



Studienabschlussarbeiten

Sozialwissenschaftliche Fakultät

Zu Rhein, Valerie:

Ein moralpolitischer Vergleich der neuen Regelungen
zum restriktiv gestalteten Impfschutz und der liberalen
Organspende in Deutschland
Eine Framing-Analyse

Bachelorarbeit, Sommersemester 2020

Sozialwissenschaftliche Fakultät

Ludwig-Maximilians-Universität München

<https://doi.org/10.5282/ubm/epub.73893>



Münchener Beiträge zur Politikwissenschaft

herausgegeben vom
Geschwister-Scholl-Institut
für Politikwissenschaft

2020

Valerie Zu Rhein

**Ein moralpolitischer Vergleich
der neuen Regelungen zum
restriktiv gestalteten
Impfschutz und der liberalen
Organspende in Deutschland
– Eine Framing-Analyse.**

Bachelorarbeit bei
Dr. Yves Steinebach
2020

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	1
2.	Zielsetzung und theoretische Ansätze.....	2
a.	Ziele des Vergleichs und die Ähnlichkeiten der Diskurse	2
b.	Theoretische Ansätze	3
3.	Was ist Moralpolitik?	5
a.	Organspende und Impfen	7
4.	Pfadabhängigkeit und Agendasetting.....	9
a.	Die Masern in Deutschland und der Welt	10
b.	Die Organspende im Verlauf der Zeit	12
c.	Wie und durch wen wurden die Themen publik?	14
d.	Die Ausgestaltung der neuen Regelungen	18
e.	Wissenschaftliche Einordnung der Neuregelungen	21
5.	Methodik der Diskursnetzwerkanalyse	23
a.	Datengrundlage	23
b.	Codieren mit der Software DNA.....	26
c.	Netzwerke durch die Software Visone.....	29
6.	Ergebnisse der DNA und Interpretation	30
a.	Frames in den Gesamtnetzwerken.....	35
b.	Konsistenz der Frames und Akteure	45
7.	Schlussresümeee	54
	Literaturverzeichnis.....	56
	Abbildungsverzeichnis	93
	Tabellenverzeichnis	94
	Eigenständigkeitserklärung.....	95

Abstract

Die Neuregelungen der Organspende und der Masernimpfpflicht stellen bedeutende gesundheitspolitische Änderungen im Jahre 2019 dar. Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist es herauszufinden, durch welche Faktoren die Neuregelungen der Organspende und Masernimpfpflicht beeinflusst wurden, sodass es in ersterem Fall zu einem liberalen, in letzterem Fall zu einem restriktiven Gesetz kam. Um diese Frage zu beantworten wurde eine Diskursnetzwerkanalyse auf Basis von Zeitungsartikeln der Süddeutschen Zeitung (SZ) und der Frankfurter Allgemeinen Zeitung (FAZ) durchgeführt und anschließend mit der Software *Visone* ausgewertet. Die dadurch entstandenen Netzwerke visualisieren den Einfluss der Organisationen und die von diesen bespielten Konzepten, welche in Problemdefinitionen, Argumente und Lösungsansätze aufgegliedert wurden. Somit wurden sechs Impfpflicht *Frames* und acht Organspende *Frames* entdeckt, die mit unterschiedlicher Intensität von den Organisationen genutzt wurden, um den Diskurs in die gewünschte Richtung zu beeinflussen. Dies ermöglichte das Aufdecken von Unterschieden und Gemeinsamkeiten, die einen Anknüpfungspunkt für die Analyse zukünftiger gesundheitspolitischer Debatten darstellen.

Genderhinweis

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit werden in der vorliegenden Bachelorarbeit personenbezogene Bezeichnungen generell nur in der im Deutschen üblichen männlichen Form angeführt. Dies impliziert jedoch keine Benachteiligung des weiblichen Geschlechts, sondern soll im Sinne der sprachlichen Vereinfachung als geschlechtsneutral zu verstehen sein.

1. Einleitung

Freiheit und Sicherheit – um diese zwei Gegensätze drehte sich die deutsche Medienlandschaft und Gesellschaft 2019, als es um die Debatte der Masernimpflicht und Organspende ging. Masern sind eine hochansteckende Krankheit, welche tödlich verlaufen kann, aber durch das flächendeckende Impfen der Bevölkerung bereits in einigen Teilen der Welt ausgerottet wurde (Robert-Koch-Institut, 2020a). Da sich zunehmend Impfgegner speziell gegen die zweite Impfung ihres Kindes wenden oder sie schlicht vergessen, schlug Bundesgesundheitsminister Jens Spahn eine Impfpflicht vor (Bundesministerium für Gesundheit, 2020a). Darüber hinaus war er Mitinitiator des Vorschlags, auch die Organspende durch die Widerspruchslösung, nach dem Vorbild anderer europäischer Staaten, neu zu regeln. Dadurch wäre eine Organentnahme immer möglich, solange kein Widerspruch des Spenders vorliegt oder die Angehörigen von einem solchen berichten können. Dagegen positionierten sich Verfechter der Aufklärung und Selbstbestimmung, die diesen staatlichen Zwang zurückweisen. Durchgesetzt haben sich schließlich die strukturellen Weichenstellungen für mehr Organspende Aufklärung einerseits, sowie eine Masernimpfpflicht für gefährdete Bevölkerungsgruppen andererseits. (Müller-Neuhof, 2019)

Doch durch welche Faktoren wurden die Neuregelungen der Organspende und Masernimpfpflicht beeinflusst, sodass es in ersterem Fall zu einem liberalen, in letzterem Fall zu einem restriktiven Gesetz kam? Um diese Forschungsfrage zu beantworten, wird zunächst dargestellt, welche Ziele mit diesem Vergleich verfolgt werden und warum dafür die Methodik der Diskursnetzwerkanalyse (DNA) gewählt wurde. Die DNA geht davon aus, dass die stärksten Argumente organisationsübergreifende Koalitionen schaffen und Diskussionen gewinnen können (Hopp, 2010, S. 49). Des Weiteren werden in Kapitel 3 die Zugehörigkeit dieser Diskurse zum Bereich der Moralpolitik erläutert und die damit einhergehenden

Besonderheiten hervorgehoben. Kapitel 4 befasst sich mit der Aufarbeitung der bisherigen Regulierungen, dem Aufzeigen der neuen Regelungen und deren wissenschaftlicher Einordnung. Dabei wird in die Konzepte der Pfadabhängigkeit und des *Agendasettings* eingeführt, um das Entstehen des Diskurs zu verstehen. Außerdem werden in Kapitel 5 die Methodik von der Datenaggregation bis zur Visualisierung erläutert und in Kapitel 6 die erzielten Daten ausgewertet und interpretiert.

2. Zielsetzung und theoretische Ansätze

Bevor es zur Untersuchung der Forschungsfrage kommt, gilt es die Gründe und die damit verbundenen Ziele für diesen Vergleich darzustellen. Deutlich werden soll die strukturelle Ähnlichkeit der Diskurse und der Mehrwert für weitere gesundheitspolitische Debatten, wie sie bereits beim Thema Covid-19 und einer möglichen Impfpflicht zu antizipieren ist (Bundesärztekammer, 2020). Außerdem wird in diesem Kapitel die Auswahl der theoretischen und methodischen Ansätze eingeleitet und begründet.

a. Ziele des Vergleichs und die Ähnlichkeiten der Diskurse

Die Vergleichende Politikwissenschaft zielt je nach Studiendesign darauf ab, Beobachtungen zu systematisieren, die damit verbundene Komplexität durch Typologien zu reduzieren und Theorien zu testen, um schlussendlich Ergebnisse zu veröffentlichen, die verallgemeinerbar sind (Lauth, 2010, S. 18). Dieser rote Faden wird die Grundlage der Herangehensweise bei der hier zu beantwortenden Forschungsfrage sein. Zunächst werden speziell der Diskurs um die Masernimpfpflicht und die Neugestaltung der Organspende, miteinander verglichen. Diese sind, gemäß des *most similar case designs* in einem Großteil der Variablen, die einen möglichen Einfluss auf das Ergebnis haben könnten, gleich (Mill, 1875, S. 451). Dazu gehört ihre Zugehörigkeit zum Bereich der Gesundheitspolitik und dem Feld der Moralpolitik (s. Abs. 3),

genauso wie das Vorhandensein und Mitwirken derselben politischen Institutionen und Akteure – der Bundesregierung, des Bundestags und dem Bundesgesundheitsminister. Durch ihre simultane Neuänderung blieben die demographische Struktur und Wertebasis der Gesellschaft unverändert. Am wichtigsten ist jedoch die objektiv übereinstimmende Zielsetzung der Neuregelungen: Beide wollen Menschenleben retten, jedoch auf unterschiedliche Art und Weise (s. Abs. 6) (Bundesministerium für Gesundheit, 2020a, 2020b). Um die Forschungsfrage zu beantworten wird davon ausgegangen, dass mithilfe der DNA die Variablen gefunden werden können, die ursächlich für die unterschiedliche Politikfeldgestaltung sind (Leifeld, 2019). Die Wahl dieses Ansatzes wird im Folgenden durch die intensive Auseinandersetzung mit anderen möglichen Methoden erläutert.

b. Theoretische Ansätze

Besondere Aufmerksamkeit verdient der klassische Vetospieleransatz nach Tsebelis. Dieser geht von institutionellen und parteilichen Vetospielern (VS) aus, die vollständige Informationen besitzen und sich nach einem festen ideologischen Leitbild orientieren (Tsebelis, 2002, S. 285). So gilt der Bundestag als institutioneller VS, der durch die Verfassung befähigt wird Gesetze zu verabschieden (Tsebelis, 2002, S. 19). Über diesen Punkt lässt sich schwerlich streiten, jedoch ist der Nutzen dieser Beobachtung begrenzt, da der Bundestag kein homogenes Gefüge an Abgeordneten ist, sondern aus Mitgliedern sechs verschiedener Parteien besteht (Deutscher Bundestag, 2020a). Tsebelis argumentiert, dass demnach die Mehrheit der Parteien im Parlament als VS gelte und jeder VS die Präferenzen der andern VS kenne (Tsebelis, 2002, S. 19). Diese besteht aus der Sozialdemokratischen Partei Deutschland (SPD), der Christlich Demokratische Union Deutschland (CDU) und der Christlich-Sozialen Union in Bayern (CSU). Bereits hier geht er in seinen Modellen aber nur noch von einer Annäherung aus, da die verschiedenen VS und ihre Meinungen schwer empirisch abzubilden sind (Tsebelis, 2002, S.

48). Außerdem kam es im Fall der Organspende Debatte im Bundestag zu einer Gewissensentscheidung, womit die Fraktionsdisziplin aller Abgeordneten aufgehoben wurde. Dadurch gab es keine parteilichen VS mehr, sondern 709 einzelne Abgeordnete, wovon 295 Abgeordneten auch nach den ersten Debatten keine klare Präferenz zugeschrieben werden konnte (Lutz, 2019). Hinzu kommt, dass eine mögliche Impfpflicht und die grundlegende Neuregelung der Organspende nicht Teil des Koalitionsvertrags waren (CDU, CSU und SPD, 2018). Somit entstand hier kein klassisches Vetospieler-Koalitionsgefüge, sondern ein Diskurs über Partei- und Institutionsgrenzen hinweg. Schwer wiegt auch die Annahme, dass die VS sich strikt an ein ideologisches Verhalten anpassen. Es wird vermutet, dass die durch die DNA produzierten Netzwerke aufzeigen werden, dass die Parteien sich nicht in ein klassisches Links-Rechts Schema aufteilen lassen, was vor allem im Bereich der Moralpolitik nicht selten ist (Knill, Heichel, Preidel & Nebel, 2015, S. 36) (s. Abs. 3).

Dennoch lassen sich auch gemeinsame Grundannahmen der VS-Theorie und DNA finden. Beide Ansätze fokussieren sich auf das Resultat und arbeiten von da an auf, wie sich bestimmte Politiken gegen andere Vorschläge durchgesetzt haben (Tsebelis, 2002, S. 6). Entgegen dem Pluralismus und Neo-Korporatismus werden gesellschaftliche Akteure in der VS-Theorie jedoch stark in ihrer Funktion unterschätzt (Schmidt, 2003). So geht der Pluralismus davon aus, dass Interessenverbände untereinander um Einfluss auf politische Prozesse konkurrieren und sich gegenseitig ausbalancieren, so wie die Exekutive, Legislative und Judikative (Woyke, o. J.). Der Neo-Korporatismus bekräftigt wiederum die Rolle der Verbände als Verlängerung der Exekutive und deren wichtige Rolle bei der Implementierung von Gesetzen (Voelzkow, o. J.). Beide Ansätze schreiben gesellschaftlichen Vereinigungen einen Einfluss auf den politischen Prozess zu. Doch ist dieser stark eingeschränkt, sowohl quantitativ als auch

operativ. Allgemein schließen sich der Pluralismus, Neo-Korporatismus und die DNA aber nicht aus, sondern setzen unterschiedliche Schwerpunkte und ergänzen sich.

Einen weiteren Vorteil der DNA stellt die Möglichkeit der Beobachtung eines Diskurses über einen längeren Zeitraum dar. Die VS-Theorie kann nur einen Schnappschuss machen und schwer aufgreifen, wie und warum sich Koalitionen verändern (Blank, Ahrens & Blum, 2012, S. 30). Die DNA ermöglicht eine Querschnittanalyse des Jahres 2019 und inkludiert bei dieser theoretischen Rekonstruktion der Debatte auch gesellschaftliche Akteure, deren Einfluss von der VS-Theorie unterschätzt wird (Schuppert, 2014, S. 172). Dadurch lassen sich Affiliationsnetzwerke bilden, die gesellschaftliche, politische und internationale Akteure und deren erwähnte Konzepte miteinander verbinden (Schneider, Janning & Leifeld, 2009, S. 71) (s. Abbildung 1).

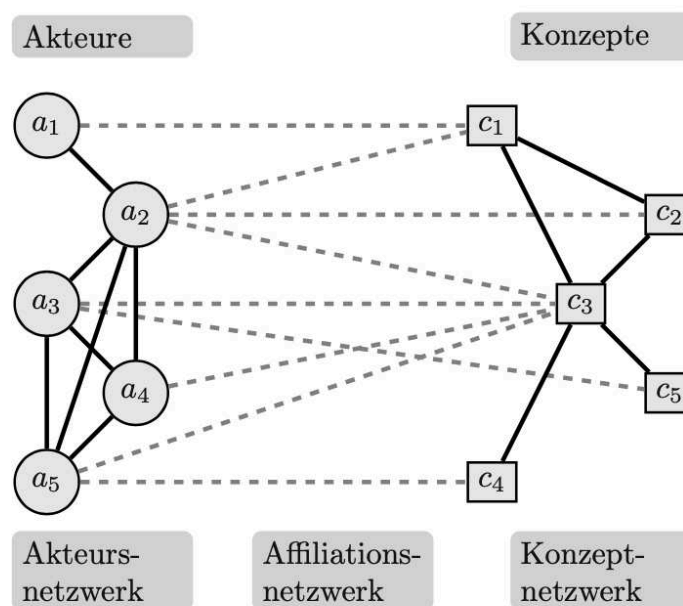


Abbildung 1: Diskursnetzwerk Modell (Schneider, Janning & Leifeld, 2009, S. 71)

3. Was ist Moralpholitik?

Morphpolitik existiert, wobei die klare Zuordnung von politischen Themengebieten je nach Ausgestaltung des Diskurses variiert (Mooney & Schuldt, 2008, S. 212). Dies hängt mit der

Natur der Moralpolitik zusammen, da dieser Konflikte zu Grunde liegen, die mit wichtigen gesellschaftlichen Werten und Normen zusammenhängen (Knill et al., 2015, S. 15/16). Rücken diese Grundkonflikte in den Vordergrund, ist mit einem erhöhten öffentlichen Interesse und Partizipation der Bevölkerung zu rechnen, da ethische Fragen und Regulierung das alltägliche Leben in einer sehr privaten Dimension berühren (Knill, 2013, S. 310). Außerdem ist auffällig, wie technisch simpel die Diskurse gestaltet werden und somit schneller zu einer Polarisierung führen, auch wenn die zugrunde liegende Thematik durchaus komplex sein kann (Mooney, 2001). Klassischer Weise lassen sich vier Politikfelder einteilen, die dazu einladen moralisiert zu werden, um die Interessen von Akteuren zu befördern (Knill et al., 2015, S. 15) (s. Abbildung 2). Dazu gehören Themen bezüglich

- 1) Leben und Tod
 - 2) sexuellem Verhalten
 - 3) abhängigem Verhalten und
 - 4) der Beziehung von individueller Freiheit und gemeinschaftlichen Werten
- (Knill, 2013, S. 312).

So haben Prostitution, Sterbehilfe, Drogen und Glücksspiele alle eine Gemeinsamkeit – sie können von politischen und privaten Akteuren als Strategie moralisch *geframed* werden, was Einfluss auf die Ausgestaltung des gesamten *Policy* Zyklus hat (Mucciaroni, 2011, S. 209). Wie in Abschnitt 4.c deutlich werden wird, bedeutet dies, dass moralisches *Framing* Einfluss auf den gesamten politischen Ablauf, von der Problemdefinition bis zur Evaluation von verabschiedeten Gesetzen, hat. *Framing* bedeutet Informationen einen bestimmten Rahmen zu geben und bei dem Gegenüber Einfluss auf dessen Wahrnehmung und letztendlich auf sein Handeln zu nehmen (Wehling, 2017, S. 41). Darüber hinaus werden „spezifische

Wahrnehmungsweisen [...] mit einer spezifischen Kausalerklärung und einer damit verbundenen Weise der Problembearbeitung verknüpf[t]“ (Grohs, 2017, S. 125). Das Konzept des *Frames* wird in einer Vielzahl politikwissenschaftlicher Analysen jedoch isoliert genutzt (Völker, 2017, S. 55). Die DNA lässt aber sowohl die Untersuchung der Strukturdimension als auch der Akteursdimension der *Frames* zu (Völker, 2017, S. 57). Dadurch werden „coalition formation (clustering at the actor level), framing (clustering at the level of concepts), and issue attention cycles (temporal clustering of statements)“ (Leifeld, 2016a, S. 4) methodisch miteinander verknüpft (s. Abbildung 1). Diese Herangehensweise ermöglicht es, den Diskurs aus der subjektiven Perspektive der Akteure aufzuarbeiten, um so die Komplexität der zugrundeliegenden *Policy* Prozesse zu reduzieren (Schneider et al., 2009, S. 60/61). Jene konstruktivistische Sichtweise wird auch bei der Definition des Diskurses beibehalten. Dieser zeichnet sich nach Foucault durch seine Selektivität aus und spiegelt die Machtstrukturen der Gesellschaft wider (Foucault, 2017, S. 17). Denn Diskurse definieren sehr grundlegend das Denken und Handeln der Gesellschaft und somit die Realität in der gelebt und gedacht wird (Schneider et al., 2009, S. 62). Ziel der Akteure ist es, ihre Wahrnehmung der Wirklichkeit zu verbreiten, um so die Diskurshoheit zu erlangen und langfristig politische Ziele durchzusetzen (Schneider et al., 2009, S. 62).

a. Organspende und Impfen

Der Vorteil der DNA ist es, dass durch die Analyse von Zeitungsartikeln die Diskurse um die Organspende und das Impfen nachvollzogen werden können. Damit ist auch ein empirischer Nachweis verbunden, ob und zu welchem Grad diese beiden Themen als Moralpolitiken gelten (s. Abs. 6). In der Theorie spricht aber bereits einiges dafür. So lassen sich beide Themen, gemäß der Kategorisierung im vorangegangenen Abschnitt, den Konflikten um Leben und Tod

und der Beziehung von individueller Freiheit und gemeinschaftlichen Werten zuordnen. Das allein genügt jedoch nicht. Nach Knill ist es möglich zwischen latenten, manifesten und nicht-moralischen Themengebieten zu unterscheiden (Knill, 2013, S. 313) (s. Abbildung 2). Latente Moralpolitiken haben das Potenzial sowohl moralisch diskutiert zu werden als auch auf einer rationalen Ebene. Dies hängt einzig davon ab, welche „political strategy [...] political communicators seek to maximize the political force of their discourse by aiming different frames at different audiences for different purposes“ (Mucciaroni, 2011, S. 209). Somit können *Frames* je nach Argumentation sehr unterschiedlich sein und in ihrer Dominanz variieren. Wie in Abbildung 2 ersichtlich wird, rücken wirtschaftliche Faktoren bei manifesten Politiken stark in den Hintergrund. Denn der Fokus liegt auf Prinzipien und nicht auf möglichen Konsequenzen

<i>Policy feature</i>	<i>Manifest morality policy</i>	<i>Latent morality policy</i>	<i>Non-morality policy</i>
Cultural opportunity structures	Favorable	Favorable	Restrictive
Relevance of economic costs/benefits	Low	High	High or low
Relevance of values	Inherent (as such); instrumental to political power	Instrumental to political power; instrumental to economic gains	No relevance

Abbildung 2: Moralpolitische Typen (Knill, 2013, S. 313)

(Mucciaroni, 2011, S. 191). Zusätzlich steigt das Potenzial zu Moralisieren durch den inhaltlichen Bezug zu Fragen nach dem Leben und Tod, was oftmals zu dem Wunsch nach überparteilicher Kooperation führt, womit das Links-Rechts Schema der Parteien ausgehebelt wird (Knill et al., 2015, S. 17/20/36). Denn konfessionelle Parteien wie die CDU und CSU neigen dazu als *Agendasetter* für moralpolitische Themen zu agieren, was Deutschland im Ländervergleich sehr viel anfälliger für Moralisierungen macht (Knill et al., 2015, S. 36).

