Spenderlebern gekommen sei.

Feig erklärte der Reporterin Christina Berndt, dass angegeben worden sei, die Patienten hätten eine Blutwäsche erhalten, in der Realität seien diese aber nie durchgeführt worden. So seien die Patienten als kränker erschienen, als sie eigentlich gewesen seien, und hätten in der Folge schneller eine neue Leber zugesprochen bekommen. Die zwei Oberärzte wie auch der Direktor der Klinik

seien wegen dieser Verbrechen von der Klinik suspendiert worden (vgl. Berndt 2013a).

➤ Universitätsklinikum Münster

Laut der Prüfungs- und Überwachungskommission (PÜK) haben in den Jahren 2010 und 2011 drei alkoholranke Patienten eine Spenderleber zugeteilt bekommen, obwohl sie noch keine sechs Monate abstinent waren, so wie es die Richtlinien vorschreiben. Und acht weitere Patienten, welche an Leberkrebs leiden, haben den Aussagen der PÜK zufolge ein Spenderorgan bekommen, obwohl ihre Tumoren entweder noch zu klein oder schon zu groß waren, als dass eine Transplantation den Richtlinien entsprochen hätte. Als weitere Verstöße meldete die PÜK, dass Verfälschungen in den Dialyseangaben vollzogen worden seien. Bei fünf Patienten sei angeblich eine Dialyse durchgeführt worden, jedoch habe das nicht der Wahrheit entsprochen. Und im umgekehrten Fall sei bei neun Patienten eine Dialyse durchgeführt worden, obwohl dies gar nicht nötig gewesen sei. Wegen dieser Vorgänge werden gegen die Verantwortlichen ermittelt, ob es zu einer Anklage gegen den Leiter der Klinik oder gegen andere Ärzte komme, müsse noch entschieden werden (vgl. Berndt 2013b).

➤ Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf

Über diesen Organspende-Skandal besteht ein Streit in den Medien, ob es sich um Manipulation gehandelt habe oder nicht. Spiegel Online spricht bezüglich der Situation von einem Kommunikationsproblem und setzt eine Tonbandaufnahme als Beweis ein.

2009 soll eine Lebertransplantation fehlerhaft an die Stiftung Eurotransplant übermittelt worden sein. Eine Spender-Leber kam aus einem anderen Krankenhaus an die Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf (UKE) und sollte laut Eurotransplant einem Kind zugeteilt werden (vgl. Spiegel Online).

Laut dem derzeitigen medizinischen Direktor der Stiftung Eurotransplant, Axel Rahmel, kann eine Leber geteilt werden, so besteht die Chance, zwei Menschen das Leben zu retten. Es gibt die symmetrische und die asymmetrische Teilung einer Leber. Im ersten Fall darf das Zentrum, welches die Leber entnommen hat, das zweite Stück für einen der eigenen Patienten verwenden. Für die Teilung einer asymmetrischen Leber gilt dies jedoch nicht (vgl. Rahmel).

Das sorgte in der UKE für Verwirrung. Das Spenderorgan, welches dem Kind zugesprochen wurde, wurde dann vom Arzt im Vorfeld anders geteilt als es geplant war. Das Problem bei der Entscheidung war, dass die Dokumentation die-

se Maßnahme in der Kommunikationskette verloren ging und nicht nach den Richtlinien gehandelt wurde. Die Pressesprecherin des UKE, Christine Jähn, bestätigte, dass man beim Abhören der Tonbandgeräte habe feststellen können, dass etwas schiefgegangen sein müsse. Trotz allem hätte das zweite Leberteil von Eurotransplant einem neuen Patienten auf der Warteliste zugeteilt werden müssen, stattdessen wurde es einem Patienten der Universitätsklinik in Hamburg-Eppendorf eingepflanzt (vgl. Spiegel Online).

➤ **Universitätsklinikum Essen**

Auch in Essen wurde 2011 zu dieser Klinik die Frage gestellt, ob diese rechtlich nach den Vorschriften gehandelt habe. Die Essener Klinik hat viele Organe angenommen, welche nicht die höchste Qualität hatten. Sie akzeptierten Organe, die etwas verfettet waren oder von einem älteren Spender kamen, andere Kliniken lehnten solche Organe ab. Jedoch können relativ stabile Patienten immer noch von solchen Organen profitieren, denn eine Leber kann sich selbst gut regenerieren und reinigen. So hat das Universitätsklinikum Essen auch die höchste Anzahl an Lebertransplantationen bundesweit (vgl. Berndt 2013c).

Die Medien stellen sich die Frage, ob die Ärzte des Klinikums auch an zu kranken Patienten die nicht qualitativen Organe transplantiert haben. Denn auch wenn das Klinikum so häufig Lebertransplantationen durchführt, sind fast 17% der operierten Patienten 2011 noch im Krankenhaus gestorben. Auf die vielen Anfragen kommentierte der Ärztliche Direktor Eckard Nagel, dass er von der PÜK keine Hinweise auf Probleme erhalten habe (vgl. Berndt 2013c).

2012 ist das neue Transplantationsgesetz geändert und verschärft worden, eine genaue Ausführung ist in Punkt 3.2 zu finden.



Abbildung 4: Postmortale Organspender (Quelle: Postmortale Organspender)

### 3.1 Lizenz zum Spenden – der Organspenderausweis

Ein Organspenderausweis kann das Leben anderer Menschen retten. Jeder Einzelne kann für sich bestimmen, ob er im Todesfall Organe spenden möchte oder nicht. Seine persönliche Entscheidung kann man ganz klar und deutlich auf seinem Ausweis kenntlich machen. Falls man sich für „Ja“ entscheidet, kann man noch angeben, ob man all seine Organe spenden oder nur bestimmte Organe und Teile von Gewebe freigeben möchte. Bei Kindern unter 14 Jahren entscheiden die Eltern, ob es zu einer Organ-spende kommt oder nicht, zwischen dem 14. und 16. Lebensjahr dürfen Kinder im Voraus „Nein“ sagen und ab dem 16. Lebensjahr darf jeder für sich selbst entscheiden. Es gibt auch die Möglichkeit, eine Person als Vormund einzutragen, die im Falle des Todes entscheiden darf. Einen Spenderausweis bekommt man auf Anfrage von der Krankenkasse zugeschickt oder man lädt sich diesen als PDF-Datei von den Internet-seiten: [www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de) oder [www.organspende-info.de](http://www.organspende-info.de) herunter. Bei einer Entscheidung für einen Organspenderausweis muss man vorher keine ärztlichen Untersuchungen vornehmen lassen oder den Ausweis bei einem Amt an-melden. Wichtig ist, dass man seinen Spenderausweis immer bei sich hat, sollte es zum Beispiel zu einem tödlichen Unfall kommen. Am besten ist es, den Spenderaus-weis in seinem Geldbeutel aufzubewahren (vgl. Lizenz).

**Erklärung zur Organ- und Gewebespende**

Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:

JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.

oder  JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe:

oder  JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe:

oder  NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.

oder  Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden:

Name, Vorname Telefon

Straße PLZ, Wohnort

Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise

DATUM UNTERSCHRIFT

Abbildung 5: Organspenderausweis (Quelle: Organspendeausweis)

Es gibt nicht nur die Papier-Version eines Organspenderausweises, sondern auch die Möglichkeit des Ausweises in digitaler Form auf dem eigenen Smartphone, beispielsweise auf dem iPhone von Apple:

Jeder, der ein Smartphone hat, sperrt es mit einem Code, um seine Daten zu sichern, das Einzige, was mit jedem Mobiltelefon möglich ist, ob mit SIM-Karte oder im gesperrten Zustand, ist es, den Notruf zu alarmieren. Das Unternehmen Apple hat eine Einstellung hinzugefügt: den Notfallpass. So können fremde Personen im Falle eines Unfalls auf den Notfallpass zugreifen, ohne den PIN-Code des Smartphones zu kennen. Abgesehen vom eigenen Namen, der verpflichtend anzugeben ist, kann jeder den Notfallpass nach eigenen Wünschen mit Informationen befüllen: Alter, Körpergröße und Gewicht, Blutgruppe, Allergien und Unverträglichkeiten, Krankheiten und Befunde und, sehr wichtig, der Hinweis, ob er Organspender sein möchte oder nicht. Telefonnummern mit Beziehungsstatus sind ebenfalls vorhanden, wie zum Beispiel: Hausarzt Dr. Mustermann mit Telefonnummer oder Ehemann Herr Mustermann mit Telefonnummer (vgl. Notfallpass).

- So gelangen Helfer am Unfallort an den Notfallpass:

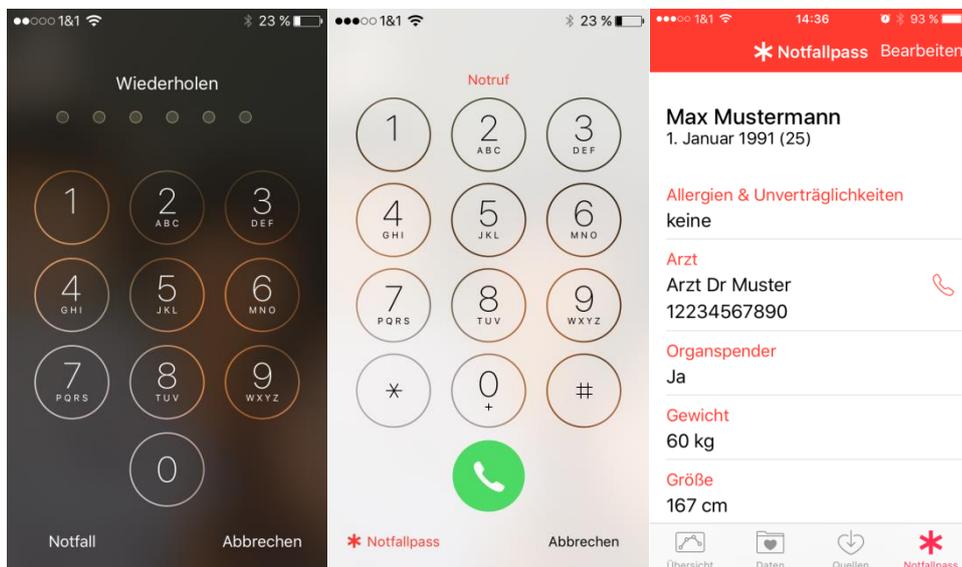


Abbildung 6: Anleitung Notfallpass (Quelle: eigene Grafik)

Schritt 1: den Bildschirm des Smartphones aktivieren und den Notfall-Button drücken.

Schritt 2: unten links auf den rot beschrifteten Notfallpass drücken, der mit einem Sternchen markiert ist.

Schritt 3: Nun befindet sich der Helfer im Notfallpass und kann sich dort jegliche wichtigen Informationen herausziehen und versuchen, die Notfallkontakte zu erreichen.

## 3.2 Rechtliche Bedingungen

Das Transplantationsgesetz (TPG), welches seit dem 1. Dezember 1997 in Kraft gesetzt wurde, ist im Mai 2012 geändert und verschärft worden. Dies hat der Deutsche Bundestag mit großer Mehrheit verabschiedet. Zusammengefasst behandeln die EU-rechtlichen Vorgaben: die Spende an sich, die Entnahme, die Vermittlung und die Übertragung von Organen, welche vor dem Tod oder noch zu Lebzeiten gespendet werden (vgl. Gesetzliche Regelung). Zwei große Themen sind der Organhandel und das Fälschen von Krankenakten, um für Patienten einen höheren Rang in der Warteliste für ein Spenderorgan zu erlangen. Beide Verbrechen werden mit einer Freiheitsstrafe von bis zu 5 Jahren bestraft, §§ 17, 18 (Aufklärung).

In der Änderung des Transplantationsgesetzes sind die Kontrollmechanismen weiter verbessert und transparenter gestaltet worden:

- In § 9 wird auf die Entnahmekrankenhäuser und Transplantationszentren eingegangen. Organspenden dürfen nur in den vorgeschriebenen Institutionen vorgenommen werden. Daraufhin sind die Zentren dazu gesetzlich verpflichtet, der Prüfungskommission die Unterlagen über die erfolgten Vermittlungsentscheidungen zur Verfügung zu stellen und darüber Auskunft erteilen zu können.
- § 10 ergänzt § 9 und erläutert die Aufgaben der Prüfungskommission; diese gehört zur Ärztekammer und ist verpflichtet, Verstöße gegen das TPG an die zuständigen Behörden der Länder weiterzuleiten.
- Wie die Dokumentation zu handhaben ist, indem jede Transplantation und Spende lückenlos zurückverfolgt werden kann, ist in § 13 geregelt.
- Es wurde im Änderungsgesetz klar und deutlich beschrieben, welche Absicherungen eine Lebendspende umfasst, dies wird in § 3 schriftlich dokumentiert.
  - 1) Jeder Lebendspender hat einen Anspruch auf die Krankenversicherung des Organempfängers, insbesondere bei Krankenbehandlungen, Vor- und Nachbetreuungen, Rehabilitation, Fahrtkosten und Krankengeld.
  - 2) Bei einer Lebendspende an eine privat krankenversicherte Person gewährleistet die private Kasse des Organempfängers eine Absicherung an den Sender.
  - 3) In beiden Fällen: Wenn es zu einer Arbeitsunfähigkeit kommen sollte, hat der Spender Anspruch auf eine Lohnfortzahlung, geregelt nach dem Ent-

geltfortzahlungsgesetz. Die entstehenden Kosten trägt die zuständige Krankenkasse des Organempfängers.

- Der Unfallversicherungsschutz klärt ab, dass falls ein Spender nach seiner Organspende einen gesundheitlichen Schaden erleidet, er einen Anspruch auf Rehabilitation und eine Geldentschädigung bezüglich des Unfalls hat. Auch wenn das restliche Organ oder das Gegenstück, wie die zweite Niere, erst eine Zeit später Komplikationen bewirkt, gelten diese Ansprüche. Dieses Abkommen gilt nicht nur für alle Spenden nach dem 25. Juli 2012, sondern auch nach dem TPG 1997.
- Laut § 2 Abschnitt 1 sind gesetzliche sowie private Krankenkassen dazu verpflichtet, ihren Versicherten, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, einen Informationsbrief über Organspenden zusammen mit einem Ausweis zukommen zu lassen, in dem auch fachlich qualifizierte Ansprechpartner zu nennen sind, die bei Rückfragen Stellung beziehen können.

In Zukunft sollen Angaben über die Organspendebereitschaft auf der Gesundheitskarte gespeichert werden können. Aber egal ob als Hinweis auf der Krankenkassenkarte oder in Papierform als Spenderausweis, die Angaben über Organspenden sind freiwillig, § 2a (vgl. Wie-ein-zweites-Leben 2012, 22-35). Mit einer Gesetzesänderung zum 1. August 2013 hat der Gesetzgeber kurzfristig auf die Unregelmäßigkeiten in Patientendaten zum Zwecke einer Bevorzugung bei der Organvergabe reagiert (vgl. Vertrauen). Die unrichtige Erhebung und die unrichtige Dokumentation sowie die Übermittlung eines nicht den Tatsachen entsprechenden Gesundheitszustands in der Absicht, Patientinnen oder Patienten auf der Warteliste zu bevorzugen, sind demnach strafbar. Ein Verstoß gegen dieses transplantationsgesetzliche Verbot wird je nach Schwere mit einer Freiheitsstrafe von bis zu zwei Jahren oder mit einer Geldstrafe geahndet (vgl. TPG).

### **3.3 Risiken bei einer Lebendspende**

Hat eine Person gesunde und funktionsfähige Organe, so könnte sie als möglicher Organspender in Frage kommen. Würde dieser Patient eine Niere spenden, würde die zweite gesunde Niere die fehlende ausgleichen.

Die Chance für einen Organempfänger, nach der Transplantation einer Lebendspende gesund zu werden, ist höchstwahrscheinlich größer als bei einer Spende von einem bereits verstorbenen Patienten. Laut der Organisation „Wissen für ein neues Leben“ ist es sicher, dass eine Nieren-Lebendspende langfristig funktioniert, bei einer Lebertransplantation sind die Beweise noch zu gering. Doch was man sagen kann, ist, dass

eine Lebendspende die Wartezeit verkürzen kann, was für den einen oder anderen Patienten lebenswichtig sein könnte (Rödel 2014).

Als Spender einer Lebendspende ist man sich der Fakten bewusst: Man begibt sich in eine Situation, in der man nicht sein müsste. Denn jede Operation ist mit einer Narkose und deren Risiken, wie zum Beispiel einer Infektion, verbunden. Jedoch belegen die Zahlen, dass bei allen bisherigen Nieren-Lebendspenden bis Mai 2014 während der Operation nur 0,02% bis 0,03% der Patienten verstorben sind. Das entspricht 2 bis 3 Spendern von 10.000; bei 0,3% bis 1,0% der Fälle traten nach der Operation Schwierigkeiten auf, dies entspricht bei 100 Transplantationen weniger als einem Spender (Rödel 2014).

Bei einer Lebendspende von Teilen einer Leber hängen die Komplikationen und Risiken von dem entnommenen Leberteil und dessen Größe ab. Ein Spender kann bis zu 60% seiner Leber freigeben. Bei einer Transplantation des rechten Leberlappens sterben 5 von 10.000 Spendern, das sind 0,5%. Das Risiko steigt bei einer Lebendspende des linken Leberlappens auf 0,9% an. Probleme nach der Operation, wie zum Beispiel eine undichte Stelle in den Gallengängen oder Infektionen, kommen bei ungefähr 15% aller Transplantationen einer Leber-Lebendspende vor (Rödel 2014).

Insgesamt betrachtet haben Organspender nach der Operation keine größeren Risiken, von einem Organversagen betroffen zu sein, als vor der Operation. Jedoch ist bei einer Transplantation einer Leber das Wagnis etwas höher. Je größer die entnommenen Anteile der Leber sind, umso höher ist auch das Risiko für ein Leberversagen. Doch jeder Lebendspender, der ein Organ oder Teile davon spendet, schenkt einem anderen Menschen eine zweite Chance und rettet vielleicht auch ein Leben, sodass es eine Operation wert ist und man die geringen Risiken ausblenden kann (Rödel 2014).

### **3.4 Mediale Aufarbeitung**

Der Göttingen-Skandal ist bis dato der größte Skandal in der Transplantationsmedizin in Deutschland. Im Sommer 2012 bekam die Staatsanwaltschaft Braunschweig anonyme Hinweise gegen den damaligen Leiter der Transplantationschirurgie am Universitäts-Klinikum in Göttingen. Die Aufdeckung dieser Katastrophe sorgte für großes Aufsehen in Deutschland; nicht nur das Gesundheitsministerium zeigte sich fassungslos, sondern die ganze Bevölkerung schien erschüttert (vgl. Chronik Organspende). Das Vertrauen des Volkes war zerstört, dies konnte man an den Zahlen der registrierten Organspender deutlich sehen: Im Jahr 2012 waren es nur noch 1046 Spender, was einen Rückschritt von 12,6% gegenüber dem vorherigen Jahr bedeutet. Im Folgejahr 2013 sanken die Zahlen weiter auf nur noch 876 Spender und 2014 auf 864 Spender (vgl. DSO-Spender).

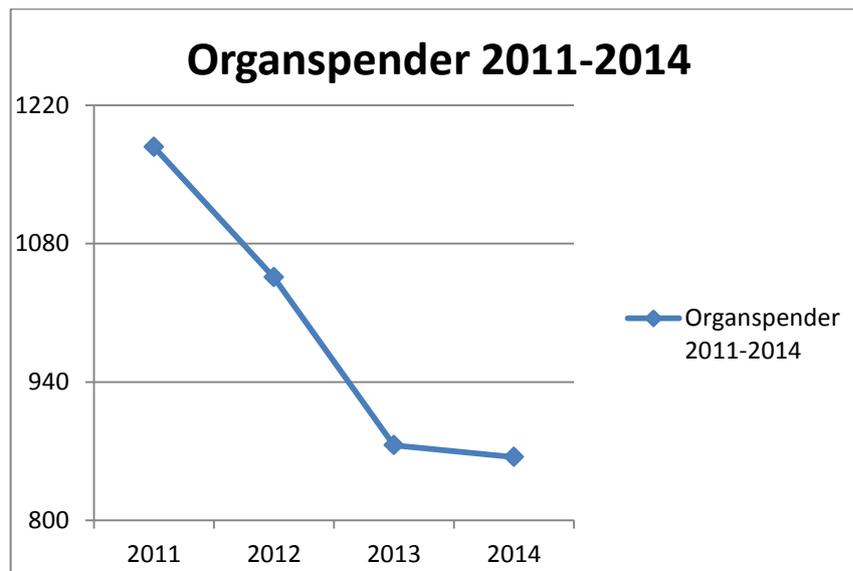


Abbildung 7: DSO-Organspender (Quelle: DSO-Organspender)

Im Juli 2012 wurde gegen den ehemaligen Leiter der Transplantationschirurgie ermittelt; er wurde verdächtigt, 25 Krankenakten gefälscht zu haben, sodass seine Patienten auf der Warteliste nach oben gesetzt wurden und er ihnen so schneller ein Spenderorgan beschaffen konnte.