Für diese Arbeit liegt der Fokus auf dem *emphasis framing effect*, welcher davon ausgeht, dass Akteure durch Selektion oder Hervorheben von Informationen ihr Gegenüber beeinflussen (Druckman, 2001, S. 230; Völker, 2017, S. 57). Dabei ist weniger der Wortlaut von Interesse, sondern der Inhalt, anders als beim *equivalency framing effect* (Druckman, 2001, S. 229). Dies geht mit Matthes Grundannahmen über *Frames* einher. Laut seinem Ambivalenzprinzip sind zu einzelnen Themen viele verschiedene *Frames* möglich, da die Problemwahrnehmung der Akteure variiert. Das bereits erwähnte Selektieren und Hervorheben von Informationen wird von dem Selektionsprinzip gedeckt. Der letzte Punkt ist das Konsistenzprinzip, welches davon ausgeht, dass Problemdefinition, Argumente und Lösungsansätze ein logisch zusammengehöriges Gefüge ergeben. (Matthes, 2014, S. 20/21) Durch diese Kriterien werden aus den Ergebnissen der DNA qualitativ-induktiv *Frames* herausgearbeitet. Dabei stehen die besonders salienten Codes im Mittelpunkt der Analyse (s. Abs. 6).

4. Pfadabhängigkeit und *Agendasetting*

Die DNA ermöglicht es in der Retroperspektive Diskurse nachzuvollziehen und methodisch zu analysieren. Was die DNA jedoch nicht schafft, ist eine Erklärung zu liefern, warum es genau zum gewählten Zeitpunkt zu einem gesellschaftlichen Diskurs kam. Dafür soll nun das Konzept der Pfadabhängigkeit und des *Agendasettings* genutzt werden, um die Entstehung der Debatte zu beleuchten. Ersteres geht davon aus, dass *history matters* und somit alle Handlungsinvolvierten in ihrem Handeln von getroffenen Entscheidungen und Strukturen der Vergangenheit abhängig sind (Gerschewski, 2016, S. 236). Ziel ist es, durch das Aufzeigen der geschichtlichen Entwicklung der Organspende und des Impfens, die „oftmals unterstellte[n] ahistorische und isolierte Betrachtung von Ereignissen eine geschichtliche Komponente hinzu[zufügen“ (Gerschewski, 2016, S. 237 zit. nach Sewell, 1996). Darüber hinaus wird in diesem Abschnitt untersucht, durch wen oder was die beiden Themen im vergangenen Jahr

salient geworden sind. Schlussendlich werden die Neuregelungen wissenschaftlich eingeordnet und dargestellt. Spezieller Fokus liegt auf der methodischen Nutzung des *Policy Zyklus*, der einen Einblick in politische Prozesse und Andockungspunkten der DNA liefert.

a. Die Masern in Deutschland und der Welt

Die deutsche Regierung hat sich in Anlehnung an die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation - WHO) seit 1984 mehrfach die Masernausrottung zum Ziel gesetzt und ist wiederholt daran gescheitert. Vor der Entdeckung eines Impfstoffes waren Masern für ca. 2-3 Millionen Todesfälle pro Jahr verantwortlich. Um eine Ausrottung zu erreichen wird eine Herdenimmunität von 95% benötigt (= 95% der Bevölkerung muss zweimal geimpft sein), da der Mensch der einzige Wirt des Virus ist. Nur dann ist das Risiko einer Infektion so gering, dass auch Menschen, die aufgrund von medizinischen Konditionen nicht geimpft werden können, geschützt sind. (Robert-Koch-Institut, 2020a)

Die Masernimpfung ist eine der Errungenschaften des 20. Jahrhunderts, die es bis auf die WHO-Liste der unentbehrlichen Arzneimittel geschafft hat und somit per Definition das Minimum der medizinischen Versorgung abdeckt (Weltgesundheitsorganisation, 2017, S. 43). Die WHO verfolgt, basierend auf ihrem *Global Vaccine Action Plan*, bis 2020 das Ziel der Masernausrottung und hat die Impfmüdigkeit der westlichen Länder zu einer globalen Bedrohung erklärt (Weltgesundheitsorganisation, 2019). Hauptstrategie ist ein effektives Krisenmanagement und Aufklärung, denn „Immunization must be promoted as a right and a social norm that will enhance social change and increase demand for vaccinations“ (Weltgesundheitsorganisation, 2012, S. 34).

Diese Entwicklungen basieren auf dem 1963 erstmalig in den USA und 1966 dann als Totimpfstoff in Deutschland zugelassen Masernimpfstoff (Jeuck, 2017, S. 68/72). Die Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) wurde im Zuge der zunehmenden Entdeckung von Impfstoffen 1972 berufen. Die STIKO ist ein Expertengremium, welches unter Abwägen der Risiken Impfempfehlungen herausgibt und so einen bundesweiten medizinischen Standard setzt, wie der Bundesgerichtshof 2017 urteilte (Bundesgerichtshof, 2000, S. 12). Sie geht aus dem Robert-Koch-Institut hervor, welches ein Bundesinstitut des Bundesministeriums für Gesundheit ist und dessen Ziel die Gesundheit der Bevölkerung ist. Maßgebend ist der „gesetzliche Auftrag, wissenschaftliche Erkenntnisse als Basis für gesundheitspolitische Entscheidungen zu erarbeiten“ (Robert-Koch-Institut, 2020b). 1973 gab die STIKO ihre erste Empfehlung für den Lebendimpfstoff der Masernimpfung heraus. Um den ungeimpften Kindern und deren Eltern das Impfen zu erleichtern, wurden ab den 80er Jahren Dreifach-Impfungen angeboten, bestehend aus Masern, Mumps und Röteln. Seit 2017 stellt dies die einzige Möglichkeit der Masern-Impfung in Europa dar, da der Einzelwirkstoff nicht mehr produziert wird und erhältlich ist (Paul-Ehrlich-Institut, 2020). Im Alter zwischen 11-23 Monaten empfiehlt die STIKO zwei notwendige Impfungen zur Grundimmunisierung. Auch Erwachsenen, deren Impfstatus unklar ist oder die in ihrer Kindheit nur eine Impfung erhalten haben, wird die Masernimpfung empfohlen (Robert-Koch-Institut, 2019, S. 316).

Bisherige Grundlage der Handlungen der Regierung sind der Nationale Impfplan von 2012 und der Nationale Aktionsplan 2015–2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland, welcher eine Konkretisierung des ersteren darstellt. Zielgruppenspezifisches Erhöhen von Impfquoten, der Schutz von Schwangeren und eine verbesserte Überwachung von Impfquoten und Ausbrüchen stellen die Hauptziele dar (Bundesministerium für Gesundheit, 2015, S. 13). Gesetzliche Regelungen sind im Infektionsschutzgesetz (IfSG) festgehalten und schreiben vor,

dass Masernerkrankungen meldepflichtig sind (Deutscher Bundestag, 2000, S. 11/12). Deshalb werden Erkrankungen an das Gesundheitsamt, das Robert-Koch Institut (RKI), das *European Centre for Disease Prevention and Control* und die WHO weitergeleitet. Durch diese staatliche Regulierung sind seit 2001 zuverlässige Zahlen verfügbar, die ein klares Bild von besonders betroffenen Regionen innerhalb Deutschlands skizzieren. Außerdem gehören Schutzimpfungen seit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz zu den Pflichtleistungen von Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV). (Bundesministerium für Gesundheit, 2015, S. 14)

Darüber hinaus sind Gesundheitsämter für die Eindämmung von möglichen Masernepidemien verantwortlich und können bestimmte Schutzmaßnahmen erlassen: Erkrankte absondern oder unter Quarantäne stellen, Gemeinschaftseinrichtungen schließen sowie berufliche Tätigkeitsverbote erlassen (Bundesministerium für Gesundheit, 2015, S. 15–16). Auch die Aufklärungsarbeit wurde in die Hände der Gesundheitsämter, Landesgesundheitsbehörden und Bundesbehörden (zusammenfassend dem öffentlichen Gesundheitsdienst) gelegt, welche außerdem auf Basis der Impfpässe Impfquoten bei der Einschulung erheben. Für die Masernimpfung und die verpflichtende Impfberatung vor dem Kita-Besuch zuständig sind niedergelassene Ärzte und Betriebsärzte. (Bundesministerium für Gesundheit, 2015, S. 14/21)

b. Die Organspende im Verlauf der Zeit

Bereits vor 140 Jahren wurde mit der Organspende begonnen - zunächst auf einem sehr experimentellen Level, der vielen Menschen die Hoffnung auf ein Weiterleben gab, aber genauso viele Menschen zunächst enttäuschte (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, o. J.). Ärzte wurden bei Versuchen mit Gewebespenden, Xenotransplantationen (von Tier zum Menschen) und menschlichen Spendeorganen mit den Schwierigkeiten der Organabstoßung und dem nicht ausreichend erforschten Einfluss der verschiedenen Blutgruppen konfrontiert.

1954 kam es dann zwischen Zwillingen zu der ersten erfolgreichen Lebendspende, da ihr identisches Erbgut den Körper des Organempfängers hat glauben lassen, dass es sich um ein körpereigenes Organ handelt (Uhlmann, 2012). Durch die Gabe von Immunsuppressiva wurde es später möglich, den Körper so zu schwächen, dass er sich nicht selbst angreifen würde. So entstand 1967 in den Niederlanden Eurotransplant – um Organe und Spender im europäischen Raum besser zu koordinieren (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, o. J.). Aktuell sind acht Staaten Mitglied dieses Verbundes: Deutschland, Österreich, Slowenien, Kroatien, Ungarn, Niederlande, Belgien, Luxemburg (Eurotransplant, o. J.). Erst 20 Jahre später verabschiedete der Bundestag das 1. Transplantationsgesetz (zu unterscheiden von dem Transfusionsgesetz, welches sich auf Blut fokussiert, obwohl dieses auch als Organ gilt) und setzte damit nicht nur einen gesetzlichen, sondern auch normativen Rahmen (Deutscher Bundestag, 1997). Die darin enthaltenen Regelungen der Organentnahme und -vergabe haben bis heute Gültigkeit. Geregelt werden darin die Notwendigkeit einer gerechten Warteliste für Organempfänger, die Bestimmung des Hirntodes, die Vorgabe nur bei Hirntoten Organe zu entnehmen und nur in Ausnahmefällen und aus den familiären Kreisen Lebendorganspenden zu gestatten. Darüber hinaus ist nach der Zustimmungslösung zu verfahren, welche eine Organentnahme nur erlaubt, wenn der Spender zu Lebzeiten eindeutig seinen Willen dazu dokumentiert hat oder die Angehörigen nach dem Tod des Spenders bestätigen, dass es sein Wille gewesen wäre (Deutscher Bundestag, 1997). Diese Regelungen sollen Organhandel und die damit verbundenen finanziellen Anreize unterbinden und die Freiwilligkeit und Vertrauen in die Organspende stärken, wie der Vorsitzende der Ständigen Kommission Organtransplantation auf dem 110. Deutschen Ärztetag 2007 in Münster betonte (Prof. Dr. jur. Hans Lilie, 2007).

Bevor vor acht Jahren die Organspende Regelung in Deutschland weiterentwickelt wurde hat die Europäische Union 2010 Qualitäts- und Sicherheitsstandards erlassen (Europäisches Parlament und Rat, 2010). Dabei ist die EU das Problem angegangen, dass durch Stiftungen wie Eurotransplant Organe zwischen Ländern ausgetauscht werden, die unterschiedliche Rechtsauffassungen und Organspende Regelungen haben. Diese Richtlinie sollte dies durch das Ernennen einer nationalen Qualitätsprüfungsorganisation ändern. In Deutschland hat die Deutsche Stiftung Organtransplantation diese Funktion übernommen, sodass Organe und ihre Wege nun systematisch erfasst und nachverfolgbar gemacht worden sind (AOK-Bundesverband, 2012). Zwei Jahre später kam es darüber hinaus im Deutschen Bundestag zu einer Weiterentwicklung des Transplantationsgesetzes hin zur Entscheidungslösung. Diese setzt auf mehr Aufklärung, verpflichtet die Krankenkassen Organspendeausweise an ihre Versicherten zu schicken, hält die Behörden an Informationsmaterial bei der Passabholung anzubieten und strebt an, dass die individuelle Organspende Entscheidung langfristig auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert werden soll (Bundestag, 2012).

c. Wie und durch wen wurden die Themen publik?

Die Bundesregierung verfolgt seit Jahren Seite an Seite mit der WHO dasselbe Ziel: die Ausrottung der Masern (Bundesministerium für Gesundheit, 2015, S. 4). In der europäischen WHO-Region schafften es 33 von 53 Ländern länger als 36 Monate lang masernfrei zu sein; Deutschland gehört nicht dazu (Robert-Koch-Institut, 2018, S. 325). Trotz der Vielzahl an politischen Vorstößen ist eine Stagnation im Bereich der Impfquoten und Krankheitsfälle erkennbar. Einzig das Einführen des Melderegisters 2001 hatte einen merklichen Einfluss auf die Krankheitsfälle – von 6.040 ging die Zahl auf unter 1000 zurück (Robert-Koch-Institut, 2018). Seitdem pendelt sich die Infektionszahl im selben Bereich ein, mit großen regionalen und gesellschaftlichen Unterschieden.

Ähnlich sieht es bei der Organspende aus. Zwar ist ein bundesweiter Rückgang an realisierbaren Organspenden von ca. 30% gegenüber 2010 erkennbar, dieser hängt aber nicht mit der Bereitschaft zur Organspende der Bevölkerung zusammen (RedaktionsNetzwerk Deutschland & Deutsche Presse-Agentur, 2018). Bereits vor dem Organallokationsskandal 2012 waren die Zahlen deutlich rückläufig und befanden sich schließlich 2017 auf einem Tief von 797 Organspenden (Berndt, 2018). Wichtig ist der Unterschied zwischen realisierbaren Organspenden und der Spendenbereitschaft der Bevölkerung. Letztere nahm um 13,9 % zwischen 2010 und 2015 zu, was auf ein prozessuales Problem hindeutet, das über Jahre hinweg durch gesetzliche Änderungen des Transplantationsgesetz nur verschlechtert wurde (Ärzteblatt, 2018). Bei einer konstanten Verschlechterung stellt sich auch hier die Frage, was 2018 der Auslöser für den Diskurs war.

Die Argumentationslinie dieser Arbeit stützt sich auf die Idee, dass Argumente Diskussionen gewinnen und sich um Argumente Koalitionen bilden, die dann langfristigen Wandel produzieren können (Herweg, 2013, S. 1). Aber Diskussionen und Argumente basieren auf vorangegangenen hervorgehobenen Problemstellungen und deren Hervorhebung gegenüber anderen Themen (s. Abbildung 3). Wer oder was hat also diese zwei gesundheitspolitischen Themen in den vergangenen Jahren so salient gemacht und auf die Agenda gesetzt, wenn die Themen an sich keine großartige Veränderung erfahren haben?

Philosophisch gesehen stellt sich hier also die Frage nach dem unbewegten Beweger. Als möglicher Kandidat kommt Jens Spahn dafür in Frage, der als Bundesgesundheitsminister der CDU in beiden Fällen Gesetzesvorschläge ausgearbeitet und sehr deutlich Stellung bezogen hat, was diese sein Ressort betreffenden Themen angeht. Aus einem Interview vom 10.10.2018 geht hervor, dass Jens Spahn die Organspende als persönliches Pilotprojekt sieht und ihn die

niedrigen Zahlen von 2017 aufgeschreckt haben (Herholz, 2018). Durch die Bundestagswahlen 2017, die lange Koalitionsbildungsphase bis ins Jahr 2018 hinein und seine damit einhergehende Berufung als Bundesgesundheitsminister wird deutlich, dass es keinen früheren Zeitpunkt für das ehemalige Mitglied des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestags gab, dieses Thema politisch anzugehen. Interessant ist hierbei Spahns Fokus darauf, einen Diskurs anstoßen zu wollen: „Wir müssen wieder mehr kontroverse Debatten führen und aushalten“ (Herholz, 2018). Weniger das Ergebnis und politische Koalitionen, vielmehr die Art der Debatte scheint dem Bundesgesundheitsminister wichtig gewesen zu sein.

Beim Impf-Diskurs weisen mehrere Variablen daraufhin, dass diese einen Einfluss auf die Salienz des Themas hatten: die WHO und das Ziel, die Masern bis 2020 auszurotten, Frankreichs und Italiens Entscheidung für eine Masernimpfpflicht 2018 und ein SPD-Politiker, der das Thema innenpolitisch wieder auf die Agenda gesetzt hat. Der SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach ist Mitglied des Deutschen Bundestages und hat mit seiner Kritik an den bisherigen Aufklärungskampagnen genügend Aufmerksamkeit auf sich gezogen, um mit Jens Spahn (ähnlich wie bei der Organspende) eine *top-down* Debatte um eine mögliche Impfpflicht zu entflammen, die seitens der Politik in ihrer Notwendigkeit bestärkt wurde und nicht aus der Gesellschaft hervorging (ZEIT ONLINE, 2019).

Diese Skizzierung des anfänglichen Beginns der Debatte eröffnet den *Policy* Zyklus (s. Abbildung 3), welcher phasenweisen Aufschluss über politische Veränderungen gibt. Zu Beginn, unabhängig von Akteuren und Institutionen, steht die Problem(re-)definition, welche im Fall der Organspende und der Masernimpfpflicht jeweils von öffentlichkeitswirksamen Politikern angesprochen und definiert worden ist. Denn nach Sjöblom entstehen Probleme, wenn Ziele und der Status quo weit auseinanderklaffen (Sjöblom, 1986, S. 80). Durch die zuvor

zitierten Stellungnahmen wird deutlich, dass genau dies die Problemdefinition von Karl Lauterbach und Jens Spahn darstellt. Denn die Organspende und das Masernimpfen verfehlten beide über Jahre hinweg angestrebte Ziele der Regierung.