Wie das Nachrichtenportal N24 schrieb, warnt die DSO vor einer Skandalisierung im Hinblick auf diesen Betrug. Man solle nicht diesen einen Vorfall auf alle Transplantationszentren beziehen. "Wir haben keinen Organspende-Skandal. Wir haben den Skandal eines einzelnen Menschen, der an zwei Kliniken agiert hat. Man kann nicht den Schluss daraus ziehen, dass das ganze System faul ist", so der Stiftungsvorstand Günter Kirste in der ARD-Sendung "Beckmann" (vgl. N24).

Der damalige ärztliche Direktor Axel Rahmel, heute medizinischer Vorstand der DSO, verkündete am 21. Juli 2012 im ZDF-„heute Journal“, dass sich die Vorwürfe gegen den Arzt bestätigen würden. Er stellte ebenfalls in der Sendung fest, dass falls sich herausstellen würde, dass die Originalbefunde gefälscht worden seien, oder auch nur die Vermutung bestehe, man daraufhin natürlich neue und andere Methoden entwickeln müsse, um auch das zu kontrollieren. Die Union besteht auf einer Sondersitzung des Bundestags-Gesundheitsausschusses in Bezug auf die Enthüllung des Organspendeskandals und verlangt, dass die Angeklagten dort zur Abgabe eines Statements erscheinen sollen. Der damalige Unions-Gesundheitsexperte Jens Spahn (CDU) möchte auch die DSO und die Bundesärztekammer befragen (vgl. Chronik Organspende). Jetziger Gesundheitsexperte ist Karl Lauterbach von der SPD.

## 4 Issues Management und Stakeholder

In diesem Kapitel wird zunächst das „Issues Management“ anhand dem fünf Phasen Lebenszyklus von Wadenpohl erklärt. Darauffolgend wird auf die Stakeholder eingegangen und wie diese auf die Manipulationen reagiert haben.

### 4.1 Issues Management

Frank Wadenpohl schreibt in seinem Buch „Stakeholder-Management bei großen Verkehrsinfrastrukturprojekten“, dass sich der Lebenszyklus eines Issues in fünf Phasen gliedern lasse (vgl. Wadenpohl 2011, 16):

In der ersten Phase befindet sich das Issue in der Ruhezone oder, wie in der Abbildung gekennzeichnet, als latenter Bereich. Erst durch ein Ereignis oder einen Auslöser kann es möglicherweise ein Issue werden. In diesem Status ist das potentielle Issue noch keine Skandalisierung in der Öffentlichkeit und in den Medien, auch wenn es schon einzelne Experten gibt, welche von dem Bestehen der Thematik wissen.

Sobald die Öffentlichkeit ein Issue wahrnimmt, befindet es sich in der zweiten Phase des Zyklus. Hier ist es das Ziel der Öffentlichkeit, nach einer Lösung durch den Aufbau von Druck auf die Organisation zu streben. Dabei wird das Problem oder der Trend vom Issue analysiert und eingegrenzt, um das mögliche Konfliktpotential genauer zu deuten. Ein Issue kann sich nur entwickeln, wenn eine Verbindung zwischen der Organisation und den Interessengruppen entsteht.

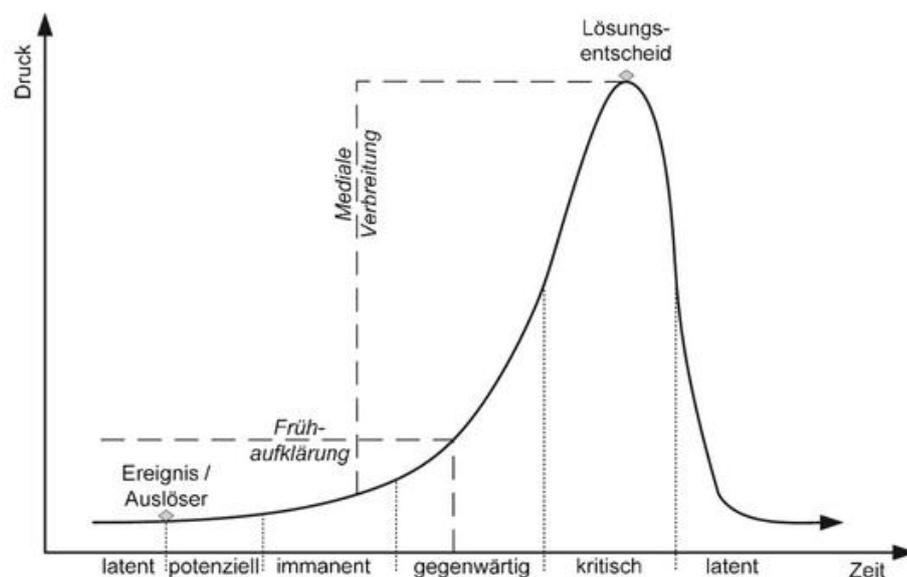


Abbildung 8: Lebenszyklus Issues (Quelle: Wadenpohl 2011, 16)

Ein Issue wird relevant, indem es durch eine Person, wie zum Beispiel einen Meinungsführer, anerkannt wird. Damit kann das Issue zu einem eigenen Trend werden. So gewinnt das Issue in der vierten Phase an Dynamik und der Druck nimmt weiter zu. Einzelne Personen oder Gruppen aus dem Umfeld beginnen Gemeinsamkeiten zu erkennen und auszubauen. Hier entstehen dann Beziehungen unter den einzelnen Individuen. Doch die Unternehmensleitung empfindet in dieser Phase das Issue noch nicht als relevant genug, um es in der Öffentlichkeit zu skandalisieren.

Durch erste öffentliche Artikel in den Medien erkennen andere Teilöffentlichkeiten, wie zum Beispiel Verbände, politische Parteien oder die Wirtschaft, ihre Betroffenheit oder ihr Interesse. Jetzt wird das Issue als wichtig wahrgenommen, aber wie es sich weiter entfalten kann, ist noch nicht eindeutig. Positionen für das Issue können noch nicht festgelegt werden. Nun ist die Grenze überschritten, über die hinaus das Unternehmen kaum noch einen Spielraum für die Entwicklung des Issues hat. In dieser Phase könnten sich Organisationen einmischen, um eine Weiterentwicklung des Issues zu unterbinden. Jedoch ist es noch schwierig, die Wichtigkeit des Issues hier bereits einschätzen zu können oder zu erkennen, ob der Druck noch weiter ansteigt.

Sobald ein Issue aktuell wird, legt es das volle Potential einer Organisation offen. Auf der einen Seite betrifft es die tatsächliche Existenz des und das Interesse am Issue, doch zur Anerkennung und Akzeptanz eines Issues gehört, dass ihm ein Wert zugeschrieben wird. Issues werden aktuell, wenn:

- sie in den Massenmedien verbreitet werden,
- diese Kanäle greifen bestimmte Informationen heraus und verstärkt Stellung dazu nehmen,
- einzelne Gruppen und teilöffentliche Individuen eine entscheidende Rolle übernehmen oder für eine bestimmt werden.

Spätestens in der fünften Phase, in der der Druck auf die Organisation formale Gestalt annimmt und organisierte Versuche unternommen werden, sollte die Frühaufklärung im Sinne des Issue Managements des Unternehmens eingreifen. Sobald Individuen oder Gruppen sich mit einer Seite des Issues zu identifizieren beginnen, wird das Issue kritisch.

Sofern eine Lösung gefunden wurde, kehrt ein Issue erst einmal wieder in die erste Phase, den latenten Bereich, zurück. Jedoch sollte man ein Issue nie endgültig als abgeschlossen betrachten oder es beiseitelegen, denn auch wenn alle Mitwirkenden mit der Lösung zufrieden sind, kann das Issue bei der nächsten Veränderung wieder neu diskutiert und skandalisiert werden (vgl. Wadenpohl 2011, 16-18).

Wie Robert L. Heath sagt: „If you don't manage Issues, Issues will manage you“ (Health/Nelson, 1986, 9).

Der Begriff Issue kommt aus dem Englischen und wird mit Problem übersetzt; wenn man dieses nicht managt, kann es zu einem Risiko werden → Skandalisierung durch die Medien.

Es werden Trends von zentralen Akteuren, wie zum Beispiel die Verbände und Institutionen, medizinische und kirchliche Organisationen und politische Parteien, erforscht und beobachtet.

Daraus wird abgeleitet, was dies für ein Unternehmen in Zukunft bedeutet und welche Gefahren oder Chancen sich daraus ergeben können.

So können Strategien entwickelt oder vorbereitet werden, die sich auf diese Trends und Entwicklungen einstellen und somit Chancen maximieren und Risiken minimieren.

## 4.2 Organisationen zur Organspende

### ➤ Eurotransplant

Die Stiftung Eurotransplant ist für die Vermittlung aller Organe zuständig, und das in acht europäische Länder. Belgien, Deutschland, Kroatien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Ungarn und Slowenien sind die acht Mitglieder von Eurotransplant. Dieses Einzugsgebiet umfasst eine Zahl von circa 135 Millionen Menschen. Der Vorteil einer internationalen Zusammenarbeit ist, dass es ein gemeinsames Spender-System gibt und eine gemeinsame Warteliste. Dass sich die Ärzte untereinander austauschen können, vervielfacht das medizinische Wissen eines einzelnen Arztes. Durch das Zusammenarbeiten der Mitarbeiter verbessert sich das System immer wieder, und Fehler können leichter gefunden und geklärt werden.

Es gibt 81 Transplantationszentren in den Mitgliedsstaaten von Eurotransplant. Jeder der auf ein Spenderorgan wartet, ist bei Eurotransplant im System. Da es jede Sekunde einen weiteren Spender geben könnte, ist es sehr wichtig, dass in der Zentrale jeden Tag 24 Stunden hochqualifiziertes Personal arbeitet. Sobald ein Spender gefunden wird, entscheidet Eurotransplant mit einem Verfahren wie es weiter geht (vgl. Eurotransplant-System).

### ➤ Deutsche Stiftung Organtransplantation

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) ist die bundesweite Koordinierungsstelle für die postmortale Organspende und bietet den rund 1.300 Entnahmekrankenhäusern in Deutschland umfassende Dienstleistungen bei den Abläufen der Organspende an. Hauptsitz der Stiftung ist Frankfurt am Main. Die Zusammenarbeit mit den Entnahmekrankenhäusern und vor allem den Transplantationsbeauftragten ist intensiver geworden seit dem Bekanntwerden der Manipulationen. Zu den Aufgaben gehören die Entlastung und Unterstützung des Krankenhauspersonals im gesamten Organspende-Prozess. Unter anderem zählen dazu die organisatorische Unterstützung bei der qualifizierten Feststellung des Todes, die Teilnahme am Gespräch mit den Angehörigen, die medizinischen Maßnahmen zur Erhaltung von Organen und zum Schutz der Organempfänger sowie die Koordinierung der Organentnahme und des Transports der Organe zum Transplantationszentrum. Ein weiterer Punkt, dem sich die DSO verpflichtet fühlt, ist die Information des Fachpersonals und der Öffentlichkeit durch transparente Daten. Durch die verbesserte Transparenz und klar strukturierte Arbeit, welche die DSO durch ihre Beiträge leistet, möchte sie das Vertrauen in das System zur Organspende und Transplantation wieder mehr stärken (vgl. DSO Aufgaben).

- Als 2012 die Manipulationen an Daten von Wartelistenpatienten bekannt wurden, hat die DSO zahlreiche Presseanfragen erhalten und diese dem jeweiligen Informationsstand entsprechend beantwortet und über weitere Entwicklungen informiert. In den folgenden Monaten und Jahren hat die DSO kontinuierlich über die Maßnahmen informiert, die umgesetzt wurden, um solche Manipulationen künftig zu verhindern. Der Maßnahmenkatalog der DSO ist aufgeteilt in drei großen Rubriken:
  - Stärkung der Kontrollgremien und Intensivierung der Kontrollen
  - Höhere Transparenz bei der Wartelistenführung und mehr staatliche Kontrollen der Organspende
  - Vermeidung von Fehlanzeigen (vgl. Blome, Birgit 2015, 1-2).

### **4.3 Patienten und Patientenverbände**

Nach der Aufdeckung des Organspendeskandals in Göttingen war die Aussage von Wolfgang Zöller, Patientenbeauftragter der Bundesregierung, wie folgt: „Was hier gemacht wurde, wird in Zukunft viele Menschen leider das Leben kosten“ (vgl. Bodenbach 2012). „Wir haben gerade eine Kampagne laufen, wir werben für mehr Bereitschaft zur Organspende – dafür ist ein solcher Fall tödlich“, erklärte Zöller gegenüber der Mainpost. Seitdem das neue Transplantationsgesetz in Kraft getreten ist,

wollen Krankenkassen aktiv ihren Mitgliedern raten, eine Entscheidung zu treffen, egal welcher Meinung sie sind. Das Gesetz schreibt keinem eine Entscheidung vor, den Krankenkassen ist es nur wichtig, dass sich jeder Versicherte mit dem Thema auseinandergesetzt hat (vgl. Bodenbach 2012).

Der CDU-Patientenbeauftragte hat die Befürchtung, dass dieser Skandal mehreren Menschen das Leben kosten könnte. Er vermutet, es könne Monate, wenn nicht auch Jahre dauern, bis das Vertrauen in die Organspende wieder hergestellt sei (vgl. Welt 2012). Als der Skandal bekannt wurde, befand sich Zöllner selbst in der Klinik als Patient, er musste zuschauen, wie andere Patienten ihren Organspendeausweis einfach zerrissen. Er erkannte sofort die Lage und wusste, dass dieser Vertrauensverlust, verursacht durch den noch amtierenden Arzt, nicht so einfach in Vergessenheit geraten würde (vgl. Bodenbach 2012).

Zöllner fordert eine angemessene Strafe für den betroffenen Arzt, sobald seine Schuld bewiesen ist. Es wäre sehr in seinem Sinne, wenn dem Mediziner seine Zulassung entzogen werde und er somit nicht mehr als Arzt tätig sein dürfe (vgl. Welt 2012).

- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV)

Auf dem Verbraucherschutzportal des BMJV befinden sich unter anderem viele Ratgeber, Tipps und weiterführende Informationen rund um die Rechte eines jeden einzelnen Bürgers im wirtschaftlichen Verbraucherschutz.

In dem Portal befindet sich unter anderem auch eine ausführliche Broschüre über die Patientenverfügung und wie man vorgeht. Ein Unterpunkt der Patientenverfügung ist die Organspende. Hier wird kurz zusammengefasst, dass man darauf achten soll, dass Patientenverfügung und Organspendeausweis nicht unstimmig sein sollten. Falls doch, müssen geklärt werden welches der beiden Formulare Priorität hat. Für die ausführliche Aufklärung verweist BMJV die Leser auf die Internetseite der BZgA (vgl. BMJV).

## 4.4 Ärzte und Ärzteverbände

Nicht die Organspende selbst ist das Tabu-Thema in Deutschland, sondern die Verteilungsgerechtigkeit bei der Organvergabe. Die Rettung eines Patienten bedeutet für einen anderen den Tod. In Deutschland stirbt alle acht Stunden ein Mensch, weil er keine Aussicht auf ein Spenderorgan hat, welches ihm das Leben retten könnte. Wer ein solches rettendes Organ bekommt, entscheidet Eurotransplant anhand von Richtlinien. Die Richtlinien werden von der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer (BÄK) bestimmt. Laut dem Transplantationsgesetz wird der Emp-

fänger eines Organs nach Dringlichkeit und Erfolgchancen ausgewählt. Nur in der Realität ist es so, dass je dringender eine Organtransplantation ist, umso kränker der künftige Empfänger ist und umso geringer die Chancen auf Erfolg sind. So sind sich viele Ärzte, Schwestern und Pfleger einig, dass das Gesetz ein Widerspruch in sich sei (Hummel 2013).

Ein Arzt, welcher jedoch anonym bleiben möchte, nimmt Stellung zu der Thematik. Die Redaktion Spiegel hat ihn in diesem Bericht in Paul Franke umbenannt. In seinem medizinischen Werdegang hat Franke schon etliche Lebern transplantiert und sogar ein Transplantationszentrum mit aufgebaut. Der Grund, weshalb er einen Schlussstrich unter diese Tätigkeiten gezogen habe, sei gewesen, dass er nicht mehr Teil eines Systems sein wolle, welches keine Gerechtigkeit habe. Paul Franke kennt mehrere Kollegen, welche wegen des Verdachts der Patientenaktenverfälschung von der Polizei unter die Lupe genommen worden seien. Paul Frankes Meinung dazu ist jedoch: „Wenn es zu Unregelmäßigkeiten gekommen ist, dann nur deshalb, weil das Vergabeverfahren für Organe falsch ist. Hätten die Ärzte nicht manipuliert, wäre ihr Patient verstorben und ein anderer auch, der die Leber zwar ordnungsgemäß bekommen hätte, aber schon viel zu krank war“ (Hummel 2013).

Der Bewertungsmaßstab, welcher über die Vergabe von Lebern entscheidet, heißt Meld-Scor. Dieser setzt sich aus zwei Leberwerten und einem Nierenwert zusammen; je höher die Zahl, umso höher steht man auf der Warteliste. Der Maximalwert in Deutschland sind 40 Meld-Scor-Punkte, doch erst ab einem Wert von 35 Punkten teilt Eurotransplant Organe zu. Wie Franke erklärt, bedeute das aber auch, dass die Patienten mit einem Meld-Scor-Wert von 35 sich in solch einem kritischen Zustand befinden würden, dass eine Überlebenschance kaum gegeben sei (Hummel 2013).

Die Frage stellt sich, was Gerechtigkeit eigentlich in Deutschland bedeutet. Der Bundesärztekammer ist das Problem bekannt. Der Vorsitzende der Ständigen Kommission Organtransplantation bei der Bundesärztekammer (Stäko) Hans Lilie sagte, dass man im Herbst 2013 nach einer besseren Lösung suchen wolle. Der Grund, warum es bis jetzt noch keine Änderung gegeben habe, sei, dass die ganzen Kontrollbesuche der Zentren eine Menge Zeit beanspruchen würden. Nach der Meinung von Franke müsste die Stäko das derzeitige Melde-System dringend überarbeiten und mit den Medizinern zusammen an einer Lösung arbeiten. Ein Vorschlag von Franke ist es, die Anzahl der Transplantationskliniken zu verringern, um den Druck durch Rivalität zu senken. Das Bundesland Bayern machte bereits den Anfang und hat zwei Kliniken, in München und Erlangen, geschlossen (Hummel 2013).

## 4.5 Kirchliche und religiöse Organisationen

➤ Christentum

Sowohl die katholische als auch die evangelische Kirche stimmten der Verabschiedung des Transplantationsgesetzes von 1997 in Deutschland zu. Beide Kirchen empfinden die Organspende nach dem Tod als ein Zeichen von Nächstenliebe und Solidarisierung mit Mitmenschen jeglicher Art. Im gemeinsamen Statement im Jahr 1990 stimmten für beide christlichen Kirchen die Deutsche Bischofskonferenz und der Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) der Organspende unter bestimmten Voraussetzungen zu. Aus christlicher Sicht müsse man dem verstorbenen Spender eine besondere Ehre erweisen. In der Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der EKD hieß es, dass derjenige, welcher sich noch zu Lebzeiten mit der eigenen Organspende auseinandergesetzt habe, seinen Angehörigen nach seinem Tod eine wichtige Entscheidung und auch eine Last abnehmen würde. Dadurch, dass der Familienkreis über den persönlichen Willen Bescheid wisse, nehme man ihm ein Stück von seinen Sorgen (vgl. Glaube-Medizin).

➤ Islam

Im Islam ist es wie im Christentum: Eine Organspende ist freiwillig und zählt als Zeichen von Mitgefühl und Nächstenliebe. Laut einer Stellungnahme des Zentralrates der Muslime zur Organspende in Deutschland ist es für die Gläubigen der islamischen Religion erlaubt, einem anderen Menschen in seiner Not zu helfen. Die Bedingung für die Organspende ist die Zustimmung durch den Spender selbst, sobald er laut Gesetz volljährig ist und dies mit seinem Willen bei klarem Verstand beschlossen hat. Eine Lebendspende ist erst denkbar, wenn der Nutzen für den Empfänger größer ist als ein möglicher Schaden für den Spender (vgl. Glaube-Medizin).

Nach dem Organspende-Skandal 2012 in Deutschland äußerte sich Nikolaus Schneider, Vorsitzender des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland, am 04. November 2012: „Der Organspende-Skandal ist bedauernswert und zeigt die ganze Misere, dass es in Deutschland zu wenige Organe gibt“ (vgl. Statement Schneider<sup>12</sup>). Schneider selbst ist Träger eines Organspendeausweises. Er hat den Glauben, dass Gott nicht seine Organe brauche, um ihm ein neues Leben zu schenken. Jedoch respektiere die Evangelische Kirche jede Meinung zum Thema Organspende (vgl. Statement Schneider).