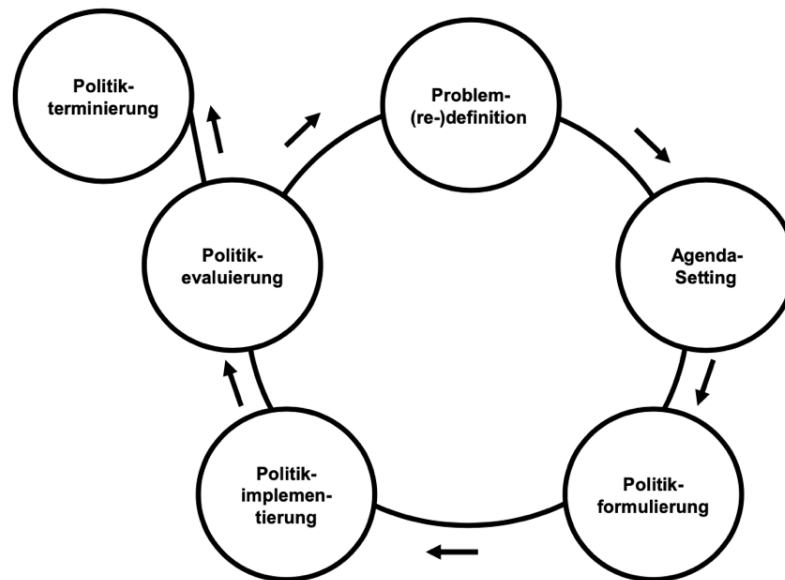


Abbildung 3: „Der idealtypische Policy-Cycle“ (Jann & Wegrich, 2014, S. 106)

Der *Policy* Zyklus ist jedoch kein in der Realität idealtypisch verlaufender chronologischer Prozess, dessen einzelne Phasen klar abzugrenzen sind (Jann & Wegrich, 2014, S. 123). Selbst wenn die Politikimplementierung schon gestartet hat, können Probleme ein weiteres Mal definiert und wieder auf die Agenda gesetzt werden. Wie erfolgreich die Argumente, Politiker und Institutionen in ihren Forderungen sind, kann dieses deskriptive Schaubild daher nicht erläutern. Was jedoch deutlich wird, ist die Bedeutsamkeit und das Potenzial der DNA. Diese hilft bei der Herausarbeitung der Problemdefinition, des *Agendasettings* und der Politikformulierung (Koopman & Klijn, 2004, S. 1/2).

Durch die Analyse von SZ- und FAZ-Artikeln wird es bei der DNA möglich sein, die Problemdefinition der verschiedenen Personen und Organisationen zu erkennen und durch das Codieren anschließend zu visualisieren. Für die Analyse der Politikformulierung und der

schlussendlichen Gesetzgebung ist es interessant zu sehen, ob sich bei der restriktiv geregelten Impfpflicht mehr Personen auf eine Problemdefinition einigen konnten als bei der Organspende. Das *Agendasetting* wird vornehmlich durch den bereits erwähnten Begriff des *Framings* charakterisiert, der durch das Definieren von Problemen, dem Herausstellen von wichtigen Argumenten und dem Aufzeigen von möglichen Lösungen „Selektion, Prioritätensetzung sowie Strukturierung des *Policy* Problems hinsichtlich möglicher Handlungsstrategien“ (Jann & Wegrich, 2014, S. 107) trifft. Auch hier ermöglicht das Codieren ein Schaubild an Koalitionssträngen zu produzieren, welches einen Vergleich der beiden Diskurse ermöglicht und Verständnis für Gesetzgebungsprozesse in Deutschland schafft. Entgegen der klassischen Theorie des *iron triangle*, welche nur der Regierung, Interessengruppen und der Verwaltung eine entscheidende Rolle in der Netzwerk-Theorie zuschreibt, ergibt es im Fall der deutschen Innenpolitik Sinn auch der Wissenschaft, den Medien und allen Akteuren, die Bezugspunkte zu diesen gesundheitspolitischen Themen haben, eine Rolle zuzuschreiben (Jann & Wegrich, 2014, S. 112). Dieser Ansatz basiert auf dem Zusammenspiel von Korporatismus, Föderalismus und Pluralismus, welches Grundsätze der Politikgestaltung in Deutschland sind und auch nicht-staatlichen Akteuren einen erheblichen politischen Handlungsspielraum zugesteht (Schmidt, 2016, S. 122–127).

d. Die Ausgestaltung der neuen Regelungen

Am 01.03.2020 trat das Masernschutzgesetz in Kraft, welches im vorherigen Jahr von der Bundesregierung eingebracht und durch den Bundestag beschlossen worden ist (Deutscher Bundestag, 2019a, S. 15835). Zuvor hatten Bündnis 90/Die Grünen den Gegenantrag „Masern und andere Infektionskrankheiten jetzt eliminieren – Solidarität und Vernunft fördern, Impfquoten nachhaltig steigern“ (Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, 2019a), die Freie Demokratische Partei (FDP) den Antrag „Impfquoten wirksam erhöhen –

Infektionskrankheiten ausrotten“ (Fraktion der FDP, 2019) und die Alternative für Deutschland (AfD) einen Entschließungsantrag, welcher Modifikationen an dem Gesetzestext der Bundesregierung vornimmt (Fraktion der AfD, 2019a), eingebracht. Alle drei wurden abgelehnt (Deutscher Bundestag, 2019a, S. 15836). Die beschlossenen Neuregelungen sehen vor, dass besonders gefährdete Personengruppen dazu verpflichtet sind, gegen Masern geimpft zu sein und dies nachzuweisen. Dazu gehören Kinder, die öffentliche Gemeinschaftseinrichtungen besuchen, dortige Mitarbeiter, medizinisches Personal, Bewohner von Asylbewerber- und Flüchtlingsunterkünften und Menschen, die in diesen Unterkünften arbeiten. Personen, die auf Grund von gesundheitlichen Konditionen nicht geimpft werden können, vor 1970 geboren wurden, bereits erkrankt waren und somit immun sind, sind von dieser Regelung ausgenommen, müssen dies aber ärztlich nachweisen. Nachweise jeglicher Art sollen bis zum 31.07.2021 erbracht werden, andernfalls drohen finanzielle Konsequenzen von bis zu 2500€ Bußgeld. Dies gilt sowohl für die Ungeimpften als auch für die Organisationen, welche Ungeimpfte arbeiten lassen. Darüber hinaus können Kinder ihren Betreuungsplatz verlieren, wobei die Schulpflicht ausdrücklich nicht davon betroffen ist. Das Gesetz beinhaltet außerdem, dass mehr freiwillige Reihenimpfungen an Schulen durchgeführt werden sollen, abgesehen von Zahnärzten alle Ärzte impfen dürfen, 2 Millionen Euro für Aufklärung bereitgestellt wird und der Impf-Nachweis und Erinnerungen an zukünftige Impfungen digitalisiert werden sollen. (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2020).

Bei der Organspende kam es am 14.02.2019 zu der Entscheidung im Bundestag, den Gesetzesentwurf der Bundesregierung zur Änderung des Transplantationsgesetzes anzunehmen (Deutscher Bundestag, 2019b, S. 9378). Der AfD-Antrag „Zahl der freiwilligen Organspender in Deutschland erhöhen – Spendenbereitschaft als Ehrenamt anerkennen“ (Fraktion der AfD, 2019b), der FDP-Antrag „Chancen von altruistischen Organlebendspenden nutzen – Spenden

erleichtern“ (Fraktion der FDP, 2018) und ein Entschließungsantrag (Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, 2019b) wurden alle abgelehnt (Deutscher Bundestag, 2019b, S. 9378). Durch die vorgenommenen Änderungen sollen Entnahmekliniken und Transplantationsbeauftragte besser finanziell unterstützt werden. Letztere erhalten außerdem Zugang zu den Intensivstationen, um potenzielle Organspender rechtzeitig zu identifizieren. Kleine Krankenhäuser sollen durch einen Bereitschaftsdienst die Möglichkeit bekommen Neurologen bei der Feststellung des Hirntods hinzuzuziehen. Außerdem wird nach Problemen mit der Datenschutzgrundverordnung offiziell legitimiert, dass es zu einem anonymisierten Austausch zwischen den Angehörigen des Spenders und dem Empfänger kommen darf (Bundesministerium für Gesundheit, 2019).

Am 16.01.2020 wurden weitere Organspende Gesetze debattiert. Abgelehnt (Deutscher Bundestag, 2020b, S. 17456/17460) wurden der fraktionsübergreifende Antrag „Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der doppelten Widerspruchslösung im Transplantationsgesetz“ (Dr. Karl Lauterbach, 2019) und der AfD-Antrag „Mehr Vertrauen in die Organspende – Vertrauenslösung“ (Fraktion der AfD, 2019c). Beschlossen wurde die erweiterte Zustimmungslösung (Deutscher Bundestag, 2020b, S. 17460). Diese impliziert, dass die Bürger weiterhin aktiv einer Organspende zustimmen müssen, aber öfter und verstärkt auf das Thema aufmerksam gemacht werden sollen. Stellschrauben stellen die Hausärzte und eine mindestens alle zwei Jahre angebotene Organspende Beratung dar und die Bürgerämter, welche in Kombination mit der Personalausweisverlängerung auf das Thema aufmerksam machen sollen. Ähnlich sieht es in den Fahrschulen aus, die auch zur Aufklärung beitragen sollen. Auch hier wurde die Digitalisierung aufgegriffen und führte zu der Entscheidung, ein Online-Register zu schaffen, welches Freiwilligen die Möglichkeit bieten soll, die individuelle Organspende Entscheidung zentral anzugeben. (Bundesministerium für Gesundheit, 2020c)

e. Wissenschaftliche Einordnung der Neuregelungen

Die dargestellten *Policy Outputs* lassen sich in verschiedene Kategorien einteilen, um die Analyse zu erleichtern, in welchen Rahmen die Politikfelder neugestaltet wurden, um anschließend den Verlauf der Debatte und ihre schlussendlichen Ergebnisse besser nachvollziehen zu können. Dazu wird zwischen Veränderungen 1. Ordnung, 2. Ordnung und 3. Ordnung unterschieden (Hall, 1993, S. 281–284). Ersteres ist die niederschwelligste Methode, um eine Veränderung herbeizuführen. Bestehende *Policy* Instrumente werden angepasst, in Form einer Lockerung oder Verschärfung. Die 2. Ordnung hat ihren Fokus auch auf *Policy* Instrumenten, jedoch geht diese einen Schritt weiter und umfasst die Neuschaffung und/oder Abschaffung jener. Die dritte Möglichkeit inkludiert einen grundlegenden Wandel in der Problemdefinition und möglichen Lösungsalternativen, sowohl bei den Abgeordneten als auch in der Gesellschaft. Offensichtlich befassen sich diese Kategorien mit Idealtypen und können in der Realität selten alleine vorgefunden werden. Politische Veränderungen werden meist durch eine Vielzahl von Instrumenten herbeigeführt, sodass von einem Instrumenten-Mix gesprochen wird (Ringeling, 2005, S. 192). Der Grund der Nutzung von Halls Konzept in diesem Zusammenhang ist, dass deutlich werden soll welche verschiedenen Ordnungstypen vom Bundestag bei der Gesetzgebung angewendet worden sind. Dadurch ist eine Unterscheidung von liberalen, moderaten und restriktiven Politiken im Sinne des Ordnungsmodells möglich, welches auch beim Codieren in der DNA genutzt wird.

In Bezug auf das Masernschutzgesetz tritt der eben beschriebene Fall ein: Eine Vielzahl von Instrumenten wird genutzt, um diesen gesundheitspolitischen Bereich neu zu regulieren. Entsprechend der 1. Ordnung und somit liberal gehalten ist das erneute Bemühen die freiwilligen Reihenimpfungen an Schulen verstärkt durchzuführen und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mehr Geld zur Verfügung zu stellen, um die impfbezogene

Aufklärung voranzubringen. Auch die Ausweitung der Impferlaubnis für Ärzte stellt eine Ausdehnung einer bereits bestehenden *Policy* dar. Neu wiederum, im Sinne der 2. Ordnung, ist das Digitalisieren des Impfens. Ob, weshalb und in welchen Maßen es vor der Impfpflicht zu einem gesellschaftlichen Wandel kam, soll durch die DNA analysiert und die Einordnung in die dritte Kategorie somit empirisch belegt werden.

Die bei der Neuregelung der Organspende genutzten *Policy* Instrumente sind im Vergleich zur Masernimpfpflicht recht einfach gehalten. Die Hausärzte mehr mit in die Verantwortung zu ziehen war bereits in den vergangenen Jahren eine Strategie, die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und dem Deutschen Hausärzterverband e.V. durch das zur Verfügung stellen von Infomaterialien verfolgt wurde (Die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, 2018). Entsprechend der 1. Ordnung wurde dieser Ansatz nun um die Pflicht erweitert, mindestens alle zwei Jahre eine Beratung anzubieten. Ein weiterer Teil dieses Ansatzes ist es die Fahrschulen mit in diesen Prozess einzubeziehen und diese zu Aufklärungsorten zu machen. Die Mehrheit der Neuregelungen vom 14.02.19 sind auch Feinjustierungen von bereits bestehenden Instrumenten gewesen: Den Transplantationsbeauftragten gab es bereits, er wird jetzt mehr unterstützt, genauso wie die Entnahmekliniken. Auch die Kommunikation zwischen Angehörigen des Spenders und dem Empfänger war jahrelange gang und gäbe und wurde jetzt offiziell legitimiert. Neu wiederum im Sinne der 2. Ordnung sind die Ansätze auf das Thema durch die Bürgerämter zu verweisen und ein freiwilliges Online-Register zu schaffen. Das gilt auch für die Schaffung eines Bereitschaftsdienstes.

Auffallend bei diesen beiden Gesetzgebungen ist nun einerseits der geringere regulierende Umfang der Organspende im Vergleich zum Masernschutzgesetz und das Fehlen von

restriktiven Maßnahmen bei der Neuregelung der Organspende. Ursache dafür könnte die Art der Diskursführung gewesen sein und das von Abgeordneten und Journalisten unterschiedliche starke Aufzeigen von Lösungsvorschlägen. Um dies zu untersuchen wird bei der DNA zwischen liberalen, moderaten und restriktiven Lösungen beim Codieren unterschieden.

5. Methodik der Diskursnetzwerkanalyse

Die Masernimpfpflicht und die neugeregelte Organspende werden mittels einer *Framing-Analyse* miteinander verglichen, um Unterschiede und Gemeinsamkeiten des Gesetzgebungsprozesses und der beiden Diskurse aufzudecken. Ziel ist es, die Argumente und *Frames* auszumachen, deren Einfluss besonders signifikant war, um die Forschungsfrage zu beantworten: *Durch welche Faktoren wurden die Neuregelungen der Organspende und Masernimpfpflicht beeinflusst, sodass es in ersterem Fall zu einem liberalen, in letzterem Fall zu einem restriktiven Gesetz kam?*

a. Datengrundlage

Jene *Frames* werden mittels der DNA nach Leifeld ausfindig gemacht, indem Zeitungsartikel in seiner eigens dafür programmierten Software codiert werden (Leifeld, 2019). Die untersuchten Zeitungsartikel stammen von der Süddeutschen Zeitung (SZ) und der Frankfurter Allgemeinen Zeitung (FAZ), wobei erstere eher als linksliberal und letztere als konservativ-liberal einzuschätzen ist und somit ein ausgewogenes politisches Spektrum abbilden (Gerhards, Neidhardt & Rucht, 1998, S. 191). Diese überregionalen Tageszeitungen wurden ausgesucht, da sie nach der BILD-Zeitung die höchste Print-Auflagezahl vorzuweisen haben (Bernhard Weidenbach, 2020a) und auch die online Verbreitung beachtlich ist. 31,3 Millionen *Unique Users* verzeichnen überregionale Zeitungen monatlich an Besuchern (Bernhard Weidenbach, 2020b). Die SZ macht davon ca. 13 Millionen (Bernhard Weidenbach, 2020c) und die FAZ 12

Millionen aus (Bernhard Weidenbach, 2020d). Somit sind diese Quellen geeignet, um die Meinungen der jeweiligen Zeitung, Interessengruppen und Politiker zu spiegeln, da ihr Einfluss sich darüber hinaus auf die gesamte Medienlandschaft erstreckt (Noelle-Neumann & Mathes, 1987, S. 401/402). Außerdem sind überregionale Zeitungen nachweislich die am häufigsten genutzte Quelle von Politikern, um sich tagesaktuell zu informieren (Dohle & Bernhard, 2014, S. 768; Herzog, Rebenstorf, Werner & Weßels, 1990, S. 74). Zeitlich wird die Periode vom 01.01.2019 bis zum 31.12.2019 inhaltlich untersucht, da in diesem Zeitraum vermehrt über gesetzliche Änderungen diskutiert und entschieden wurde (s. 4.d).

Die zu untersuchenden Zeitungsartikel werden nach zwei Kriterien gefiltert. Zunächst muss (1) der inhaltliche Fokus des Artikels auf das zu untersuchende Thema gerichtet sein. Außerdem werden nur Artikel analysiert, die (2) in der SZ, FAZ (unter der Woche und am Wochenende), SZ Espresso, FAZ Einspruch, auf SZ.de, FAZ.de, als Leserbrief, im SZ-Magazin oder FAZ-Magazin erschienen sind. Aktiv ausgeschlossen werden Podcasts, Bilder des Tages, Chroniken, Abbildungen, Beilagen, Duplikate (sowohl Print als auch Online) und Artikel, die nur in bestimmten Landkreisen erschienen sind. Eine Ausnahme stellt bei der FAZ das Ressort Rhein-Main dar, welches in der Berichterstattung regional fokussiert ist, aber deutschlandweit publiziert wird. Von den ursprünglich 743 Artikeln, welche durch die Schlagwörter *Impfpflicht* ODER *Impfen* ODER *Organspende* ODER *Organspender* ODER *Organspenden* im ganzen Text von dem Süddeutschen Zeitungs Archiv *LibaryNet* und dem F.A.Z. Bibliotheksportal gefunden wurden, blieben durch manuelles Filtern 311 übrig (s. Tabelle 1).

Absichtlich ausgelassen werden Bundestagsprotokolle, da davon ausgegangen werden kann, dass die entscheidenden und wichtigen Argumente der Abgeordneten von den Medien aufgegriffen und wiedergegeben worden sind (Herweg, 2013, S. 7; Nagel, 2016, S. 116) .

Außerdem ist der Diskurs selbst im Fokus der Untersuchung und dieser setzt sich nicht nur aus staatlichen, sondern auch privaten Akteuren zusammen (Hopp, 2010). Somit bieten die ausgewählten Zeitungsartikel die Möglichkeit auch die Rolle von nicht-staatlichen Akteuren zu beleuchten. Um diese theoretische Überlegung methodisch und empirisch zu unterstützen, wurden aus dem Dokumentations- und Informationssystem des Deutschen Bundestags 22 Plenarprotokolle und 68 Drucksachen (unter Beachtung der vorher bestimmten Schlagwörter) herausgefiltert. Die Kriterien für die manuelle Auswahl wurden individuell angepasst und umfassten (1) die inhaltliche Fokussierung des Redners auf die Masernimpfpflicht oder Organspende und (2) die Beachtung der spezifischen Zeiträume. Dieser wurde bei der Organspende erweitert (09.11.2018-16.01.2020), um die Orientierungsdebatte und die Gesetzesverabschiedung im Januar zu inkludieren. Dadurch blieben schlussendlich 46 Dokumente zur Diskursnetzwerkanalyse übrig. Aus jedem Themengebiet wurden drei Dateien randomisiert gezogen, codiert und anschließend mit den Codes der Zeitungen verglichen. Ziel dieser Analyse war es herauszufinden, ob die Bundestagsprotokolle und Drucksachen einen entscheidenden Mehrwert liefern, den es zu untersuchen gilt. Nach der Analyse wurde deutlich, dass bei den Organspende Codes ein *overlap* von 85,7% und bei den Impf-Codes von 84,7% besteht. Somit ist die Konzentration auf die Zeitungsartikel der SZ und FAZ gerechtfertigt (vgl. Anhang 1.3 und 1.4). Wiederum 85,4% der neuen Codes hängen mit liberalen und moderaten Lösungsvorschlägen der Abgeordneten zusammen, die es so ähnlich bereits in die Zeitung geschafft hatten (Bsp.: Bundestag: Krankenkassen sollen aufklären; FAZ/SZ: Impfaufklärung in der Schule als Lösung). Darüber hinaus werden politische Debatten durch die Anhäufung von Gesetzen und Regulierungen zunehmend unübersichtlicher und verworrener, sodass Inhalte “can only be included in public debates very selectively“ (Adam, Hurka, Knill & Steinebach, 2019, S. 91). Dennoch zeigt diese Untersuchung den Mehrwert der Zeitungen als Codierungsgrundlage, da die Bundestags Dokumente nur 50 Impfcodes produziert haben

(davon 19 Neue), die Zeitungen jedoch 66. Bei der Organspende sind es 29 Codes (davon 4 Neue) und 79 aus der SZ/FAZ (s. Anhang 1.3 und 1.4).

Quelle	Ursprüngliche Artikelanzahl	Impfen	Organ-spende	Gefilterte Artikel-anzahl	Impfen	Organ-spende	Politische Ausrichtung
SZ	341	218	133	125	67	58	Linksliberal
FAZ	402	194	218	186	85	101	Konservativ-liberal
Protokolle & Drucksachen	90	41 (2019)	49 (28.11.18-16.01.20)	46	23	23	-

Tabelle 1: Grundlage der Datenanalyse (Eigene Darstellung)

b. Codieren mit der Software DNA

Das Codieren erfolgte im Sinne der *Grounded Theory* nach Glaser, welche hilfreich ist, um Theorien zu entwickeln, Zusammenhänge zu entdecken und Daten zu konzeptualisieren (Glaser & Holton, 2004, Abschn. 48–50). Dabei werden die SZ und FAZ Artikel gemeinsam codiert und nach ihrem Themenschwerpunkt (Impf- und Organspende-Artikel) getrennt und durch ein konstantes Vergleichen von Inhalten in Kategorien geordnet (Glaser & Holton, 2004, Abschn. 44). Beim Codieren wird unterschieden, was der Akteur als Hauptproblemstellung definiert, welche Lösungen dieser vorschlägt und welche Argumente genutzt werden, um Positionen zu unterstützen. Die durch das Codieren entstandenen Daten sind in Anhang 1.1 (Organspende) und Anhang 1.2 (Impfpflicht) zu finden. Codes entstehen durch das Markieren von Textabschnitten und das Definieren der Person, welche das Statement sagt, zu welcher Organisation diese gehört und was das Statement zusammenfassend aussagt (s. Abbildung 4).

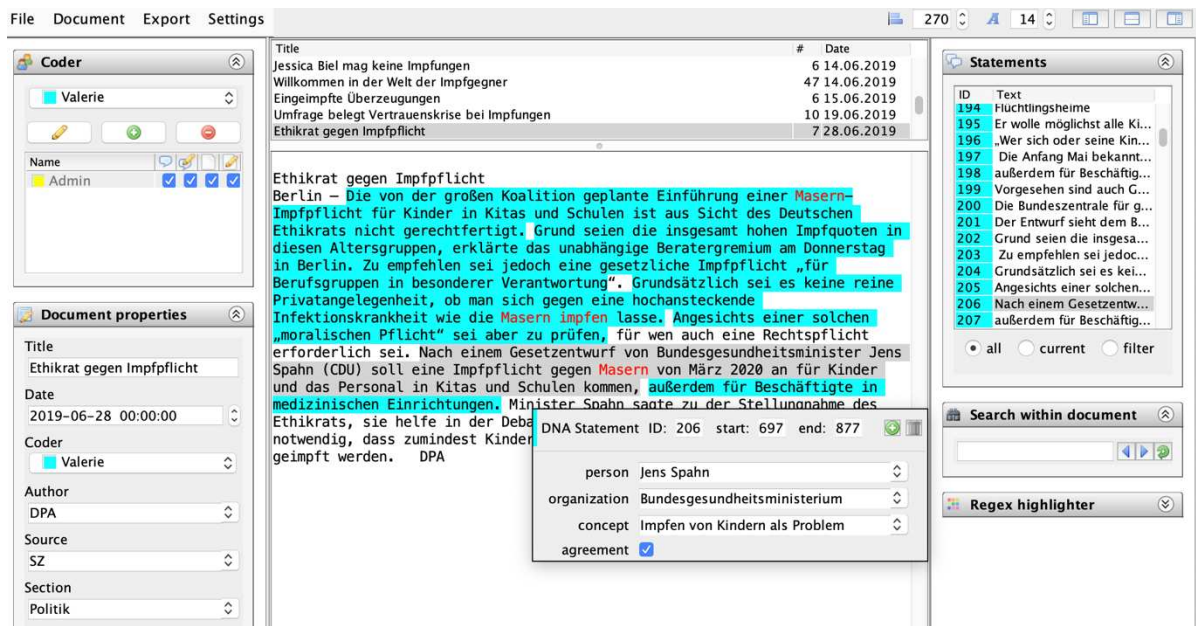


Abbildung 4: Software DNA - Prozess des Codierens (Eigene Darstellung/Screenshot)

Nach dem Codieren wurden die Daten exportiert. Im ersten Schritt wurden die Variable Organisation in einem *one-mode* Netzwerk ausgewertet, sodass ein Netzwerk aus Organisationen entstand (s. Abbildung 5). Knoten werden durch Linien verbunden (s. Abbildung 1), wenn Akteure sich auf das gleiche Konzept beziehen und es entweder beide unterstützen oder zurückweisen (Einstellung *congruence*). Da Koalitionen gesucht werden, ist es nicht zielführend, die *Non-Matches* (Einstellung *conflict*) zu benutzen oder die Einstellung *ignore*, welche alle Akteure verbindet, die sich auf dasselbe Konzept beziehen - unabhängig von ihrer Zustimmung oder Ablehnung. Durch die Einstellung *normalization* eröffnet sich die Möglichkeit, prominente und besonders aktive Akteure mit den anderen Akteuren gleich zu gewichten. Der Vorteil, dies nicht zu tun, besteht darin, dass die besonders häufig zitierten Akteure die meiste mediale Aufmerksamkeit bekommen haben und somit ihre zentrale Position in der Abbildung und ihr Einfluss auf den gesamten Diskurs deutlich wird (Leifeld, 2016b, S. 67). An dieser Überlegung schließt sich die Entscheidung an, dass alle Duplikate behalten werden und nicht aussortiert.

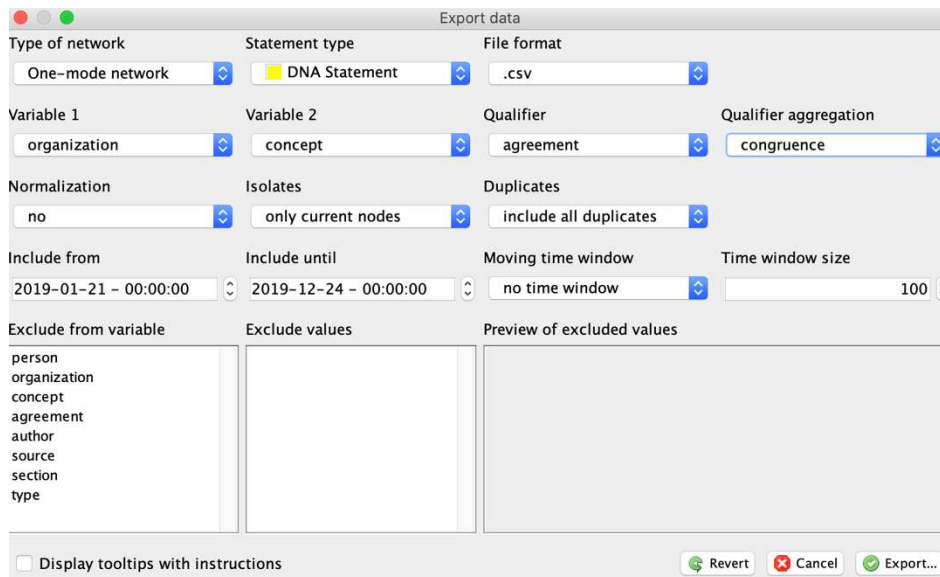


Abbildung 5: Software DNA - Export der *one-mode* Netzwerk Daten (Eigene Darstellung/Screenshot)

Des Weiteren werden auch *two-mode* Netzwerke erstellt, um so das gesamte Netzwerk zu betrachten und eine Unterteilung in liberale, moderate und restriktive Lösungen und den damit verbundenen Problemdefinitionen eingehender zu untersuchen. Dafür wird das Konzept und die Organisation als Variablen bestimmt und die Einstellung *subtract* bei *qualifier aggregation* gewählt (s. Abbildung 6). Dadurch werden die *Non-Matches* von den *Matches* abgezogen. Übrig bleibt eine Differenz, die vermittelt, wie eng die verschiedenen Akteure inhaltlich verbunden sind. Auch hier werden die Duplikate behalten und keine Normalisierung eingestellt. Für die Kategorisierung in restriktive, moderate und liberale Ansätze wurden die nicht zu untersuchenden Konzept Variablen exkludiert. Aus allen Netzwerken entfernt wurden die Knoten der SZ und FAZ. Durch das Studiendesign würde sonst der Eindruck entstehen, dass diese zwei Akteure die meisten Verbindungen und Einfluss haben. Dies basiert aber auf der Art der Datengewinnung, die den Anschein erweckt, dass beide Zeitungen zentral für den Diskurs und seine Ausgestaltung seien. Außerdem exkludiert wurden einige internationale Akteure, da diese sich nicht eigenständig in den Diskurs brachten, sondern von anderen Akteuren beispielhaft hervorgehoben worden sind. Etwaige Konzepte, die nur mit der SZ, FAZ oder

internationalen Akteuren in Verbindung standen und isolierte Punkte darstellten, wurden in allen Netzwerken ausgelassen. Dies basierte auf der Überlegung, dass ihr Einfluss eher gering sein musste, wenn sie von keinen anderen Akteuren aufgegriffen wurden.

Schlussendlich wurden in allen Netzwerken Knoten entfernt, die weniger als 10 Verbindungen aufweisen. Dadurch ist der Kern der Diskurse augenfälliger und *Frames* können einfacher ausgemacht werden (s. Abs. 6a).

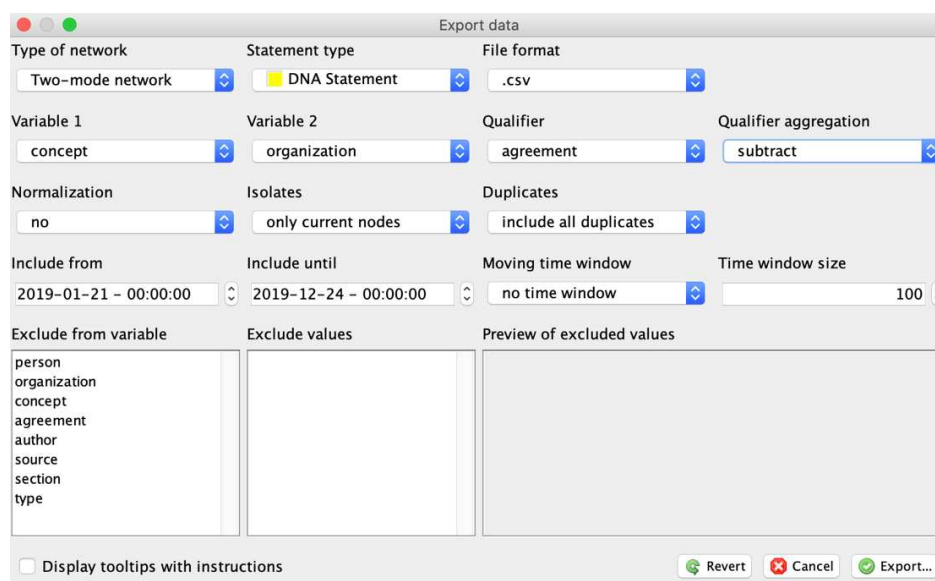


Abbildung 6: Software DNA - Export der *two-mode* Netzwerk Daten (Eigene Darstellung/Screenshot)

c. Netzwerke durch die Software *Visone*

Durch die von einer interdisziplinären Gruppe an Forschern entwickelte Software *Visone*, können die exportierten Daten in ein 2D-Netzwerk umgewandelt werden (Brandes & Wagner, 2013, S. 321/322). Dafür müssen einige Layout Einstellungen vorgenommen werden, die es ermöglichen Strukturen und Zusammenhänge besser zu betrachten, da *Visone* dies nicht eigenständig vollführt. Das Knoten Layout wurde durch die Einstellung *stress minimization* entzerrt und übersichtlicher gestaltet. Die Knoten wurden in Abhängigkeit ihres Grades (*degree*) gewichtet und erscheinen somit größer oder kleiner, je nach Menge an Verbindungen

zu anderen Knoten innerhalb des Netzwerkes. Dieses Zentralitätsmaß ermöglicht die Untersuchung des Interaktionspotenzials und der Macht von Akteuren, welches durch die dadurch entstandene *core-periphery* Struktur visuell nachvollziehbarer wird (Bonacich, 1972, S. 113). Alternativ wäre es möglich gewesen, die klassischen Ansätze der Zwischenzentralität (*betweenness*) und Nähezentralität (*closeness*) zu messen, wobei Zentralitätsmaße untereinander eine hohe Korrelation aufweisen und es je nach Methodenwahl zu keinen entscheidenden Unterschieden kommt (Iacobucci, Popovich, McBride & Rouziou, 2017, S. 95). Speziell für diese Arbeit ist die *closeness* Zentralität jedoch weniger geeignet, da sonst Knoten mit ähnlichen Weltanschauungen und Argumenten dadurch bevorzugt werden, dass ihnen ein größeres Gewicht zugesprochen wird als Knoten, die alleine agieren, aber die durch ihre Oppositionsfunktion für den Diskurs genauso wichtig sind. *Betweenness* wiederum misst wie häufig ein Knoten eine Verbindung für zwei andere Knoten darstellt und kann somit das Überbrückungspotenzial von Knoten hervorheben, ohne die das Netzwerk in mehrere Unternetzwerke verfallen würde. Solche Knoten gibt es aber nicht in dem hier untersuchten Netzwerk, weshalb diese Einstellung keinen Mehrwert bietet (Iacobucci et al., 2017, S. 78).

Bei den Linien wurden die Verbindungen von Organisationen und Konzepten bzw. Organisationen und Organisationen hervorgehoben, die häufig bedient wurden. Dies geschah durch das Gewichten der Linien in Abhängigkeit von ihrem Wert (*csv value*). Die dadurch entstanden Diskursnetzwerke sind in Abb. 7-16 dargestellt und werden im nächsten Kapitel inhaltlich durch das Systematisieren der *Frames* ausgewertet.

6. Ergebnisse der DNA und Interpretation

Die Netzwerke wurden zur Visualisierung in Farbe und Form angepasst. In den *two-mode* Netzwerken sind Konzepte durch blaue Dreiecke gekennzeichnet, die Organisationen durch

rote Kreise. *One-mode* Netzwerke, die nur Organisationen als Knoten haben, wurde nochmals in politische, gesellschaftliche und internationale Akteure durch die Farben rot, gelb und grün (in dieser Reihenfolge) aufgeteilt. Um die Interpretation der gefundenen *Frames* zu vereinfachen, sind die Konzepte in Abbildung 9 und Abbildung 10 thematisch geclustert und werden in dem dazugehörigen Absatz aufgeschlüsselt und ausgewertet. Die Organspende wurde in den Codes als OS verkürzt, die Widerspruchslösung als WL, die erweiterte Zustimmungslösung als EZL, das Transplantationsgesetz als TG und bei den Landesregierungen steht das jeweilige Bundesland abgekürzt in Klammern. Die Konzepte von Abbildung 11-16 sind nach ihrer Zugehörigkeit zu den gefundenen *Frames* gefärbt, eine genauere Legende befindet sich in der jeweiligen Bildunterschrift. Die Abbildung 7 und Abbildung 8 stellen einen Ausschnitt der Gesamtnetzwerke dar, welche die Organisationen und Konzepte miteinander verbinden. Durch das Exkludieren von Variablen blieben bei der Organspende von ursprünglich 42 Akteuren und 75 Konzepten 15 Akteure und 23 Konzepte übrig. Bei dem Impf-Netzwerk waren es 19 Akteure von 58 und 25 Konzepte von 62. Dies allein zeigt bereits, 1) dass beide Netzwerke bezüglich der Organisationen und Konzepte ziemlich divers waren, aber 2) bei dem Impfpflicht Diskurs prozentual gesehen weniger Organisationen viel mehr Verbindungen aufweisen. Dies ist ein Anzeichen dafür, dass mehr Akteure sich bezüglich der Probleme, Argumente und Lösungen einig waren. Bestätigen lässt sich durch die Netzwerke die Vermutung, dass beide Diskurse das Retten von Menschenleben zum Ziel haben und sich darüber hinaus in vielen Variablen ähneln (s. 2.a). Dies zeigt sich durch die Codes „OS rettet Leben“ (s. Anhang 1.1, s. Abbildung 8) und „Impfen rettet Leben“ (s. Anhang 1.2, s. Abbildung 7). Letzterer taucht mit 20 Verbindungen im Netzwerk auf, ersterer mit 13. Bei der Betrachtung der Codes fällt auf, dass 14 der Codes nahezu identisch sind (von 44 Impfpflicht und 38 Organspende Codes) und somit vermutlich auch die *Frames* eine gewisse Ähnlichkeit untereinander aufweisen werden.