Reinhard Mawick, Pressesprecher der Evangelischen Kirche in Deutschland, erklärt den Medien in einem Interview die Sicht der Kirche zum Thema Organspende-Skandal (vgl. Mawick).

Nachdem der Skandal durch die Medien publik wurde, hatten viele Bürger ethische Bedenken bezüglich des Themas Organspende. Auf die Frage, ob sich etwas ändern müsse, damit die Menschen wieder mehr Vertrauen in das Organspende-System finden würden, antwortete Mawick, es sei zwar sehr bedauerlich, dass durch die Vorfälle in den Kliniken die Menschen eine gewisse Skepsis zeigen würden im Hinblick auf die Bereitschaft zur Organspende, jedoch müsse jeder für sich selbst entscheiden, welche Meinung er dazu hat. Er ist der Meinung, die eigentliche Frage sei, ob jemand bereit sei, seine Organe einem anderen Menschen zu spenden und diesem dadurch vielleicht das Leben zu retten. Und auch den Organempfängern, die durch Manipulation ganz oben auf die Warteliste gesetzt wurden, sei durch ein Organ geholfen worden (vgl. Mawick).

Der Pressesprecher erklärte, dass jeder Bürger in unserem Staat seine eigene Meinung zum Thema Organspende vertreten dürfe. Es sei eine sehr intime und auch persönliche Entscheidung, ob man für oder gegen eine Organspende ist. Aus diesem Grund sei es nicht richtig, wenn die Kirche eine Richtung vorgebe, für die sich der Christ entscheiden solle. Jedoch versuche die Kirche, die Menschen zu ermutigen, sich mit dem sensiblen Thema zu beschäftigen, denn im Falle des Todes sei es besser, vorher abzuklären, was mit dem Körper geschehen solle. Dies würde auch den Angehörigen entgegenkommen, da diese sich nicht darum Gedanken machen müssten und voll und ganz dem Willen des Verstorbenen Folge leisten könnten (vgl. Mawick).

Als Vorschlag, wie man die Menschen wieder dazu ermutigen kann, sich mit dem Thema Organspende zu befassen, sagt er, man solle auf die Bürger zugehen und die Allgemeinheit ansprechen. Im übertriebenen Sinne beschreibt er, dass eine Organspende etwas sei, was jeder selbst für einen anderen tun könne. Auch wenn sich jeder Empfänger über den Erhalt eines Organes freuen würde, sei es für die infrage kommenden Spender doch ein heikles Thema mit vielen Fragen und Ängsten. Und genau hier solle man anknüpfen und den Menschen die Chance geben, offen über ihre Ängste und Sorgen sprechen zu können. Hier habe die Evangelische Kirche reagiert und eine Kommission beauftragt, für diese schwierigen Fragen und Ängste ein Ohr zu haben. Es werde zum Beispiel Aufklärungen über das Thema Hirntod geben. Fühlt ein Hirntoter noch Schmerz? Wie wird ein Mensch nach der Organspende behandelt? Oder wie passen eine Patientenverfügung und ein Spenderausweis zueinander? Zu all dem solle es Aufklärungsmöglichkeiten geben (vgl. Mawick).

„Eine Entnahme von Organen verletzt nicht die Würde des Menschen und stört nicht die Ruhe der Toten. unsere Hoffnung auf Auferstehung bleibt davon unberührt“, so formuliert Nikolaus Schneider in seinem Brief „Geistliches Wort zu Organspende“ an seine Evangelisten (vgl. Schneider 2012). In diesem Brief möchte er verdeutlichen,

dass niemand zu einer Entscheidung gezwungen werde, aber es werde jedem nahegelegt, sich mit der Thematik zu befassen.

## 4.6 Politische Parteien

Der Bundestag wurde lange Zeit mit Vorwürfen bezüglich des Manipulationsskandals überschüttet. Die Erinnerungen an die Schlagzeilen in den Medien haben immer noch Folgen. Obwohl der Bundestag das Transplantationsgesetz reformiert hat, bleiben die Spenderzahlen nach den bekannt gewordenen Manipulationen niedrig. 2016 soll es nun endlich soweit sein, dass es ein neues Transplantationsregister geben wird, um damit das Vertrauen der Bürger allmählich wieder herstellen zu können (vgl. Leikert 2016).

Ein neues Transplantationsregister soll also die Lösung sein, um die negativen Schlagzeilen und Anschuldigungen zu vergessen. Derzeitiger Stand ist, dass in unserem Land verschiedene Institutionen des Transplantationswesens, wie zum Beispiel Deutsche Stiftung Organtransplantation, Eurotransplant und die Transplantationszentren, die Verwendung für Organspenden organisiert. Somit sind alle miteinander verbunden und die Aufgaben aufgeteilt, aber ohne dass eine Verknüpfung entsteht. Der Nachteil an der fehlenden Verknüpfung ist, dass im Gegensatz zu vielen anderen Ländern eine umfangreiche medizinische Datenbasis fehlt, durch die eine Transplantation sich zurückverfolgen lässt mit der Möglichkeit, entsprechende Schlussfolgerungen zu ziehen (vgl. Leikert).

Das neue Register schafft neue Wege. Es beinhaltet eine neue Strategie, welche eine verlässliche Datengrundlage schafft, die alle Daten von der Organentnahme bis hin zur Nachbetreuung zusammenfasst. So wird eine größere Transparenz geschaffen. Mit dem neuen System könnte man Daten zur Qualität der Organe mit Daten zur Überlebenszeit der Organe und Organempfänger zusammenführen; somit würden jegliche Wissenslücken sich schließen lassen und es würde mehr Klarheit geschaffen (vgl. Leikert).

Am Beispiel der USA sind positive Resultate durch ein Transplantationsregister zu erkennen, und daraus lässt sich schließen, wie wichtig dies für eine bessere Zukunft im Transplantationswesen wäre. Der Datenschutz wird in dem Gesetzesentwurf höchste Priorität haben, es werden keine Daten ohne ausdrückliche Einwilligung des Transplantationsregisters übermittelt. Dies soll den Datenschutz für Spender und Empfänger gewährleisten (vgl. Leikert).

Die Intention hinter der Etablierung dieses Registers ist es, langfristig gesehen die Wartelistenkriterien sowie die Verteilung von Spenderorganen weiter auszubauen. Die

Verknüpfungen aller Daten sollen die Verteiler von Organen und die Spender besser zusammenfinden lassen. Außerdem können die Daten der Verknüpfungen Anhaltspunkte für mögliche Verbesserungen zeigen. So soll sich nach und nach die Qualität verbessern. Durch das geordnete System ist es auch möglich, die Daten zu wissenschaftlichen Forschungszwecken im Bereich der Transplantationsmedizin nutzen zu können (vgl. Bundeskabinett 2016).

Alle Schritte werden auf der Grundlage eines bundesweiten einheitlichen Datensatzes erfolgen. Der Datensatz wird parallel zum Gesetzgebungsverfahren mit erarbeitet. Das Bundesministerium für Gesundheit hat das Robert Koch-Institut für diese Aufgabe zugewiesen und eine Arbeitsgruppe zusammengestellt, in der Experten aller elementaren Institutionen vertreten sind (vgl. Bundeskabinett 2016).

Auf Anfrage der Autorin, teilte Frau Franziska Groß, Assistentin von Katja Leikert Bundestagsabgeordnete der CDU und Mitglied im Ausschuss für Gesundheit, dass das Register bis zur Sommerpause, Juli 2016, in Kraft treten wird (Groß, persönliche Mitteilung).

## 5 Kampagnenmanagement zur Organspende

Aufklärungsarbeit im Gesundheitswesen gibt es schon seit Anfang des 20. Jahrhunderts. In vielen westlichen Industrieländern haben zentrale Akteure von Kampagnen große Einflussmöglichkeiten auf die dementsprechenden Zielgruppen. Zu den zentralen Akteuren zählen vor allem Politik, Wirtschaft, Kirche, Wissenschaft und die Medien. Jede einflussreiche Gruppe hat unterschiedliche Interessen und somit auch jeweils einen anderen Einfluss auf die Angesprochenen (vgl. Bonfadelli/Friemel 2010, 35).

In dem folgenden Kapitel wird auf drei verschiedene Organisationen und eine ihrer Kampagnen zum Thema Organspende eingegangen und aufgezeigt, wie ihr Kampagnenmanagement sich während des Organspende-Skandals 2012 verhalten und reagiert hat.

### 5.1 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine obere Bundesbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Die BZgA übernimmt für den Bund Aufgaben der Prävention und Gesundheitsförderung. Sie entwickelt Strategien und setzt zur Gesundheitsförderung und Prävention Kampagnen, Programme und Projekte um. In Deutschland ist es eine Daueraufgabe, Aufklärungen im gesundheitlichen Bereich durchzuführen (vgl. BZgA).

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat es sich zur Aufgabe gemacht, sich des Themas in der Zukunft anzunehmen und sich mehr um die Gesundheit der Bürger zu kümmern. Sie versucht die Bevölkerung als Einheit zu sehen, welche lebenslang lernfähig ist, selbstbestimmt handelt und die Verantwortung für sich als einzelne Person, aber auch für die anderen Menschen übernimmt. Es wird natürlich jede individuelle Person mit ihrem sozialen Umfeld und den materiellen, sozialen und psychischen Gesundheitsressourcen berücksichtigt und einbezogen, dass dies alles beeinflussbare Faktoren sind. So ist es das Ziel, bei jeder Person die Möglichkeiten und die Bereitschaft zu verantwortungsbewusstem, gesundheitsgerechtem Verhalten und zu sachgerechter Nutzung des Gesundheitssystems zu fördern (vgl. BZgA).

Ein wichtiger Aspekt sind die themenspezifischen Repräsentativbefragungen der BZgA, welche der Kampagnenweiterentwicklung und Qualitätssicherung dienen. Durch diese Befragungen wird in regelmäßigen Intervallen herausgearbeitet, welche Aufklärungspunkte und Themen im Rahmen der Aufklärung zur Organ- und Gewebespende besonders relevant sind (vgl. Statistik).

### 5.1.1 Kampagnen

Die aktuellste Kampagne der BZgA heißt „Organpaten werden“; sie ist eine Vervollständigung der vorausgegangenen Kampagne „Organspende schenkt Leben“. Der Ansatz dieser Kampagne entspricht dem einer multimedialen Mehrebenenkampagne, es werden massenmediale Kommunikationsinstrumente wie Großflächenplakate, Anzeigen, Internetangebote und eine Anzahl verschiedener Broschüren und personal-kommunikative Elemente wie das Infotelefon miteinander verzahnt angeboten, um eine bevölkerungsweite Sensibilisierung und Information zum Thema erzielen zu können (vgl. Organpaten-Preis).

Die jedes Jahr aufs Neue ausgerichtete Kampagne vergab auch 2016 wieder den Organpaten-Preis. Jede Person ab dem 14. Lebensjahr kann bei dem Wettbewerb mitmachen. Die Kampagne läuft unter dem Motto: „Organspende. Entscheiden – und darüber reden“. Die gewünschten Inhalte der präsentierten Beiträge sollen in Form von Plakat- und Postkartenmotiven der Förderung einer Auseinandersetzung mit dem Thema Organspende und der Entscheidungsfindung dienen. Zu jedem produktiven Beitrag wird eine Ansprache gewünscht, jedoch mit einer ergebnisoffenen Entscheidung. Eine unabhängige Jury bewertet dann die eingereichten Beiträge. Die BZgA bestimmt dann auf Basis der Jurybewertung die Gewinner des Organpaten-Preises. Unabhängig von der Bewertung gibt es auch einen „Community-Preis“, dieser wird von Usern über das Community-Voting gewählt (vgl. Organpaten-Preis).

Die Mühe, sich für das Thema Organspende einzusetzen und starkzumachen, wird auch belohnt; jedes prämierte Motiv kann ein Preisgeld zwischen 1000€ und 3000€ gewinnen (vgl. Organpaten-Preis).

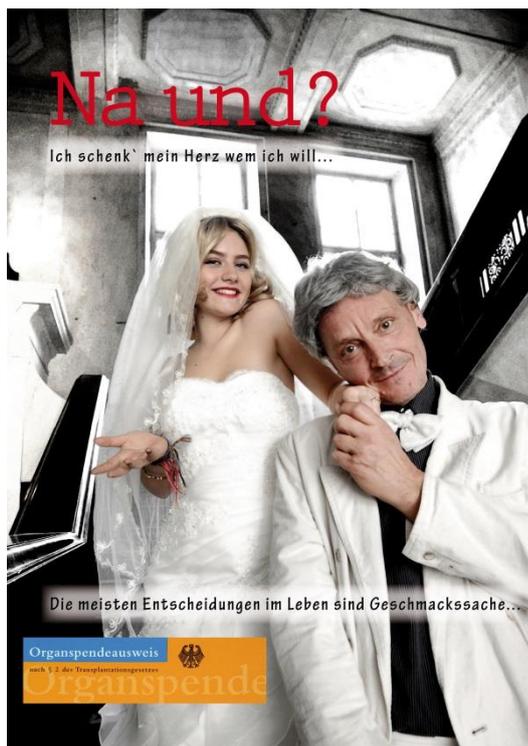


Abbildung 9: Community-Preis 2016 (Quelle: Community-Preis)



Abbildung 10: 3. Platz Organpaten-Preis 2016 (Quelle: Platz 3)

Eine ältere Kampagne der BZgA von 2013 war ein Kino- und TV-Spot zum Thema Organspende. Der Hauptakteur in dem Kurzfilm ist der Comedian Ralf Schmitz. In dem

Spot erklärt er mit Humor wie wichtig das Thema ist und dass es jeden etwas angeht. Dennoch ist ihm wichtig, dass man den Respekt zur Thematik nicht verlieren darf (vgl. Kein Witz)



Abbildung 11: Kein Witz! (Quelle: Kein Witz Spot)

### 5.1.2 Kampagnenmanagement während der Organspendekandale

In einem Telefonat mit der Referentin Organ- und Gewebespende/Blutspende, Anne Caille, hat die Autorin Informationen zu dem Kampagnenmanagement bekommen. Mit Hilfe der Bundesärztekammer, der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der DSO wurde eine Reihe von Maßnahmen zur Stärkung des Vertrauens in die Transplantationsmedizin umgesetzt. Dazu gehören unter anderem:

- die Einrichtung einer Meldestelle für Auffälligkeiten: "Vertrauensstelle Transplantationsmedizin"
- die Kontrolle der deutschen Transplantationszentren
- die Einrichtung einer interdisziplinären Transplantationskonferenz an den Transplantationszentren
- eine Verbesserung der Transparenz für die Öffentlichkeit
- die Bestellung von Transplantationsbeauftragten
- das Verfolgen eines Straftatbestands bei unrichtigen Angaben und die Begründungspflicht des Richtliniengebers.

Die BZgA hat die Rubrik "Vertrauen" ([www.organpaten.de/vertrauen](http://www.organpaten.de/vertrauen)) eingerichtet, in der Interessenten alle wichtigen Maßnahmen nachlesen können (Caille, persönliche Mitteilung).

Neben der komplett neuen Broschüre "Organspende?! Ich habe mich entschieden" wurde bei der Versendung von allen Materialien automatisch eine Informationsbroschüre (Maßnahmen zur Verbesserung des Organspende-Systems) hinzugefügt. Die beigelegte Broschüre fasst alle neuen Maßnahmen zusammen und beschreibt, dass das System der Organvergabe transparenter als bisher gestaltet worden sei. Auch noch nach vier Jahren wird die Informationsbroschüre mit beigelegt.

## 5.2 Junge Helden e.V.

2003 gründete Claudia Kotter den Verein Junge Helden e. V. Die Berlinerin litt an einer seltenen Autoimmunkrankheit, welche sich Sklerodermie nennt. Die Krankheit verursacht, dass das Kollagen im Bindegewebe von Haut und Organen verhärtet. Durch die Krankheit musste sie vier Jahre ihres Lebens im Krankenhaus verbringen, bis sie eine Spenderlunge bekam. 2011 starb sie an Herzversagen (vgl. Kotter).

Das Motto der Gruppe lautet: „Entscheidend ist nur die Entscheidung“, denn Ziel ist es nicht, dass jeder Mensch sich für eine Organspende entscheiden muss, sondern das Ziel ist es, dass jeder sich einmal mit der Thematik auseinandersetzen soll, egal wie er sich danach entscheidet (vgl. Junge- Helden). Die Projekte des Vereins sind bunt, vielfältig und drehen sich um das Thema Organspende. Offen für neue Projekte und Ansätze versucht Junge Helden e. V. immer zu bleiben, jedoch hält man an drei Aspekten, welche für den Verein von großem Wert sind, fest (vgl. Junge-Helden-Projekt):

➤ Dialog und Nähe:

Mit einem Verantwortlichen der jeweiligen Institution, wie Schulen, Universitäten oder Unternehmen, werden Aufklärungsveranstaltungen durchgeführt.

➤ Mitten im Leben:

Das Thema Organspende ist immer aktuell, betrifft jeden und ist nicht von Orten abhängig, deswegen führt Junge Helden e. V. die Projekte auf öffentlichen Veranstaltungen wie auf einer Party oder einer Sportveranstaltung durch. Ein weiteres Projekt unter der Kategorie „Mitten im Leben“ ist eine Kooperation mit den Cinemaxx-Kinos.

➤ Unkonventionell:

Da das Thema Organspende oft als Tabu oder düster bezeichnet wird, möchte der Verein das Thema unverkrampft angehen und verbindet es mit einer Party.

So können Interessenten freiwillig den ersten Kontakt mit der Thematik herstellen, ohne das Gefühl zu bekommen, es sei ein Zwang.

### **5.2.1 Kampagnen**

Auch wenn die Gründerin Claudia Kotter gestorben ist, hält das den Rest des Vereins nicht davon ab, weiterzumachen. Unter dem Slogan „Ein Club voller Helden“ möchte der Verein mit seiner einmal jährlich stattfindenden Party das Thema Organspende näher bringen. Wie der Punkt drei ihrer wichtigen Aspekte besagt, sollen die Parties unkonventionell sein, sie wollen einen positiven Berührungspunkt schaffen, und während der Party soll an jeden Gast einen Organspendeausweis verteilt werden und dem Thema mit viel Lebensfreude begegnet werden (vgl. Junge Helden Projekt).

Um zu zeigen, dass das Thema jeden etwas angeht, erklären sich Prominente wie Jürgen Vogel, Benno Führmann, Joko und Klaas, Jochen Schropp, Johanna Klum und andere nennenswerte Persönlichkeiten bereit, mitzuhelfen und mitzuarbeiten (vgl. Junge Helden Projekt).

### **5.2.2 Kampagnenmanagement während der Organspendeskandale**

Wie Anna Sum, Mitglied des Vereins Junge Helden e. V., der Autorin durch ein Telefongespräch mitteilte, hat der Verein auf drei verschiedene Arten auf die Manipulation der Wartelisten reagiert:

1. Der Verein hat sich umgehend mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation über die Vorgänge ausgetauscht und so versucht, gesicherte Informationen von anderen Stellen als den Medien zu bekommen.
2. Nach der Gesetzesänderung und der Einführung der Entscheidungslösung 2012 ist die Aufklärungsarbeit des Vereins noch wichtiger geworden, da er die Aufforderung der Krankenkassen unterstützt, sich zu entscheiden, indem er den Alltag der Jugendlichen aufgreift und mit ihnen diskutiert.
3. Bei allen Aufklärungsveranstaltungen, welche Junge Helden e.V. organisiert hat, inklusive der Schulbesuche, sowie in den medialen Auftritten ist der Verein offensiv mit den Manipulationen der Wartelisten umgegangen. Dabei ist es dem Verein wichtig, auf gesicherte Informationen und wissenschaftlich fundiertes Wissen zurückzugreifen, ohne auf Emotionen aufzubauen (persönliche Mitteilung).

## 6 Schlussbetrachtung

Zu Beginn der Bachelorthesis wurde die Frage gestellt, ob das Vertrauen von Bürgern in Bezug auf eine Organspende wieder hergestellt werden kann und ob sich das in der Spenderbereitschaft widerspiegelt. Dazu sind die Erfolgsfaktoren, Handlungsempfehlungen und Zukunftsperspektiven zu beachten.

### 6.1 Erfolgsfaktoren

Einer der wichtigsten Erfolgsfaktoren sind das Bestehen und das Gründen der Organisationen: DSO, Eurotransplant und der Transplantationszentren. Diese repräsentieren eine lückenlose Datenvergabe und Transparenz bei der Verteilung, sowie die Operationen von Organen. Die Neuauflage des Transplantationsgesetzes im November 2012 verstärkt die Richtlinien und füllt die Lücken im Gesetz, sodass es keine Missverständnisse der Gesetzte mehr geben wird. Die Kontrolle der Prüfungskommission unterstreicht noch einmal die Transparenz und das Arbeiten nach den Richtlinien.