Weiterhin bestätigen die Netzwerke die Vermutung, dass das öffentliche Interesse bei moralpolitischen Themen hoch ist und wirtschaftliche Erwägungen eine untergeordnete Rolle spielen (s. Abs. 3). Denn die Knoten *Gesellschaft* und *Experten* sind zentral für das Netzwerk und weisen auf eine hohe gesellschaftliche Partizipation hin. Der Punkt Gesellschaft setzt sich hauptsächlich aus Leserbriefen zusammen und spiegelt die unterschiedlichen und oftmals divergierenden Meinungen und Interessen von Bürgern wider. Wirtschaftliche Überlegungen

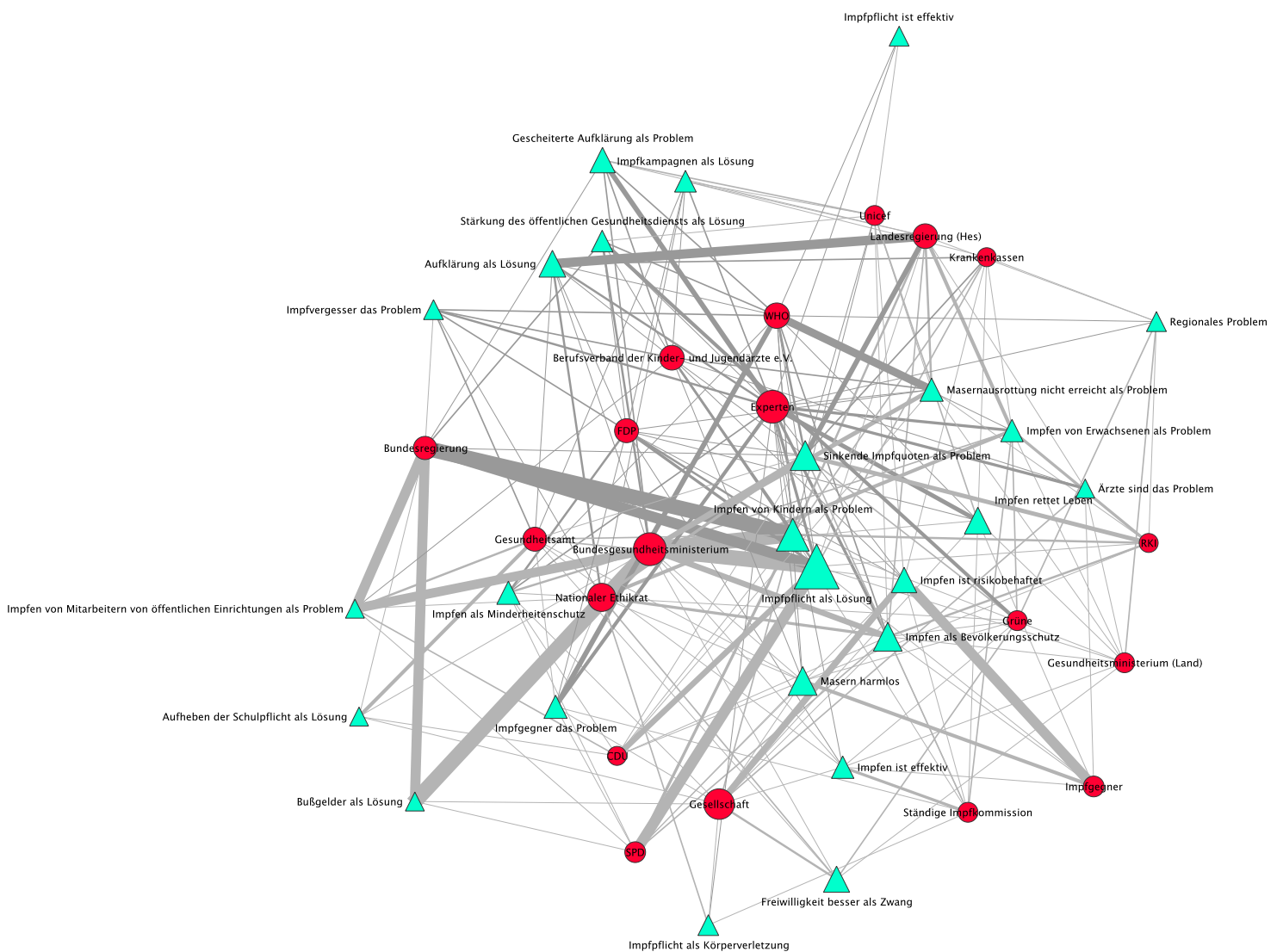


Abbildung 7: Organisation-Konzept Netzwerk des Impfpflicht Diskurses (Eigene Darstellung nach der Software *Visone*)

● Organisation ▲ Konzept

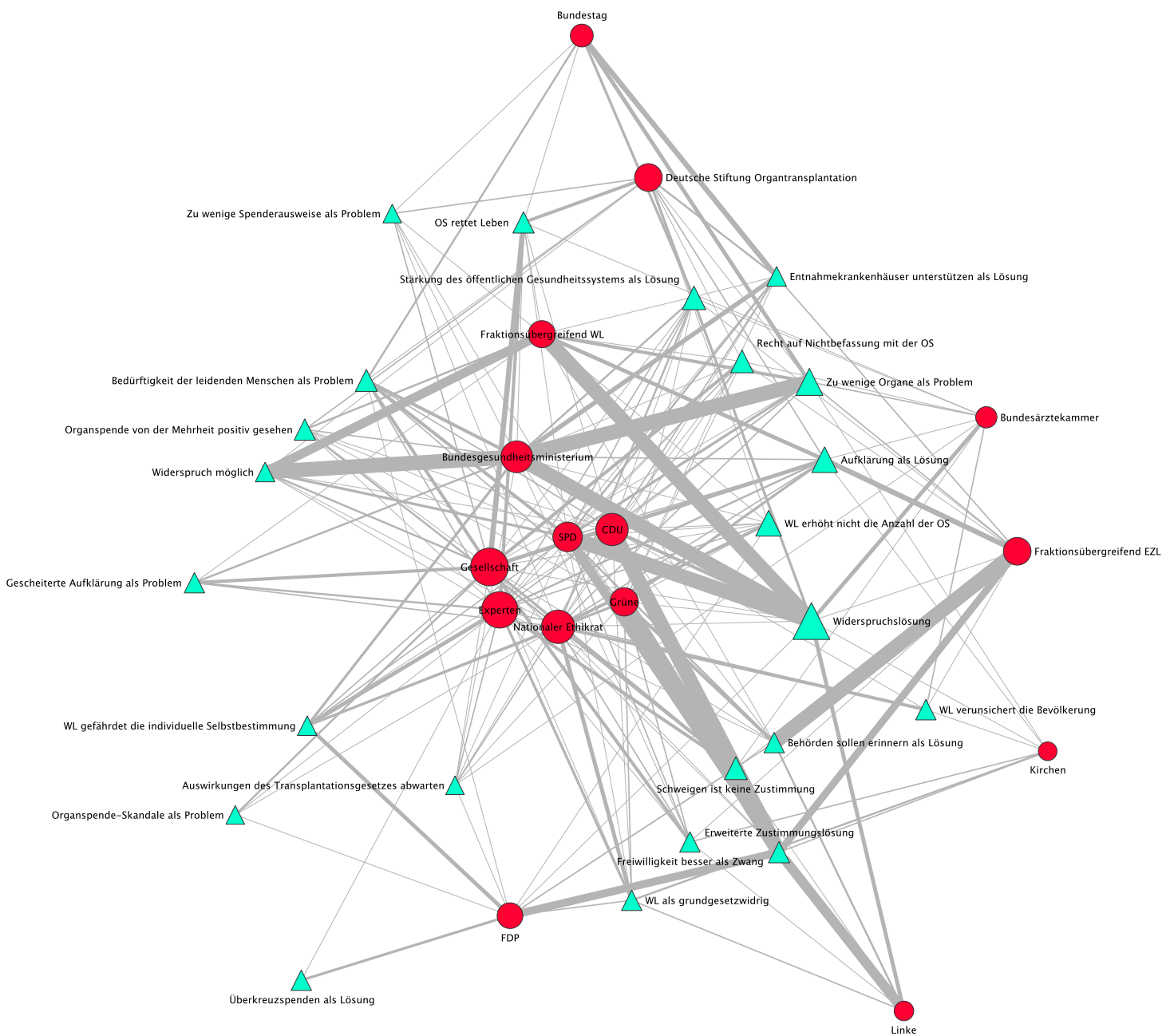


Abbildung 8: Organisation-Konzept Netzwerk des Organspende Diskurs (Eigene Darstellung nach der Software *Visone*)

● Organisation ▲ Konzept

wurden durch die Codes „Impfen ist billig“, „Bessere Vergütung von Ärzten“ und „OS für Kliniken nicht profitabel“ (s. Anhang 1.1, 1.2, s. Abbildung 7, 8) in die Diskurse getragen, wobei deren Einfluss minimal war. Dies wird durch die vermutete *core-periphery* Struktur

deutlich, die besonders saliente Akteure und Konzepte in den Mittelpunkt setzt und so ein Gefälle produziert, das nützlich und notwendig ist, um herausstechende *Frames* auszumachen.

Der Organspende Diskurs zeigt auf den ersten Blick eine weitere Besonderheit auf (s. Abbildung 8). Im Mittelpunkt des Netzwerks kommt es zu einer Akkumulation von Organisationen, nicht aber Konzepten. Zum tiefergehenden Verständnis hebt die Tabelle 2 herausstechenden Konzepte und Organisationen der beiden Diskurse hervor. Inkludiert wurden alle Knoten mit mehr als 20 Verbindungen.

	Impfen	Organspende
Organisationen	Nationaler Ethikrat Experten Bundesgesundheitsministerium Gesellschaft	Nationaler Ethikrat Experten Bundesgesundheitsministerium Gesellschaft SPD CDU Grüne Deutsche Stiftung Organspende Fraktionsübergreifend WL Fraktionsübergreifend EZL
Konzepte	Sinkende Impfquoten als Problem Impfen von Kindern als Problem Impfen rettet Leben Impfpflicht als Bevölkerungsschutz Impfpflicht als Lösung Masern harmlos Aufklärung als Lösung	Zu wenige Organe als Problem Widerspruchslösung

Tabelle 2: Hervorstechende Organisationen und Konzepte beider Diskurse (Eigene Darstellung)

Offensichtlich waren beim Impfen weniger Organisationen im Mittelpunkt des Diskurses und haben sich dabei aber auf mehr Konzepte bezogen und einigen können (s. Abbildung 7 und Tabelle 2). Andersherum war es bei der Organspende. Viele Organisationen haben viele

unterschiedliche Konzepte bedient, was zu einem komplexeren Netzwerk geführt hat, welches sich durch wenige herausstechende Konzepte charakterisieren lässt (vgl. Abbildung 8 und Tabelle 2). Was jedoch bei beiden Netzwerken zu erkennen ist, sind Konzepte, die in die moralpolitischen Kategorien Leben und Tod und der Beziehung von individueller Freiheit und gemeinschaftlichen Werten fallen (Knill, 2013, S. 312) (s. Anhang 1.1 und 1.2). Somit bestätigt sich die Vermutung, dass Organisationen einen ethischen *Frame* genutzt haben, um ihre Argumente in der Öffentlichkeit publik zu machen (s. Abs. 3).

a. Frames in den Gesamtnetzwerken

Im nächsten Schritt sollen nun durch die vorangegangene Analyse die wichtigsten *Frames* der Gesamtnetzwerke und dementsprechend der gesamten Diskurse ausgemacht werden. Dies wird benötigt, um die Vermutung zu überprüfen, ob sich die Impfpflicht und erweiterte Zustimmungslösung durchsetzen konnten, weil die Akteure einer Koalition eine geschlossener und übersichtlichere Argumentationskette verfolgt haben. Dazu werden zunächst die Abbildung 7 und Abbildung 8 zur *Frame*-Identifikation genutzt. Anschließend werden jeweils Netzwerke betrachtet, die nur liberale, moderate und restriktive Lösungsansätze inkludieren. Diese Einteilung basiert auf der thematisierten Ordnung von Hall (s. 4.c). Je nach Umfang der vorgeschlagenen Neuregelungen wurden diese jeweils einer der drei Kategorien zugeordnet (s. Anhang 1.1 und 1.2). So wurden beispielsweise im liberalen Fall beim Exportieren der Daten die moderaten und restriktiven Lösungsansätze exkludiert.

Um das Problem der hohen Subjektivität der *Frame* Analyse anzugehen, knüpft diese Arbeit an Lisa Meyers und Constanze Rossmanns Ergebnisse an. Diese haben die Organspende und deren Skandale in der SZ und BILD Zeitung 2009 untersucht und neun *Frames* gefunden (Meyer & Rossmann, 2015, S. 54). Die ähnliche Herangehensweise und der theoretische Bezug

auf Matthes machen eine Anknüpfung sinnvoll. Insgesamt weisen die hier erzeugten Organspende Codes auf das Bestehen von acht *Frames* in dem Organspende Diskurs hin. Die ersten fünf - Mangel, Altruismus, Erfolg, Systemfehler, Angst - wurden bereits in dem Diskurs von 2009 identifiziert (Meyer & Rossmann, 2015, S. 55–58) und werden hier auf Basis der erarbeiteten Codes ausformuliert.

- 1) Mangel: Dieser *Frame* befasst sich mit einem generellen Mangel an Organen und Ressourcen und hebt hervor, dass die Organspende das Leben von Bedürftigen rettet. Somit stellen Nichtentscheider, Trittbrettfahrer und die schlecht vergüteten Entnahmekliniken ein gesellschaftliches Problem dar. Die Stärkung des öffentlichen Gesundheitssystems und ein Organspende Register werden als Lösungsstrategien hervorgehoben.
- 2) Altruismus: Im Vordergrund steht die Bedürftigkeit der Empfänger. Dementsprechend emotional werden die Argumente genutzt, welche betonen, dass Organspende ein Akt der Nächstenliebe ist und von der Mehrheit der Gesellschaft positiv betrachtet wird. Eine weitere Nuance dieses *Frames* stellt die Auseinandersetzung mit der Widerspruchslösung dar, welche als ethisch und religiös problematisch eingestuft wird und den freiwilligen Charakter einer Spende untergräbt. Somit wird als Lösung auf Aufklärung und die erweiterte Zustimmungslösung gesetzt.
- 3) Erfolg: Besonderes Augenmerk liegt hier auf Lösungsvarianten, die auf alternative Verfahren setzen. Damit soll das Problem gelöst werden, dass die Widerspruchslösung nicht zwangsläufig zu mehr Organspenden führe. Überkreuzspenden, Xenotransplantationen, Organzüchtung und Organentnahme nach dem Herz-Kreislauf-

Stillstand werden vorgeschlagen, da die Implementationsphase der erweiterten Zustimmungslösung als zu lang empfunden wird.

- 4) Systemfehler: Herausstechend ist der Fokus auf die Probleme, welche von dem jetzigen System generiert werden (konträr zu den Erfolgen). Skandale und dubiose Wartelistenzugänge der Empfänger werden genutzt, um das gesamte Transplantationssystem und somit eine mögliche Widerspruchslösung negativ zu *framen*. Jens Spahn und Annalena Baerbock werden als die wahren Profiteure neuer Gesetze genannt. Außerdem wird Art und Umfang der bisherigen Aufklärung der Regierung bemängelt. Als Lösung stehen sich mehrere lose Überlegungen gegenüber. So rückt die Befragung von Angehörigen, eine zeitliche Begrenzung einer spenderzentrierten Behandlung und der Ruf nach mehr staatlicher Kontrolle in den Fokus.

- 5) Angst: Dieser *Frame* beschäftigt sich allgemein mit den Vor- und Nachteilen der Organspende und weniger ihrer Regulierung. Ausgenutzt wird die Problematik der Feststellung des Hirntodes und die natürlichen Ängste der Bürger vor dem eigenen Tod. Der mögliche Spender steht im Mittelpunkt der Argumentation und wird verunsichert, indem auf ungenügende Aufklärung von staatlicher Seite hingewiesen und der Empfänger als vermeintlich wichtiger als der Sterbende dargestellt wird. Oftmals schließt sich ein Ruf nach mehr Fakten an, welcher indirekt bisherige Informationen als *Fake News framed*.

- 6) Freiheit: Im Mittelpunkt steht wieder der Spender, wobei die allgemeingültige wissenschaftliche Faktenlage nicht angezweifelt wird, sondern speziell die

Widerspruchslösung zurückgewiesen. Diese würde die individuelle Selbstbestimmung und Menschenwürde verletzen, denn Schweigen sei keine Zustimmung und Freiwilligkeit besser als Zwang. Dennoch wird die Problematik eines Organmangels erkannt und spiegelt sich in der Offenheit für Lösungsansätze wider. So wird vorgeschlagen den Kreis der Lebendorganspender zu erweitern, postmortale Spenden nicht länger Lebendspenden vorzuziehen, mehr Aufklärung zu betreiben und verstärkt öffentlichkeitswirksame Debatten zu führen.

- 7) Übergriffigkeit des Staates: Dieser *Frame* dreht sich alleinig um die Widerspruchslösung und die Kompetenzen des Staates. Jener wird als übergriffig bezeichnet, da die Widerspruchslösung nichts bringe, grundgesetzwidrig sei und Körperverletzung wäre. Der Vorwurf lautet, dass der Staat auf viele Neinsager setze und gar nicht möchte, dass der Bürger eine informierte, eigenständige Entscheidung trifft. Auch hier wird die erweiterte Zustimmungslösung als polarisierende Lösungsalternative hervorgehoben. Ethische und emotionale Bewertungen sind für diese Argumentation trivial.
- 8) *Social nudging*: Entgegen der Übergriffigkeit vom Staat durch die Widerspruchslösung, werden die Vorteile dieser möglichen Reform hervorgehoben. So wird diese als unbürokratisch, frei machend, sicher und bevölkerungsschützend bezeichnet. Als Probleme werden eine Vielzahl von strukturellen und humanitären Aspekten erwähnt. Auch hier wird die lange Implementationsphase der erweiterten Zustimmungslösung aufgegriffen, die gescheiterte Aufklärung, zu wenige Organe und die Bedürftigkeit der leidenden Menschen. Wichtig ist außerdem, dass ein Widerspruch möglich sei und

somit niemand gezwungen wird. Jedoch habe kein Bürger das Recht sich nicht mit der Thematik auseinanderzusetzen.

Die *Frames* sechs, sieben und acht haben ihren Ursprung in der Debatte um die Widerspruchslösung, welche 2009 nicht aktuell war und somit keinen Zugang zum Diskurs finden konnte (Meyer & Rossmann, 2015, S. 49/50). Da Debatten, Inhalte und Argumente sich mit der Zeit ändern, zeigt dies bereits den Mehrwert der *Framing*-Analyse. Gesellschaftliche Themen sind selten statisch, sondern erfahren immer wieder neue Dimensionen, die es zu untersuchen gilt, um Veränderungen in der politischen Landschaft zu verstehen (Turowski & Mikfeld, 2013, S. 45). Für einen genauer Einblick in die *Frames* und die dazugehörigen Codes siehe Anhang 2.1.

In Anlehnung an die Organspende Codes konnten bei dem Impfpflicht Diskurs insgesamt sechs *Frames* ausgemacht werden. *Frame* eins und zwei sind in Übereinstimmung mit den Forschungsergebnissen von Jimmy Chang entstanden. Dieser beschäftigte sich mit den US-amerikanischen Medien und der Schweingrippe 2010, wobei seine Ergebnisse durch die artverwandte Methode und Thematik einen Mehrwert liefern (Chang, 2010, S. 4). *Frame* drei bezieht sich wie zuvor auf eine allgemeine Sorge gegenüber der Thematik (Meyer & Rossmann, 2015, S. 58). Freiheit und Übergriffigkeit des Staates sind in Übereinstimmung mit den bereits gefunden Organspende *Frames*. Neu wiederum ist der Ethik *Frame*. Für die genaue Zugehörigkeit der Codes zu den ausgemachten *Frames* s. Anhang 2.2.

- 1) Schutz der Verletzlichen: Der Fokus dieses *Frames* liegt auf den verschiedensten gesellschaftlichen Gruppierungen, die schutzbedürftig sind und von der Impfpflicht profitieren würden. Dem schließt sich die Problematik an, dass die Masernausrottung in

Deutschland nicht erreicht ist, die Impfquoten nicht zufriedenstellend sind und die Impfgegner eine gesamtgesellschaftliche Gefahr darstellen. Das Impfen an sich wird als positiv bewertet und der Staat aufgerufen, durch Bußgelder und eine Impfpflicht bessere Bedingungen zu schaffen.

- 2) Effektiv: Großes Problem stellen Impfgegner, Impfvergesser und Heilpraktiker dar – all diejenigen, die die Wichtigkeit und Effizienz des Impfens unterschätzen oder deren Erfolge vergessen haben. Denn das Impfen wird als sehr positive Errungenschaft wahrgenommen, welche effektiv, billig und lebensrettend sei. Ziel ist es die Masern auszurotten, indem das Gesundheitssystem unterstützt wird und die Gesundheitsämter schützende Maßnahmen durchsetzen.
- 3) Angst: Wie bei der Organspende wird das Impfen an sich von Impfgegnern oftmals in Frage gestellt und als risikobehaftet *geframed*. Die Masern seien eine harmlose Kinderkrankheit und die beste Lösung das Vertrauen auf die natürlichen Abwehrkräfte des Körpers. Eine Impfpflicht wird aus diversen Gründen abgelehnt. Sie führe zu einem Vertrauensverlust der Bevölkerung gegenüber dem Staat und Ärzten und sei unzumutbar, da in Deutschland nur ein Dreifach-Impfstoff gegen Masern, Mumps und Röteln erhältlich ist.
- 4) Freiheit: Wieder steht das freiheitsliebende Individuum im Mittelpunkt ohne Bezugnahme auf andere gefährdete Menschengruppen. So wird die Impfpflicht als Feind der Demokratie und Religionsfreiheit *geframed*, mit Verweis auf die Berufsfreiheit der Ärzte. Impfvergesser werden als Problemgruppe identifiziert, was mit

der Forderung nach mehr Aufklärung und einem Impfregeister zusammenhängt. So soll die Freiwilligkeit weiterhin gewährleistet bleiben.

- 5) Übergriffigkeit des Staates: Verfechter dieses *Frames* kategorisieren die Impfpflicht als grundgesetzwidrig und behaupten, dass diese diversen anderen Organisationen nutze, nur nicht dem deutschen Bürger. So werden Horrorszenarien von Zwangsimpfungen erzeugt, die Abgabe von Kindern in die staatliche Obhut und die strafrechtliche Verfolgung der Eltern prophezeit. Dem geht die Einschätzung voraus, dass Impfen Körperverletzung sei. Oft wird dieser *Frame* mit dem Angst *Frame* kombiniert.
- 6) Ethik: Dieser *Frame* wird häufig im Rahmen von anderen *Frames* instrumentalisiert und zeichnet sich nicht durch eine eindeutige Problemstellung und Argumentation aus. Viel mehr wird impfen als ethische Verpflichtung tituliert und von dem *Frames* Effektiv oder Schutz der Bedürftigen genutzt, um Argumente zu untermauern. Alle drei sind sich über die Gefahren der Masern und den Vorteil des Impfens einig. Dennoch ist dies ein eigenständiger *Frame*, da es auch Akteure gibt, die sehr rational an die Problemstellung herangehen und ethische Fragen außen vorlassen.

Zusammenfassend lassen sich einige interessante Beobachtungen feststellen. Zunächst stimmen die Diskurse in insgesamt vier *Frames* überein: Angst, Freiheit und Übergriffigkeit des Staates. Außerdem weisen die *Frames* Altruismus und Ethik ähnliche Komponenten auf, die sie nach der Ausformulierung ihrer Inhalte vergleichbar machen. Denn beide werden von Akteuren instrumentalisiert, um andere *Frames* inhaltlich zu unterstützen und auf die Bedürftigkeit bestimmter Bevölkerungsgruppen aufmerksam zu machen. Darüber hinaus stehen sich *social nudging* und der Schutz Bedürftiger gegenüber, da diese inhaltlich jeweils

die restriktive Lösung unterstützen und den Eingriff des Staates fordern. Entscheidender Unterschied ist jedoch, dass ersterer sehr viel komplizierter und technischer ist, da die Ausgestaltung der Widerspruchslösung zunächst erklärt werden muss. Wie eine Impfpflicht funktioniert ist wiederum weniger Inhalt der Debatte, sondern mehr deren Mehrwert und der Fokus auf die Vielzahl von Profiteuren. Auch bei den *Frames* Systemfehler, Erfolg und Effektiv ist zu erkennen, dass der Impfpflicht Diskurs sehr viel kongruenter bezüglich des Nutzens des Impfens war. Bei der Organspende heben Systemfehler und Erfolg vor allem die negativen Seiten der Widerspruchslösung und des bestehenden Systems hervor und verweisen auf andere Handlungsalternativen. Außerdem weist der Impfpflicht Diskurs weniger *Frames* auf und ist somit von der Struktur bereits übersichtlicher und einfacher gehalten.

Durch die Tabelle 2 wurde deutlich, dass sich am Impfpflicht Diskurs weniger Organisationen auf mehr Konzepte einigen konnten als bei der Organspende. Die Abbildung 9 und Abbildung 10 zeigen dies nochmals grafisch, indem die Organisationen auf Basis der Konzepte zueinander abgebildet sind. Die Organisationen sind unterteilt in gesellschaftliche (rot), politische (rot) und internationale Akteure (grün). Das blaue Cluster in der Mitte von Abbildung 9 inkludiert alle Organisationen, die sich positiv und negativ zu der Widerspruchslösung geäußert haben. Im rechten hellblauen Unter-Cluster summieren sich die Befürworter, im Linken die Gegner. Organisationen mit entgegengesetzten Äußerungen wurden durch einen schwarzen Strich gekennzeichnet. In Abbildung 10 sind die Impfpflicht Befürworter und Ablehner auch gekennzeichnet. Erstere befinden sich in der oberen hellblauen Blase des Netzwerks, letztere sind durch die kleine hellblaue Blase im unteren Teil markiert.

Mehrwert dieser Gegenüberstellung ist sowohl ein inhaltlicher als auch ein struktureller. So sind eindeutige politische Koalitionen erkennbar, die parteiübergreifend und ideologiefrei

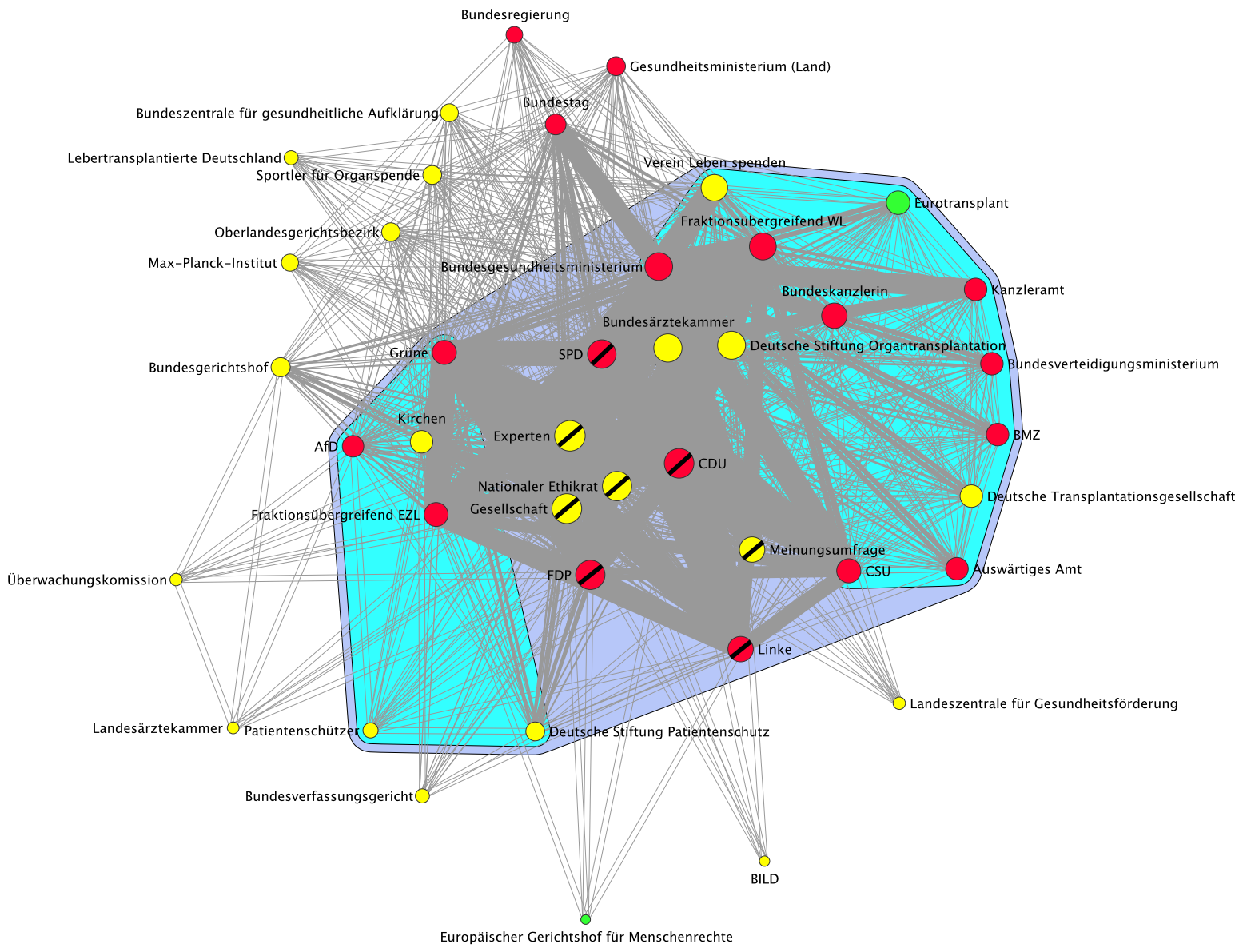


Abbildung 9: Organspende Diskurs der Organisationen (Eigene Darstellung nach der Software *Visone*)

- Gesellschaftlicher Akteur
- Politischer Akteur
- Internationaler Akteur
- ⬠ Äußerung zur WL
- ⬠ Contra WL (links)/Pro WL (rechts)
- / Unentschiedener Akteur

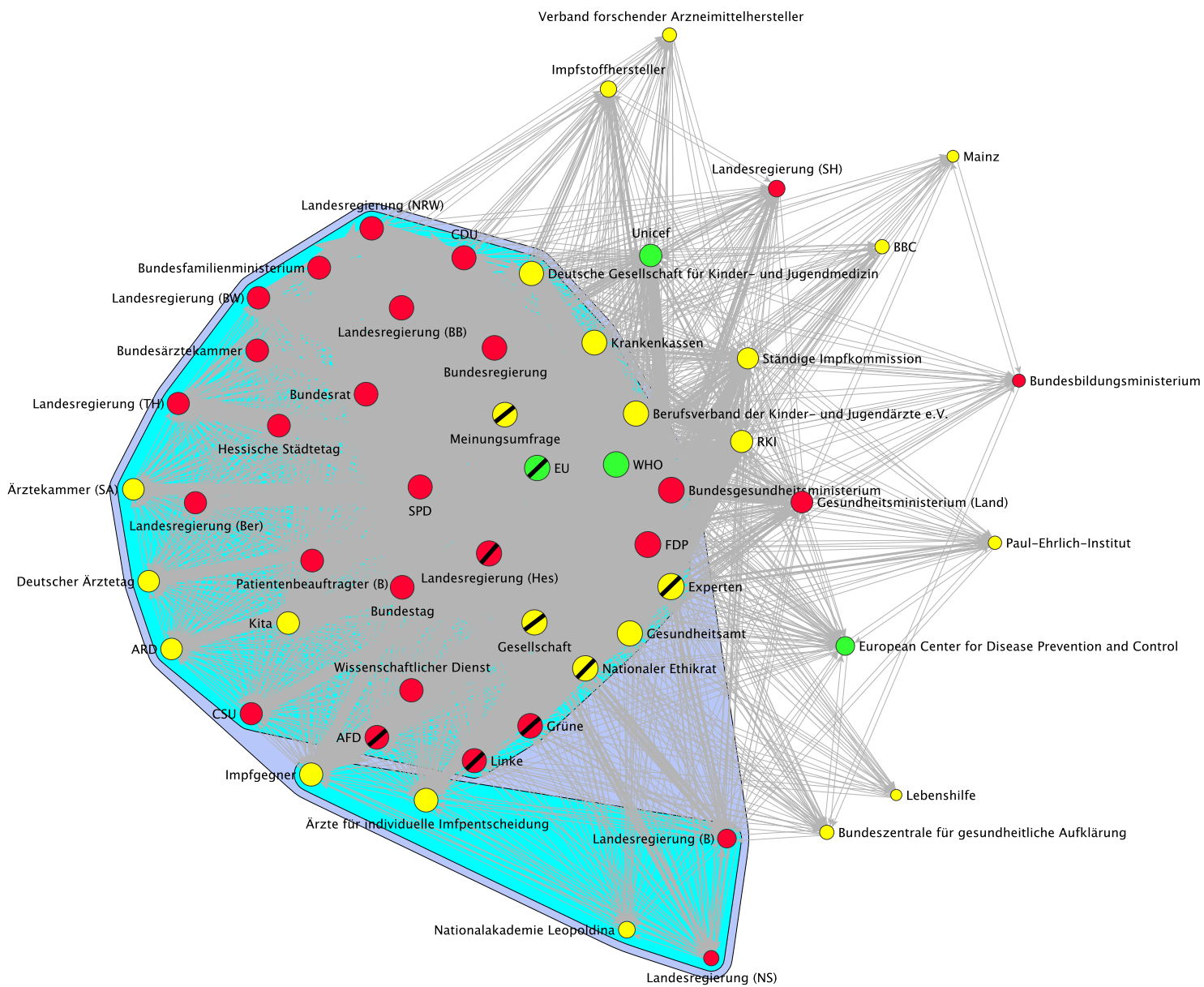


Abbildung 10: Masernimpfpflicht Diskurs der Organisationen (Eigene Darstellung nach der Software *Visone*)

● Gesellschaftlicher Akteur ● Politischer Akteur ● Internationaler Akteur

▲ Äußerung zur Impfpflicht ▲ Contra Impfpflicht (unten)/Pro Impfpflicht (oben) ○ Unentschiedener Akteur

und ideologiefrei stattgefunden haben. Bei der Organspende sind die AfD und die Grünen, trotz ihrer divergierenden Einordnung auf der Links-Rechts Skala (Vehrkamp & Merkel, 2019, S. 13), eng beieinander. Bei dem Impfpflicht Diskurs waren sich die SPD, CDU/CSU, FDP in Bezug auf die Impfpflicht einig, entgegen der innerparteilich gemischten Meinungen der Linken, Grünen und AfD. Deutlich wird außerdem, dass klare Fronten im Organspende Diskurs bezogen wurden. So stehen sich die fraktionsübergreifenden Gruppierungen um Jens Spahn und Annalena Baerbock gegenüber, sowie die Deutsche Stiftung Organtransplantation und Deutsche Stiftung Patientenschutz. Erwartungsgemäß wären die unentschiedenen Akteure mittig wiederzufinden, so wie beim Organspende Diskurs. Hingegen sind die unentschiedenen Akteure beim Impfpflicht Diskurs sehr verteilt und tendieren inhaltlich mehr zu den Befürwortern. Wie erfolgreich eine Diskurskoalition jedoch ist, hängt nicht nur mit ihrer Dominanz zusammen, sondern auch ob sie die Hauptframes bespielen und dadurch mehr Unterstützer sammeln konnten (Hajer, 1993, S. 48). Dieser Punkt wird im nächsten Abschnitt untersucht.

b. Konsistenz der Frames und Akteure

Im nächsten Schritt werden die restriktiven, moderaten und liberalen Diskurse beleuchtet, wobei alle Knoten, die weniger als 10 Verbindungen haben, exkludiert werden. Dafür werden die jeweiligen Netzwerke des Impfpflicht und Organspende Diskurses zunächst unabhängig voneinander hinsichtlich der Organisationen und Konzepte untereinander verglichen. Die Unterschiede werden dann gegenübergestellt, um abschließend die Forschungsfrage zu beantworten. Die Codes werden nach ihrer Zugehörigkeit zu den unterschiedlichen Frames eingefärbt. Eine Legende befindet sich in der jeweiligen Bildunterschrift. Wenn Codes zu mehr als einem Frame gehören wurden sie durch einen farblich zum Frame passenden Kreis gekennzeichnet.

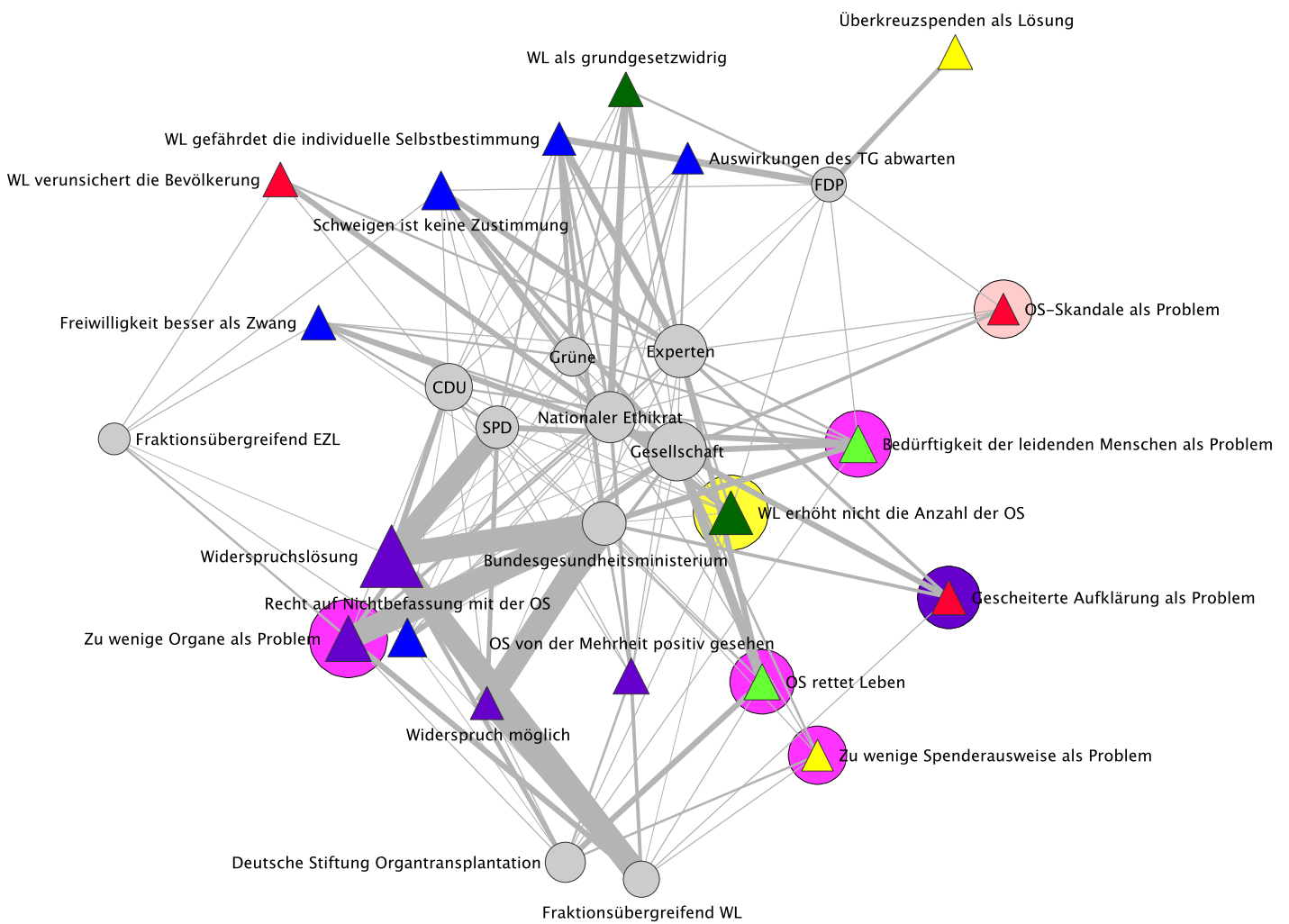


Abbildung 11: Organisation-Konzept Netzwerk für die restriktiven Organspende Lösungen (Eigene Darstellung nach der Software *Visone*)