Durch Massenkommunikation wird ein größeres Publikum erreicht, sodass die Aufklärungskampagnen eine starke Aufmerksamkeit erreichen können, dennoch sind sie unvoreingenommen gegenüber der eigenen Meinung der Bürger. Um die Bereitschaft zur Organspende zu fördern, gibt es die Informationsplattformen, die im Internet, im Social Media Bereich und durch Broschüren vertreten sind, diese dienen zur ausführlichen und transparenten Aufklärung.

Um die Zielgruppen der jüngeren Menschen anzusprechen hat die BZgA ein Mitmach-Konzept entwickelt, bei denen man aktiv mitmachen und mitfühlen kann. Ein ähnliches interpersonales Kommunikationskonzept sind die Party Konzepte von, Junge Helden e.V. Die lokale Aufklärungsaktion ist unvoreingenommen und versucht auf lockerem Wege das Thema den jüngeren Menschen näher zu bringen.

Die Entscheidung, seine Organe im Falle eines Todes zu spenden, ist jedem Bürger frei überlassen. Die Verteilung der Spenderausweise soll die Bevölkerung dazu animieren, sich mit dem Thema Organspende auseinanderzusetzen. Auf einem Ausweis kann vermerkt werden, ob man sich für oder gegen eine Spende entscheidet. Falls man sich nicht entscheiden kann, gibt es auch eine Option einen Angehörigen die Entscheidung treffen zu lassen. Durch den Organspendeausweis, ist es für Familie und Angehörige im Falle eines Hirntodes einfacher, den gewünschten Willen umzusetzen.

Organisationen wie die DSO haben eine Hotline, über die sich jeder Bürger 24 Stunden informieren kann. Das Spendertelefon ist vor allem für Interessenten wichtig, die sich noch nicht zutrauen, in der Öffentlichkeit zu dem Thema Fragen zu stellen.

Prominente aus unserem Umkreis sollen als Testimonials zeigen, dass das Thema Organspende jeden etwas angeht und keiner ausgeschlossen ist. So als Beispiel Niki Lauda, er bekam schon zwei Mal eine Spenderniere.

In der folgenden Darstellung werden die grundlegenden Erfolgsfaktoren, welche die Bevölkerung an die Thematik Organspende wieder heranzuführen soll, noch einmal graphisch dargestellt:

#### Organisationen zur Organspende

- Gründung der DSO, Eurotransplant und Transplantationszentren. Durch mehr Transparenz und mehr Kontrollen durch die Prüfungskommission soll das Vertrauen der Bevölkerung wieder hergestellt werden.

#### Neue Richtlinien durch Gesetzesänderung

- Durch die neue Gesetzesauflage, werden strengere Richtlinien gelten und Verstöße sofort gemeldet.

#### Massenkommunikation bei Aufklärung

- Es wird ein breiteres Publikum, durch Massenmedienerreicht (Internet, Social Media und Broschüren), erreicht. So bekommen die Aufklärungskampagnen mehr Beachtung

#### Interpersonale Kommunikation

- Aktive Aufklärungsaktionen weckt die Aufmerksamkeit der jüngeren Menschen

#### Spenderausweis

- Jeder darf seine eigene Meinung zur Organspende haben, dennoch sollte sich jeder mit der Thematik beschäftigt haben und zu Papier bringen welcher Meinung er ist.

#### Spendertelefon

- Zur Aufklärung und Fragen steht die Hotline einem 24 Stunden zur Verfügung.

#### Testimonials

- Prominente dienen nicht nur als unser Vorbilder, sondern zeigen auch, dass jeder betroffen sein kann.

Abbildung 12: Erfolgsfaktoren (Quelle: eigene Darstellung)

## 6.2 Handlungsempfehlungen und Zukunftsperspektiven

Die Verfasserin kommt zu dem Ergebnis, dass die Mühe und Arbeit der verschiedenen Kampagnen und Organisationen sich lohnen. Dass die Kampagnen weitergeführt werden sollen, beweisen die ersten Erfolge. Durch die aufgedeckten Skandale im Jahr 2012 sanken die Spenderzahlen drastisch. Die Statistiken der DSO zeigen auf, dass sich die Ängste zurückbilden, das Vertrauen wieder aufgebaut wird und die Zahlen wieder in die Höhe gehen (vgl. DSO-Statistik). Das Jahr 2016 bezieht sich auf das erste halbe Jahr.

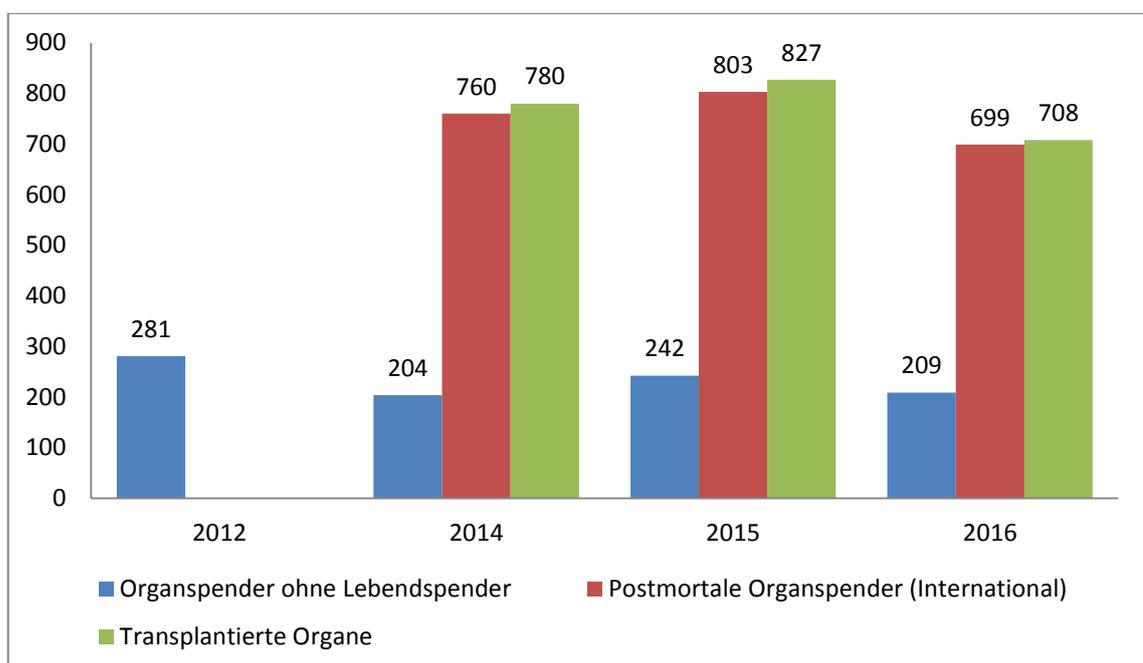


Abbildung 13: DSO-Statistik (Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Organspende-Info)

Durch die Ergebnisse hat sich deutlich gezeigt, dass sich die Weiterführung der Kampagnen lohnt. Dennoch könnte die Politik noch mehr Angebote zur Aufklärung von Organspende anbieten, um eine noch effektivere Verbesserung zu erzielen. Die Verfasserin ist der Meinung, dass man das Thema Gesundheit und hier speziell das Thema Organspende nie schleifen lassen sollte, denn es werden immer neue potentielle Interessenten geben, die ein Recht auf eine ausführliche Aufklärung haben. Jedoch sind die Zahlen der Organspender noch nicht so hoch wie gewünscht. Die Manipulations-Skandale sind noch nicht vergessen, durch veröffentlichen von Transplantationen und diese so transparenter machen, könnte womöglich der Bevölkerung ein Sicherheitsgefühl geben und das Vertrauen bestärken.

Für die jüngere Zielgruppe veranstaltet der Verein Junge Helden Partys, bei denen die Gäste auf eine lockere Art das Thema Organspende nähergebracht wird. Derzeit finden die Veranstaltungen nur im Kreis Berlin statt, eine Vergrößerung deutschlandweit wäre hier sehr wünschenswert. Eine Empfehlung der Verfasserin wäre auch, wenn sich die BZgA und der Verein Junge Helden zusammenschließen und einige Veranstaltungen zusammen planen. Durch diese Kooperation, würden sie womöglich eine noch breitere Menschenmenge ansprechen. Die Unterstützung einiger Prominente haben jeweils beide Organisationen. Durch eine Zusammenarbeit, könnten sie eventuell noch mehr Testimonials auf ihre Seite ziehen, die selbst zur Organspende einen persönlichen Bezug haben.

## Literaturverzeichnis

Aiman Vorwurf: <http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2015-05/freispruch-fuer-goettinger-transplantations-arzt> (24.05.2016)

Aemi, Markus/Bruhn, Manfred (2012): Integrierte Kommunikation: Grundlagen mit zahlreichen Beispielen, Repetitionsfragen mit Antworten und Glossar. 2. Aufl. Zürich.

Aufklärung: [http://www.organspende-aufklaerung.de/organspende\\_news-14-06-13-bundestagsbeschluss-aenderung-transplantationsgesetz.html](http://www.organspende-aufklaerung.de/organspende_news-14-06-13-bundestagsbeschluss-aenderung-transplantationsgesetz.html) (20.03.2016)

Bernard, Frederick (2007): In Kampagnen denken – Aufmerksamkeit erzeugen und Authentizität für die Marke schaffen. <http://www.perspektive-blau.de/artikel/0707b/0707b.htm> (17.03.2016)

Berndt, Christina (2013a): Neuer Organspende-Skandal in Leipzig. <http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/manipulierte-daten-am-transplantationszentrum-neuer-organspende-skandal-in-leipzig-1.1562857> (24.05.2016)

Berndt, Christina (2013b): Staatsanwaltschaft ermittelt in Münster. <http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/organspende-skandal-staatsanwaltschaft-ermittelt-in-muenster-1.1782591> (24.05.2016)

Berndt, Christina (2013c): Neue Auffälligkeiten bei Leber-Transplantation. <http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/organspende-skandal-neue-auffaelligkeiten-bei-leber-transplantationen-1.1709468> (24.05.2016)

Bernstorff, Andreas Graf von (2012): Einführung in das Campaigning. 1. Aufl. Heidelberg.

Blome, Birgit (2015): Hintergrundinformation – Maßnahmen und Konsequenzen aufgrund der Wartelisten-Manipulation an Transplantationszentren. Frankfurt am Main.

BMJV: [http://www.bmjv.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Verbraucherschutz/Verbraucherschutz\\_Formular.html?nn=6427172](http://www.bmjv.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Verbraucherschutz/Verbraucherschutz_Formular.html?nn=6427172) (03.06.2016)

Bodenbach, Nike (2012): Patientenbeauftragter Zöller: "Der Skandal wird Leben kosten" <http://www.mainpost.de/ueberregional/politik/zeitgeschehen/Patientenbeauftragter-Zoeller-Der-Skandal-wird-Leben-kosten;art16698,6959674> (17.05.2016)

Bonfadelli, Heinz/Friemel, Thomas (2010): Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. Grundlagen und Anwendungen. 2. Aufl. Konstanz.

Bruhn, Manfred (2014): Integrierte Verbands Kommunikation. In: Essentials. Wiesbaden.

Bundeskabinett (2016): Transplantationsregister auf den Weg gebracht  
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2016/errichtung-transplantationsregister.html> (17.05.2016)

BZgA: <http://www.bzga.de/die-bzga/leitbild/> (16.05.2016)

BZgA-Avmedien: <http://www.bzga-avmedien.de/?uid=5277b06ed69b7f9376a3ebcdd315d5b3&id=spotthema.organspende&sid=1&sub=14&idx=224&idx=224&spot=297> (03.06.2016)

Chronik Organspende: <http://www.rp-online.de/leben/gesundheit/news/die-chronik-des-organspendeskandals-bid-1.2968763> (01.05.2016)

Community-Preis: [http://www.organpaten.de/sites/organpate.de/modules/opate\\_organpatenpreis/images/gewinner-beitrag-community-preis.jpg](http://www.organpaten.de/sites/organpate.de/modules/opate_organpatenpreis/images/gewinner-beitrag-community-preis.jpg) (18.05.2016)

DSO: <http://www.dso.de/dso/aufgaben-und-ziele.html> (03.04.2016)

DSO Aufgaben: <http://www.dso.de/dso/aufgaben-und-ziele.html> (27.05.2016)

DSO-Organspender: <http://www.dso.de/servicecenter/krankenhaeuser/zahlen-zur-organspende-und-transplantation.html>) (01.05.2016)

DSO-Spender 1: <http://www.dso.de/servicecenter/krankenhaeuser/zahlen-zur-organspende-und-transplantation.html> (01.05.2016)

DSO-Statistik: <http://www.dso.de/organspende-und-transplantation/transplantation.html> (28.05.2016)

Eckl, Christian (2015): Organspende Skandal: Dieses Urteil ist ein Medizin-Skandal.  
<http://www.wochenblatt.de/nachrichten/regensburg/regionales/Organspende-Skandal-Dieses-Urteil-ist-ein-Medizin-Skandal-;art1172,306273> (24.05.2016)

Eurotransplant 1: [https://www.eurotransplant.org/cms/index.php?page=pat\\_germany](https://www.eurotransplant.org/cms/index.php?page=pat_germany) (03.04.2016)

Eurotransplant-System: [https://www.eurotransplant.org/cms/index.php?page=pat\\_germany](https://www.eurotransplant.org/cms/index.php?page=pat_germany) (03.06.2016)

Gesetzliche Regelung: <http://www.bmg.bund.de/themen/praevention/organspende/regelung-der-organspende.html> (20.03.2016)

Glaube-Medizin1: <http://www.finanzen.de/magazin/organspende> (17.05.2016)

Großhadern Therapie: <http://www.welt.de/regionales/bayern/article142633782/Herztransplantation-wurde-bei-Vergabe-getrickst.html> (24.05.2016)

Heath/ Nelson: „Issues Management. Corporate Public Policymaking in an Information Society“. Newbury Park, Beverly Hills 1986

Hummel, Peter (2013): Organvergabe in Deutschland: Tödliches System. <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/transplantationen-arzt-prangert-organspendesystem-an-a-903918.html> (17.05.2016)

Isar : <http://www.abendzeitung-muenchen.de/inhalt.klinikum-rechts-der-isar-organspendeskandal-anklage-gegen-muenchner-arzt.0ca21cbb-1e19-4e15-a184-bc6819322439.html> (24.05.2016)

Junge-Helden: <http://www.junge-helden.org/verein/wir/> (27.05.2016)

Junge-Helden-Projekt: <http://www.junge-helden.org/verein/projekte/> (27.05.2016)

Kein Witz (2013): „Kein Witz!“: Neuer Kino- und TV-Spot zum Thema Organspende. <http://www.bmg.bund.de/presse/pressemitteilungen/2013-03/neuer-spot-zur-organspende.html> Berlin/Köln. (03.06.2016)

Kein Witz Spot: <https://www.organspende-info.de/03-september-2013-kein-witz-neuer-kino-und-tv-spot-zum-thema-organspende> (03.06.2016)

Kreyher, Volker J. (2013): Kommunikationspolitik/Crossmedia. Skriptum EC Europa Campus Mannheim.

Kotter, Claudia: <http://www.junge-helden.org/verein/claudiakotter/> (27.05.2016)

Leikert, Katja (2016): Beim Thema Organspende geht es um Vertrauen. <https://www.cdusu.de/themen/familie-frauen-arbeit-gesundheit-und-soziales/beim-thema-organspende-geht-es-um-vertrauen> (17.05.2016)

Lizenz: <http://www.initiative-organspende-rlp.de/html/ausweis.html> (04.04.2016)

Mack, Oliver (2004): Zuverlässige Orientierung in allen kaufmännischen Fragen. In: Irgel, Lutz (Hrsg.): Gablers Wirtschaftslexikon für Praktiker. 5. Aufl. Wiesbaden.

Mahrtdt, Niklas (2009): Crossmedia. In: Werbekampagnen erfolgreich planen und umsetzen. 1. Aufl. Wiesbaden.

Mawick 1: <http://www.finanzen.de/magazin/organspende/evangelischekirche> (17.05.2016)

Niemann, Heidi (2012): Arzt blieb jahrelang unbehelligt. <http://www.mittelbayerische.de/zusatz/arzt-blieb-jahrelang-unbehelligt-21681-art814680.html> (24.05.2016)

Notfallpass: <http://www.apple.com/de/ios/health/> (04.04.2016)

N24 (2012): Stiftung Organtransplantation warnt vor Skandalisierung. <http://www.n24.de/n24/Nachrichten/Politik/d/1589826/stiftung-organtransplantation-warnt-vor-skandalisierung.html> (01.05.2016)

Organpaten-Preis : [http://www.organpaten.de/sites/all/files/files/BZGA-15-02415\\_Flyer\\_Organspenderpreis\\_web.pdf](http://www.organpaten.de/sites/all/files/files/BZGA-15-02415_Flyer_Organspenderpreis_web.pdf) (18.05.2016)

Organspende-Info: <http://www.dso.de/servicecenter/presse/zahlen-zur-organspende-und-transplantation.html>

Organspendeausweis: [http://bdo-ev.de/uploads/pics/Organspendeausweis\\_02.jpg](http://bdo-ev.de/uploads/pics/Organspendeausweis_02.jpg) (18.05.2016)

Organtransplantation: <https://www.organspende-info.de/infothek/geschichte> (31.03.2016)

Platz 3: [http://www.organpaten.de/sites/organpate.de/modules/opate\\_organpatenpreis/images/gewinner-beitrag-allgemeinbevoelkerung-plakat-platz-3.jpg](http://www.organpaten.de/sites/organpate.de/modules/opate_organpatenpreis/images/gewinner-beitrag-allgemeinbevoelkerung-plakat-platz-3.jpg) (18.05.2016)

Postmortale Organspender: [https://www.aerzteblatt-sachsen-anhalt.de/images/stories/15\\_heft\\_12/organspender1.jpg](https://www.aerzteblatt-sachsen-anhalt.de/images/stories/15_heft_12/organspender1.jpg) (20.05.2016)

Rahmel, Axel (2012): Organspende: Unregelmäßigkeiten bei Transplantation in Hamburg. Spiegel Online. <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/organspende-bei-transplantation-in-hamburg-verstoss-gegen-richtlinien-a-850224.html> (24.05.2016)

Rödel, Susanne (2014): [http://www.transplantation-verstehen.de/etappen/die-wartezeit/lebendspende.html?step=stage.1.4-living\\_donation.3](http://www.transplantation-verstehen.de/etappen/die-wartezeit/lebendspende.html?step=stage.1.4-living_donation.3) (05.04.2016)

Schneider Stingelin, Colette (2014): Gesundheitskampagnen in der Schweiz. Integriertes Kampagnenmanagement mit theoretischer Fundierung und Evaluation. Konstanz und München.

Statement Schneider Pressekonferenz – Statement von Nikolaus Schneider (Teil2), [http://www.ekd.de/synode2012/media/video/pk04\\_schneider2.html](http://www.ekd.de/synode2012/media/video/pk04_schneider2.html) (17.05.2016)

Schneider, Nikolaus (2012): Geistliches Wort zur Organspende, [https://www.ekd.de/download/20121120\\_wort\\_zur\\_organspende.pdf](https://www.ekd.de/download/20121120_wort_zur_organspende.pdf) (17.05.2016)

Spiegel Online: Organspende: Unregelmäßigkeit bei Transplantation in Hamburg. <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/organspende-bei-transplantation-in-hamburg-verstoss-gegen-richtlinien-a-850224.html> (24.05.2016)

Statistik: <https://www.organspende-info.de/infothek/statistiken> (27.05.2016)

Transplantation: <http://www.transplantation-verstehen.de/etappen/die-wartezeit/arten-der-organtransplantation.html> (01.04.2016)

TPG: Transplantationsgesetz § 10, Absatz 3, Satz 2 und § 19, Absatz 2a).

Turczynski, Jeanne (2015): Verdacht auf Manipulation von Patientendaten. <http://www.br.de/nachrichten/transplantationen-patientendaten-grosshadern-100.html>

Vertrauen: [www.organpaten.de/vertrauen/ma%C3%9Fnahmen](http://www.organpaten.de/vertrauen/ma%C3%9Fnahmen) (25.05.2016)

Wadenpohl, Frank (2011): Stakeholder-Management bei großen Verkehrsinfrastrukturprojekten. Vdf Hochschulverlag Zürich.

Welt (2012): Organspende-Skandal erschüttert Vertrauen der Patienten <http://www.welt.de/newsticker/news1/article108486885/Organspende-Skandal-erschuettert-Vertrauen-der-Patienten.html> (17.05.2016)

Wie-ein-zweites-Leben (2012): Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). In: Wie ein zweites Leben. 3.200.04. 13. Aufl. Köln.

Wirtschaftslexikon: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/integrierte-kommunikation.html> (25.05.2016)

Zedler, Johann Heinrich (1732): Grosses vollständiges Universal-Lexikon aller Wissenschaften und Künste. <http://www.zedler-lexikon.de/> (17.03.2016)

## Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

---

Ort, Datum

Vorname Nachname