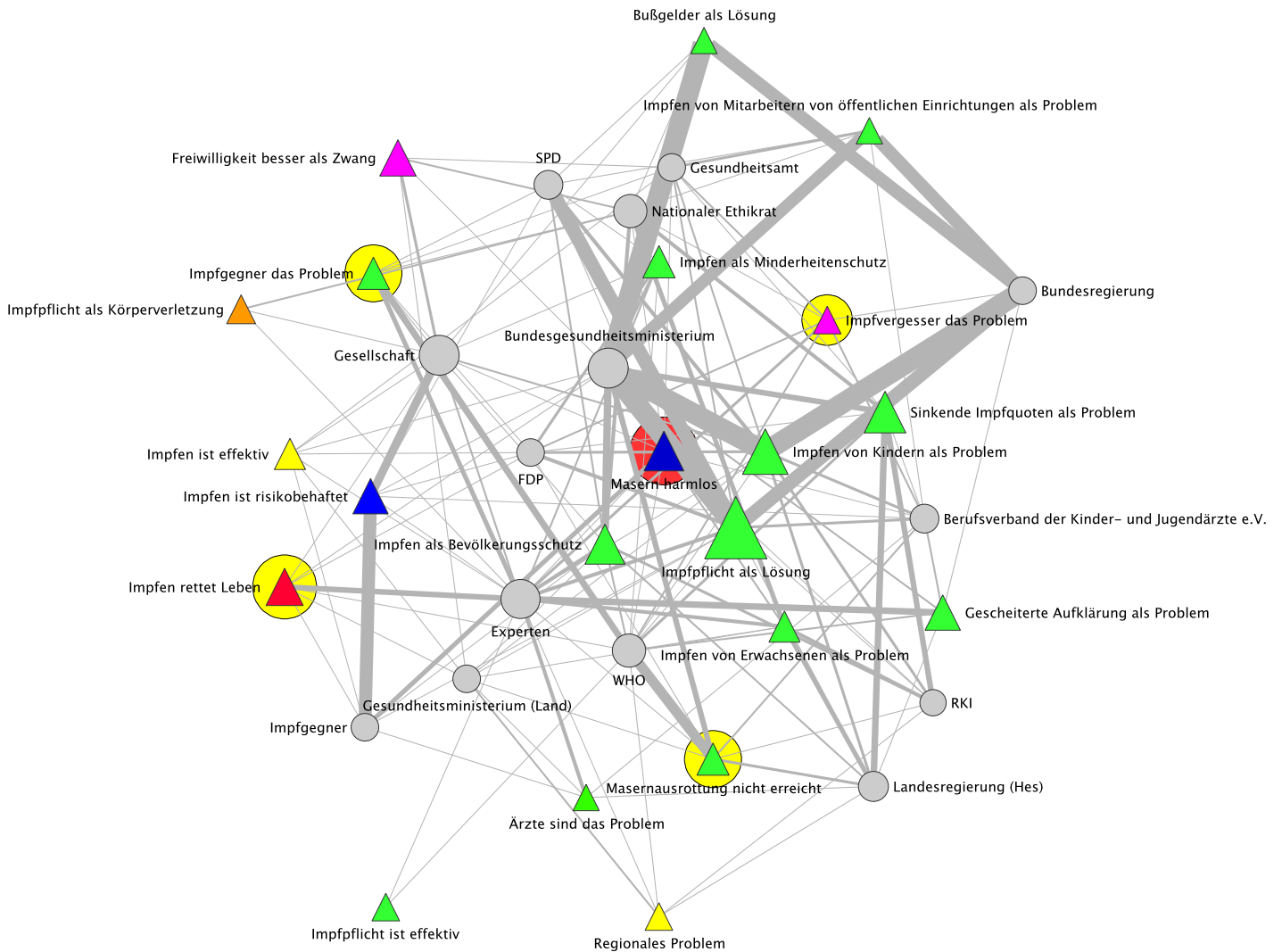


Abbildung 12: Organisation-Konzept Netzwerk für die restriktiven Impfösungen (Eigene Darstellung nach der Software *Visone*)



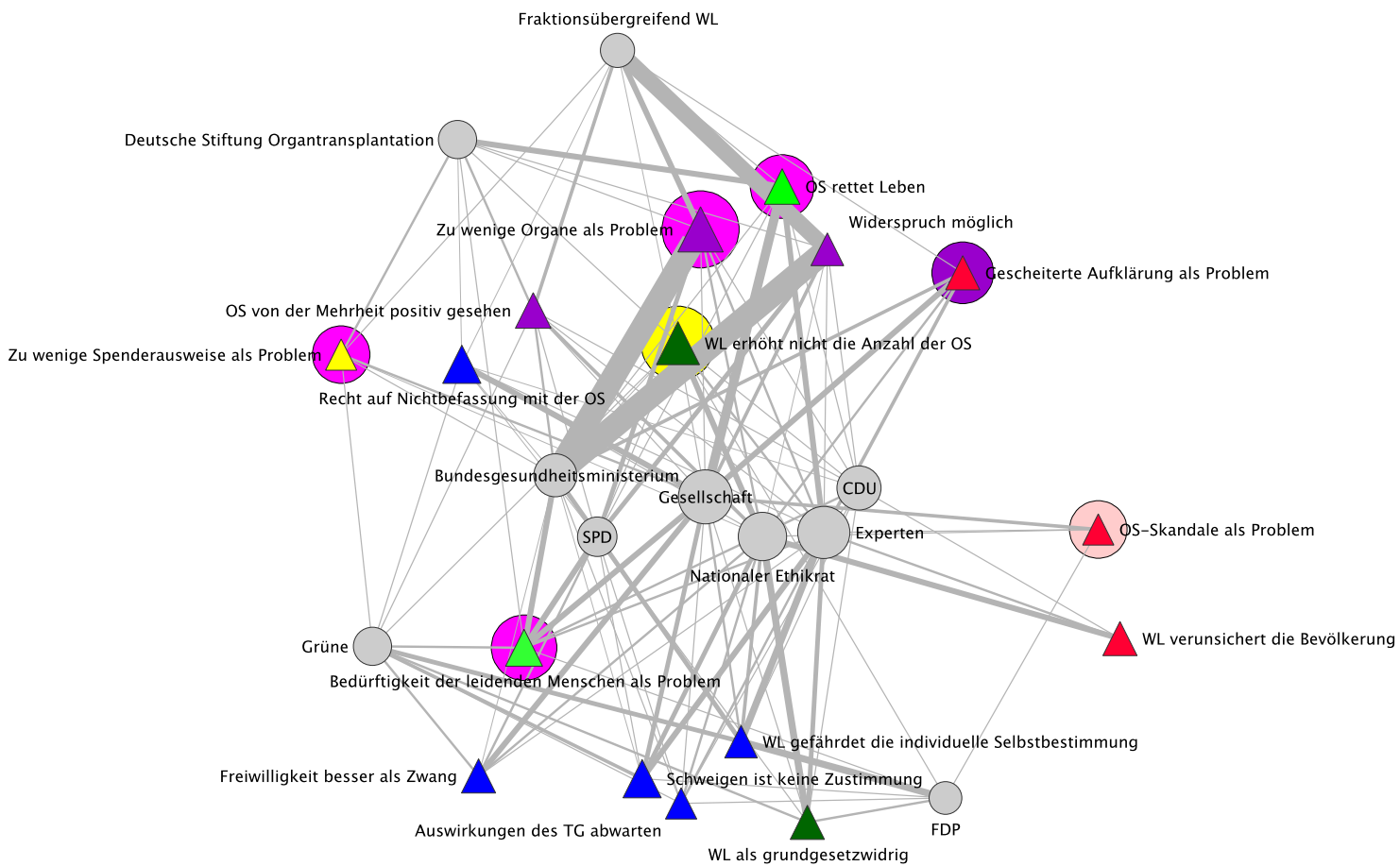


Abbildung 13: Organisation-Konzept Netzwerk für die moderaten Organspende Lösungen (Eigene Darstellung nach der Software *Visone*)



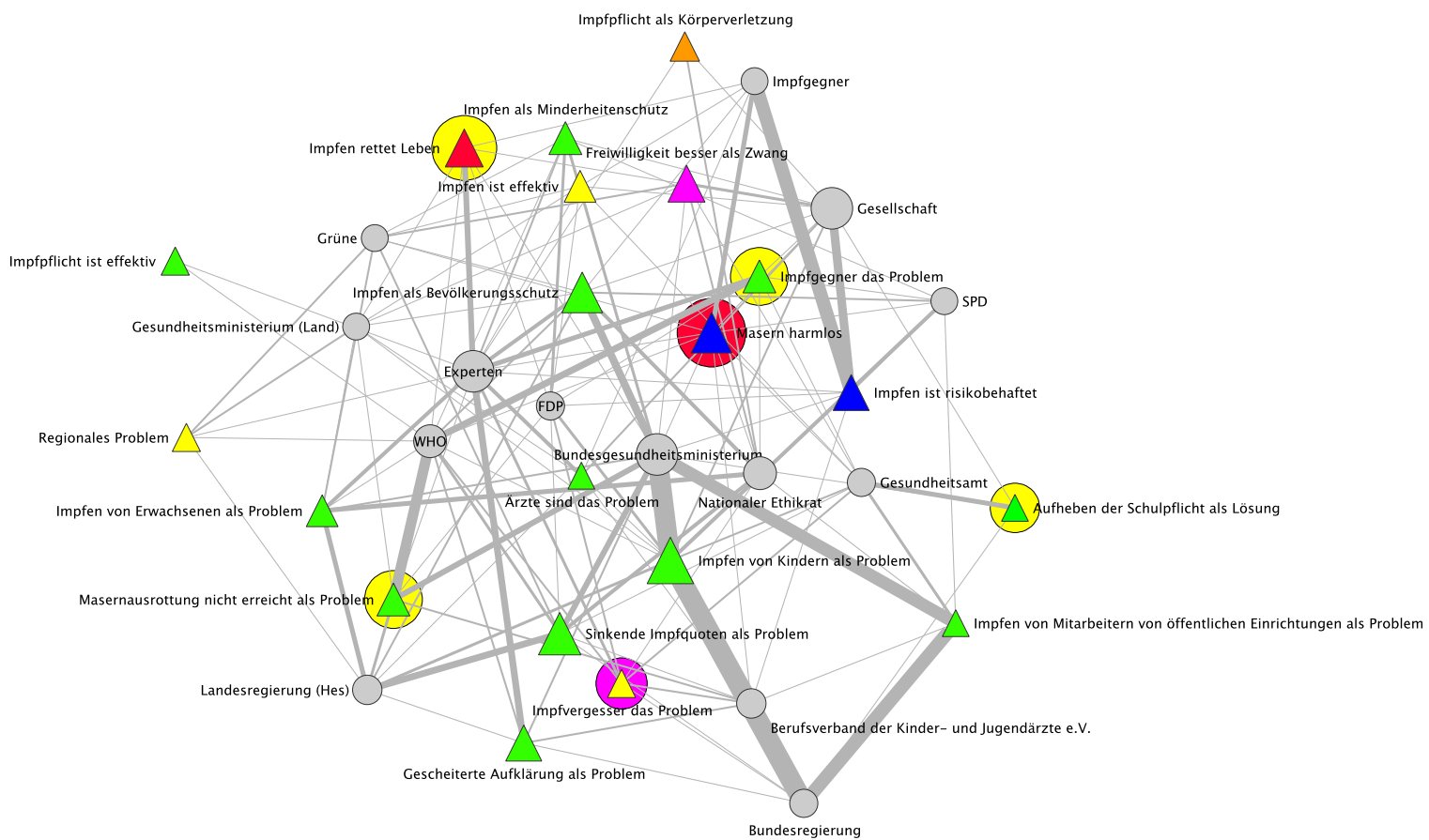


Abbildung 14: Organisation-Konzept Netzwerk für die moderaten Impfungen (Eigene Darstellung nach der Software *Visone*)



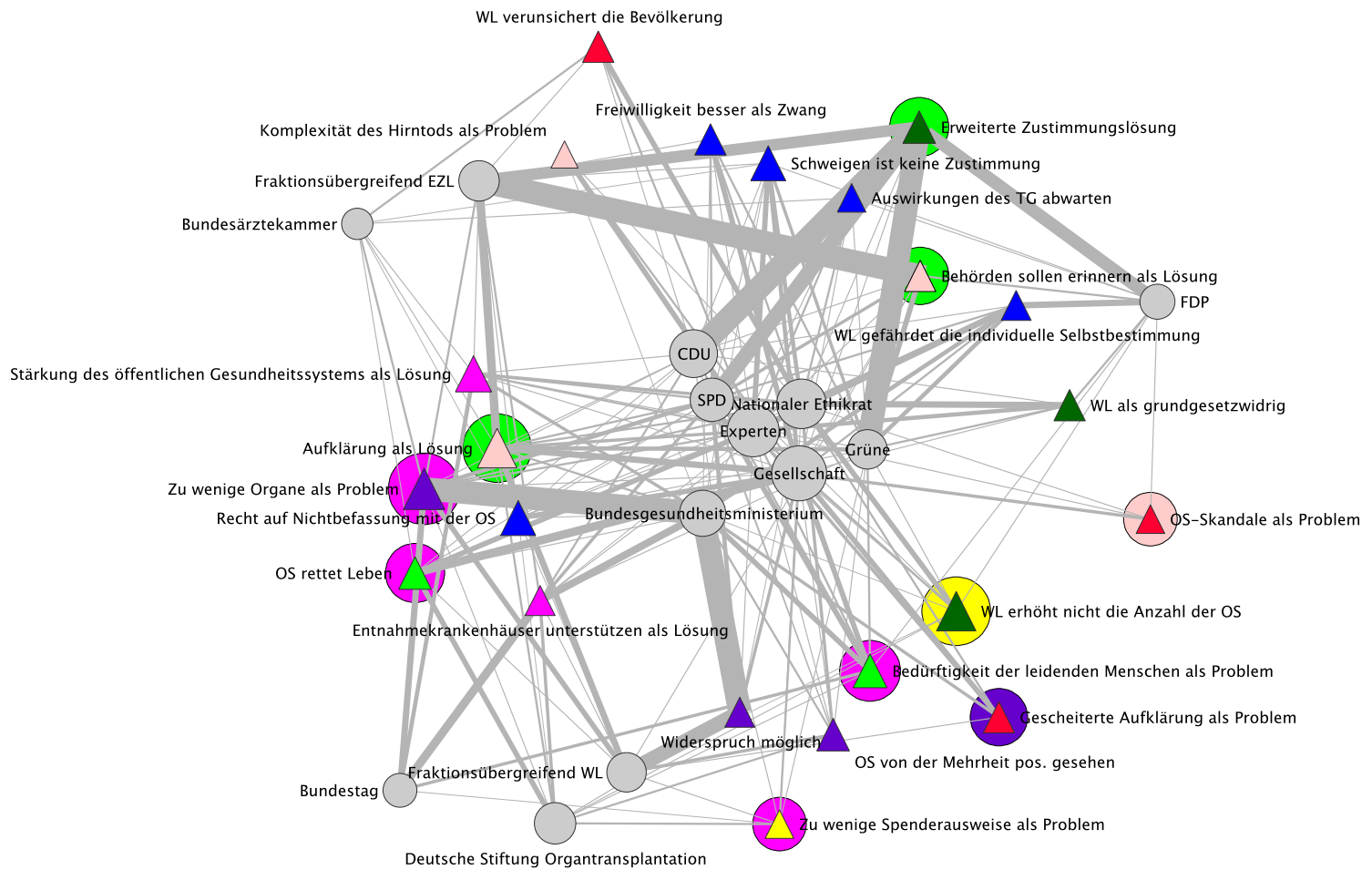


Abbildung 15: Organisation-Konzept Netzwerk für die liberalen Organspende Lösungen (Eigene Darstellung nach der Software

Visone)



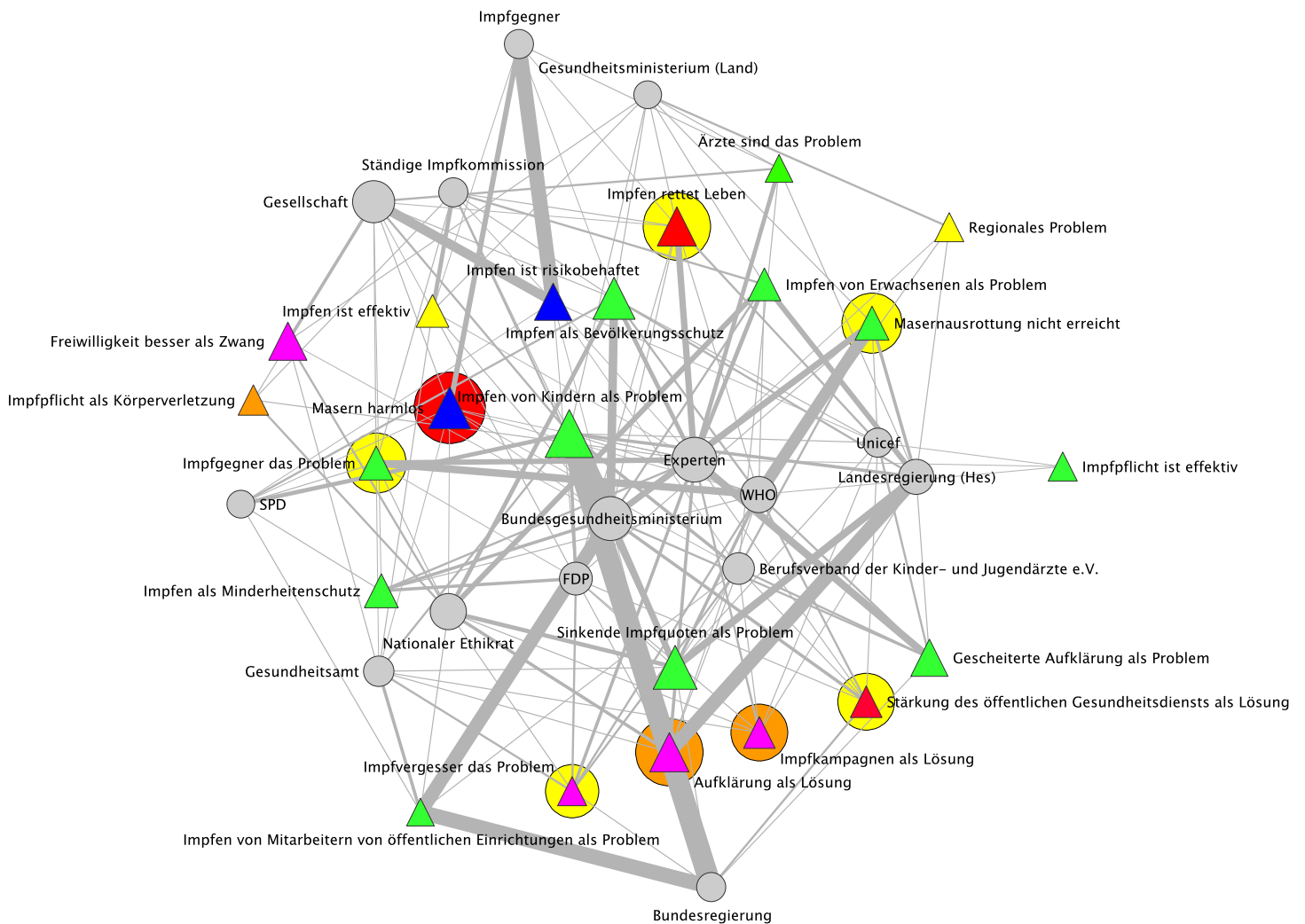
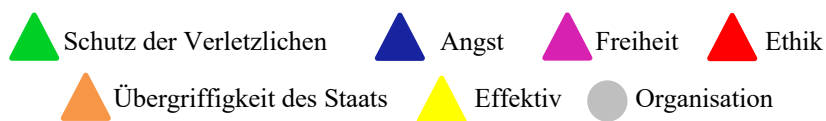


Abbildung 16: Organisation-Konzept Netzwerk für die liberalen Impfösungen (Eigene Darstellung nach der Software *Visone*)



Die wenigsten Konzepte des Impfpflicht Diskurses hat das moderate Netzwerk in Abbildung 14 mit 20, gefolgt von dem Restriktiven in Abbildung 12 mit 21 und dem Liberalen in Abbildung 16 mit 22 Konzepten. Diese Unterschiede entstehen durch die variierenden Lösungsvorschläge, welche je nach Netzwerk mehr oder weniger dominant sind. Auffallend sind die wenigen Lösungen in Abbildung 14, welche nur ein Arbeitsverbot aufführt. Jenes ist im moderaten Netzwerk sehr peripher abgebildet und wird nur vom Gesundheitsamt, der Bundesregierung und Gesellschaft bedient. Entgegen der Abbildung 12 und 16 sind die Grünen sehr präsent im moderaten Diskurs und bespielen hauptsächlich die *Frames* Effektiv und Schutz, welche in allen drei Diskursen (Abb. 12, 14, 16) sehr präsent sind. Der Einfluss der Grünen ist somit sehr beschränkt, da sie bereits bestehende Strukturen nur bestärken. Die *Frames* Übergriffigkeit des Staates, Freiheit und Ethik sind vergleichsweise stark ausgeprägt in dem liberalen Diskurs, welcher mit 15 Akteuren der diverseste ist. So sind das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (United Nation International Children's Emergency Fund - UNICEF) und die STIKO nur im liberalen Netzwerk zu finden und heben jeweils den Mangel und Effektiv *Frame* hervor. Dadurch lässt sich schlussfolgern, dass der liberale Diskurs sehr viel weniger konsistent war und durch die vielen Akteure und *Frames* kein einheitliches Bild vermitteln konnte. Dies ist anders im restriktiven Netzwerk. Mit 14 Akteuren, zwei klaren Lösungsvorschlägen und dem dominanten Schutz *Frame*, ist das Netzwerk sehr übersichtlich. Neu ist das RKI, welches den Schutz der Bevölkerung hervorhebt. Auffallend gering ist der Einfluss des Freiheits und Übergriffigkeits *Frames* im Vergleich zu den anderen beiden Netzwerken.

Dem entgegen stehen die Organspende Netzwerke, welche, wie bereits festgestellt, mehr *Frames* besitzen. Diese werden auch durchgängig bedient, variieren jedoch in der Intensität und den Akteuren. Große Unterschiede werden bereits bei den Konzepten deutlich, welche im

liberalen Netzwerk in Abbildung 15 mit 22 Konzepten sehr stark ausgeprägt sind, im Vergleich zu dem Moderaten in Abbildung 13 mit 16 und dem Restriktiven in Abbildung 11 mit 18. Sehr viel interessanter sind die unterschiedlichen Organisationen. So fehlen dem restriktiven und moderaten Netzwerk der Bundestag (Mangel) und die Bundesärztekammer (Mangel, Freiheit), da diese sich zu den damit zusammenhängenden Lösungsvorschlägen überhaupt nicht geäußert haben. Die fraktionsübergreifende Gruppierung um Annalena Baerbock ist außerdem nicht Teil des moderaten Netzwerks, was auf eine Polarisierung schließen lässt. Im liberalen Netzwerk wurden Lösungsvorschläge wie die erweiterte Zustimmungslösung, Aufklärung und die Rolle der Behörden von der Gruppe unterstützt und somit der *Frame* Altruismus und Angst gestärkt (s. Abb. 15). Im restriktiven Netzwerk wurde aber der Freiheits *Frame* von dieser Gruppe genutzt, um die Lösungen der fraktionsübergreifenden Gruppe um Jens Spahn negativ zu *framen* (s. Abb. 11). Diese Polarisierung zeigt sich auch in den fehlenden Lösungsvorschlägen im moderaten Netzwerk, da die Akteure sich untereinander nicht einig waren und viele unterschiedliche Konzepte bedienten. Diese Problematik zieht sich durch alle Organspende Netzwerke. Denn die Mittelpunkte jener sind durch Organisations Knoten geprägt. Somit waren die Organisationen per se sehr salient, nicht aber die erwähnten Konzepte. Von den *Frames* her sind der Freiheit, *Social nudging* und Mangel durchgehend sehr dominant.

Im Folgenden werden diese Ergebnisse abschließend miteinander verglichen. Mit dem Vorwissen, dass sich beim Impfpflicht Diskurs die restriktive Regelung durchgesetzt hat und bei der Organspende eine liberale Entscheidung gefällt wurde, sollte es nun möglich sein, die Variable zu entdecken die maßgeblich dazu beigetragen hat. Bei der Impfpflicht waren zwei *Frames* durchgängig sehr salient, bei der Organspende waren es bereits drei. Ersteres sind die *Frames* Effektiv und Schutz, welche das Impfen sehr positiv darstellen und hervorheben, wie wichtig eine Impfpflicht zum Schutz der Bevölkerung ist. Bei der Organspende sind es die

Frames Freiheit, *Social nudging* und Mangel. Diese bilden untereinander schon einen starken Kontrast und schließen sich gegenseitig aus. Denn der Freiheits *Frame* positioniert sich klar gegen die Widerspruchslösung und ist sehr spenderzentriert, während der *Social nudging Frame* empfängerzentriert die Widerspruchslösung verteidigt. Beide Diskurse weisen ein schwaches moderates Netzwerk auf, was für die Polarisierung der Organisationen spricht. Diese Beobachtungen stehen unabhängig von der Menge an Konzepten und Akteuren, da die Organspende Netzwerke maximal 13 Akteure aufweisen, im Vergleich zu den Impfnetzwerken, welche minimal 14 Akteure besitzen. Somit stehen die Menge und Kongruenz der dominanten *Frames* untereinander als entscheidende Variablen hervor, die den politischen Gesetzgebungsprozess im vergangenen Jahr beeinflusst haben.

7. Schlussresümee

Während des Verfassens dieser Arbeit hat das Virus COVID-19 sich mit erheblichen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Folgen weltweit ausgebreitet und eine neuerliche Impfpflicht Debatte entflammt, obwohl es zu dem jetzigen Zeitpunkt keinen zugelassenen Impfstoff gibt. Doch wie der Abschnitt Moralpolitik gezeigt hat, gibt es gesundheitswissenschaftliche Themen, die die Gesellschaft und Politik in schwierige ethische Debatten verwickeln und dies oftmals durch Komplexitätsreduzierung der Faktenlage bewerkstelligen. Diese wiederkehrenden Muster machen die hier entwickelten Daten und Schlussfolgerung nutzbar, um ähnliche Diskurse in der Zukunft strukturierter zu beleuchten. Durch die Diskursnetzwerkanalyse auf Basis von der SZ und FAZ war es möglich den Diskurs um die Masernimpfpflicht und Organspende im Jahre 2019 zu rekonstruieren. Auffallend ist, dass der Masern Diskurs sich nur aus sechs *Frames* zusammensetzt im Gegensatz zu den acht Organspende *Frames*. Über diesen quantitativen Unterschied hinaus, waren die besonders prominenten Frames bei der Impfpflicht in sich konsistenter und haben sich nicht gegenseitig

widersprochen. So wie für diese Arbeit an politikwissenschaftliche Arbeiten aus den Jahren 2009/2010 angeknüpft werden konnte, können diese Daten als Grundlage für zukünftige Debatten genutzt werden. Zwar können sich *Frames* und Diskurse ändern, aber das Ergebnis, dass die Menge und Konsistenz der entdeckten *Frames* von entscheidender Bedeutung sind, bleibt in der Theorie das Gleiche.

Literaturverzeichnis

Adam, C., Hurka, S., Knill, C. & Steinebach, Y. (2019). *Policy Accumulation and the Democratic Responsiveness Trap* (1. Auflage). Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/9781108646888>

AOK-Bundesverband. (2012). EU-Richtlinie zu Organtransplantationen. Zugriff am 23.6.2020.
Verfügbar unter: https://www.aok-bv.de/hintergrund/gesetze/index_15122.html

Ärzteblatt, D. Ä. G., Redaktion Deutsches. (2018). Rückgang der Organspenden in Deutschland. *Deutsches Ärzteblatt*. Zugriff am 8.6.2020. Verfügbar unter:
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/198873/Rueckgang-der-Organspenden-in-Deutschland>

Berndt, C. (2018). Zahl der Organspender sinkt auf historisches Tief. Zugriff am 16.7.2020.
Verfügbar unter: <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/medizin-zahl-der-organspender-sinkt-auf-historisches-tief-1.3822951>

Bernhard Weidenbach. (2020a). Auflagenstärkste Zeitungen Deutschlands Q1 2020. *Statista*.
Zugriff am 28.6.2020. Verfügbar unter:
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/73448/umfrage/auflage-der-ueberregionalen-tageszeitungen/>

Bernhard Weidenbach. (2020b). Zeitungen - Reichweite der Online-Angebote 2020. *Statista*.
Zugriff am 28.6.2020. Verfügbar unter:
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/234564/umfrage/reichweite-der-online-angebote-der-zeitungen-nach-segmenten/>

Bernhard Weidenbach. (2020c). Süddeutsche.de - Unique User 2020. *Statista*. Zugriff am 28.6.2020. Verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/382215/umfrage/besucher-von-sueddeutsche.de/>

Bernhard Weidenbach. (2020d). FAZ.net - Unique User 2020. *Statista*. Zugriff am 28.6.2020. Verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/382236/umfrage/besucher-von-faznet/>

Blank, F., Ahrens, R. & Blum, S. (Hrsg.). (2012). Zwischen Stau und Stimulus: Hemmende und fördernde Vetospieler in der Familienpolitik. *Vetospieler in der Policy-Forschung* (1. Auflage.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. Zugriff am 9.7.2020. Verfügbar unter: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-531-93280-4.pdf>

Bonacich, P. (1972). Factoring and weighting approaches to status scores and clique identification. *The Journal of Mathematical Sociology*, 2(1), 113–120. <https://doi.org/10.1080/0022250X.1972.9989806>

Brandes, U. & Wagner, D. (2013). Analysis and Visualization of Social Networks (Mathematics and visualization). In M. Jünger & P. Mutzel (Hrsg.), *Graph drawing software* (Softcover repr. of the hardcover 1. ed. 2004.). Berlin: Springer.

Bundesärztekammer. (2020). Impfpflicht wäre rechtlich möglich. Zugriff am 2.7.2020. Verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/113555/Impfpflicht-waere-rechtlich-moeglich>

Bundesgerichtshof. (2000). VI ZR 48/99. Zugriff am 7.6.2020. Verfügbar unter:
[http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-
bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&nr=23581&pos=0&anz=1](http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&nr=23581&pos=0&anz=1)

Bundesministerium für Gesundheit. (2015). Nationaler Aktionsplan 2015–2020 zur
Elimination der Masern und Röteln in Deutschland. Zugriff am 7.6.2020. Verfügbar unter:
https://www.gmkonline.de/documents/Aktionsplan_Masern_Roeteln_2.pdf

Bundesministerium für Gesundheit. (2019). Mehr Menschen mit einer Organspende das Leben
retten. *Bundesgesundheitsministerium*. Zugriff am 1.7.2020. Verfügbar unter:
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gzso.html>

Bundesministerium für Gesundheit. (2020a). Impfpflicht soll Kinder vor Masern schützen.
Bundesgesundheitsministerium. Zugriff am 5.7.2020. Verfügbar unter:
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/impfpflicht.html>

Bundesministerium für Gesundheit. (2020b). Fragen und Antworten zum Thema Organspende.
Bundesgesundheitsministerium. Zugriff am 5.7.2020. Verfügbar unter:
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/organspende/faqs.html>

Bundesministerium für Gesundheit. (2020c). Bundestag beschließt Entscheidungslösung.
Bundesgesundheitsministerium. Zugriff am 5.7.2020. Verfügbar unter:
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/zustimmungsloesung-organspende.html>

Bundestag. (2012). *Gesetz zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz*.

Zugriff am 23.6.2020. Verfügbar unter:
http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl112s1504.pdf

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2020). Rechtliche Aspekte. Zugriff am 20.7.2020. Verfügbar unter: <https://www.masernschutz.de/themen/rechtliche-aspekte.html>

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (o. J.). Die Geschichte der Organ- und Gewebetransplantation beginnt vor vielen Jahrtausenden. Zugriff am 16.7.2020. Verfügbar unter: <https://www.organspende-info.de/zahlen-und-fakten/geschichte.html>

CDU, CSU und SPD. (2018). Ein neuer Aufbruch für Europa. Eine neue Dynamik für Deutschland. Ein neuer Zusammenhalt für unser Land. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. 19. Legislaturperiode. Zugriff am 5.7.2020. Verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/656734/847984/5b8bc23590d4cb2892b31c987ad672b7/2018-03-14-koalitionsvertrag-data.pdf?download=1>

Chang, J. (2010). How U.S. Newspapers Frame the 2009 H1N1 Vaccine. Zugriff am 9.7.2020. Verfügbar unter: https://nature.berkeley.edu/classes/es196/projects/2010final/ChangJ_2010.pdf

Deutscher Bundestag. (1997). Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz - TPG). Zugriff am 16.7.2020. Verfügbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/tpg/TPG.pdf>

Deutscher Bundestag. (2000). Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG). Zugriff am 16.7.2020. Verfügbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/IfSG.pdf>

Deutscher Bundestag (Hrsg.). (2019a). Plenarprotokoll 19/127. . *November*, (127. Sitzung), 252.

Deutscher Bundestag. (2019b). Plenarprotokoll 19/80, 190.

Deutscher Bundestag. (2020a). Sitzverteilung des 19. Deutschen Bundestages. *Deutscher Bundestag*. Zugriff am 16.7.2020. Verfügbar unter: https://www.bundestag.de/parlament/plenum/sitzverteilung_19wp

Deutscher Bundestag (Hrsg.). (2020b). Plenarprotokoll 19/140, (140.Sitzung), 194.

Die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten. (2018). Hausärzte sind wichtige Ansprechpartner beim Thema Organ- und Gewebespende. Zugriff am 5.6.2020. Verfügbar unter: <https://patientenbeauftragte.de/index.php/presse/190-hausaerzte-sind-wichtige-ansprechpartner-beim-thema-organ-und-gewebespende>

Dohle, M. & Bernhard, U. (2014). Mediennutzung und -wahrnehmung von Bundestagsabgeordneten: Ersetzen oder ergänzen Online-Medien klassische Informations- und Kommunikationskanäle? *Zeitschrift für Parlamentsfragen*, 45(4), 763–774. Nomos Verlagsgesellschaft mbH.

Dr. Karl Lauterbach. (2019). *Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der doppelten Widerspruchslösung im Transplantationsgesetz. 19/11096*. Zugriff am 28.6.2020. Verfügbar unter: <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/110/1911096.pdf>

Druckman, J. N. (2001). The Implications of Framing Effects for Citizen Competence. *Political Behavior*, 23(3), 225–256. Springer.

Europäisches Parlament und Rat. (2010). *Richtlinie 2010/45/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. Juli 2010 über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Transplantation bestimmte menschliche Organe*. Zugriff am 23.6.2020. Verfügbar unter: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:207:0014:0029:DE:PDF>

Eurotransplant. (o. J.). Deutschland. *Eurotransplant*. Zugriff am 23.6.2020. Verfügbar unter: <https://www.eurotransplant.org/patients/deutschland/>

Foucault, M. (2017). *Die Ordnung des Diskurses* (Fischer Taschenbuch Fischer Wissenschaft). (R. Konersmann, Hrsg., W. Seitter, Übers.) (Erweiterte Ausgabe, 14. Auflage.). Frankfurt am Main: FISCHER Taschenbuch.

Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. (2019a). *Masern und andere Infektionskrankheiten jetzt eliminieren – Solidarität und Vernunft fördern, Impfquoten nachhaltig steigern*. Zugriff am 28.6.2020. Verfügbar unter: <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/099/1909960.pdf>

Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. (2019b). *Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der*

Organspende. 19/7769. Zugriff am 28.6.2020. Verfügbar unter:
<https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/077/1907769.pdf>

Fraktion der AfD. (2019a). *Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention.* 19/15168. Zugriff am 28.6.2020. Verfügbar unter:
<https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/151/1915168.pdf>

Fraktion der AfD. (2019b). *Zahl der freiwilligen Organspender in Deutschland erhöhen – Spendenbereitschaft als Ehrenamt anerkennen.* 19/7034. Zugriff am 28.6.2020. Verfügbar unter: <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/070/1907034.pdf>

Fraktion der AfD. (2019c). *Mehr Vertrauen in die Organspende – Vertrauenslösung.* 19/11124. Zugriff am 28.6.2020. Verfügbar unter:
<https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/111/1911124.pdf>

Fraktion der FDP. (2018). *Chancen von altruistischen Organlebendspenden nutzen – Spenden erleichtern.* 19/5673. Zugriff am 28.6.2020. Verfügbar unter:
<http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/19/056/1905673.pdf>

Fraktion der FDP. (2019). *Impfquoten wirksam erhöhen – Infektionskrankheiten ausrotten.* Zugriff am 28.6.2020. Verfügbar unter:
<https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/140/1914061.pdf>

Gerhards, J., Neidhardt, F. & Rucht, D. (1998). *Zwischen Palaver und Diskurs: Strukturen öffentlicher Meinungsbildung am Beispiel der deutschen Diskussion zur Abtreibung.* Opladen:

Westdeutscher Verlag. Zugriff am 28.6.2020. Verfügbar unter: https://www.polsoz.fu-berlin.de/soziologie/arbeitsbereiche/makrosoziologie/mitarbeiter/lehrstuhlinhaber/dateien/Zwischen_Palaver_und_Diskurs.pdf

Gerschewski, J. (2016). Pfadabhängigkeit in der Vergleichenden Politikwissenschaft. In H.-J. Lauth, M. Kneuer & G. Pickel (Hrsg.), *Handbuch Vergleichende Politikwissenschaft* (S. 235–245). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-02338-6>

Glaser, B. G. & Holton, J. (2004). Remodeling Grounded Theory. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 5(2). <https://doi.org/10.17169/fqs-5.2.607>

Grohs, S. (2017). Sperrbezirkspolitik: Politisierung und Moralisierung der Regulierung von Prostitution in deutschen Großstädten. In M. Barbehön & S. Münch (Hrsg.), *Variationen des Städtischen – Variationen lokaler Politik* (S. 119–147). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-13394-8_5

Hajer, M. A. (1993). Discourse Coalitions and the Institutionalization of Practice: The Case of Acid Rain in Great Britain. In F. Fischer & J. Forester (Hrsg.), *The Argumentative turn in policy analysis and planning*. Durham, N.C.: Duke University Press. Zugriff am 16.7.2020. Verfügbar unter: http://www.untagsmd.ac.id/files/Perpustakaan_Digital_2/POLICY%20ANALYSIS%20The%20Argumentative%20turn%20in%20policy%20analysis%20and%20planning.pdf

Hall, P. A. (1993). Policy Paradigms, Social Learning, and the State: The Case of Economic Policymaking in Britain. *Comparative Politics*, 25(3), 275. <https://doi.org/10.2307/422246>

Herholz, A. (2018). In Zukunft sollte grundsätzlich jeder in Deutschland Spender sein, der nicht ausdrücklich Nein sagt. *Bundesgesundheitsministerium*. Zugriff am 8.6.2020. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/interviews/interviews/pnp-101018.html>

Herweg, S. (2013). Politische Diskursnetzwerke und der Konflikt um das AntiPiraterie-Abkommen ACTA. (Prof.Dr.S. Lütz, Hrsg.), *Papers on International Political Economy*(15), 28.

Herzog, D., Rebenstorf, H., Werner, C. & Weßels, B. (1990). Wie informieren sich Abgeordnete? In D. Herzog, H. Rebenstorf, C. Werner & B. Weßels (Hrsg.), *Abgeordnete und Bürger: Ergebnisse einer Befragung der Mitglieder des 11. Deutschen Bundestages und der Bevölkerung* (S. 73–82). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-322-93824-4_7

Hopp, G. (2010). Methode der Politischen Netzwerkanalyse. *Machtfaktor auch ohne Machtbasis?: die Sudetendeutsche Landsmannschaft und die CSU*. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss. Zugriff am 5.7.2020. Verfügbar unter: https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-531-92393-2_3.pdf

Iacobucci, D., Popovich, D. L., McBride, R. & Rouziou, M. (2017). In Social Network Analysis, Which Centrality Index Should I Use?: Theoretical Differences and Empirical Similarities among Top Centralities. *Journal of Methods and Measurement in the Social Sciences*, 8(2), 28.

Jann, W. & Wegrich, K. (2014). Phasenmodelle und Politikprozesse: Der Policy-Cycle. In K. Schubert & N.C. Bandelow (Hrsg.), *Lehrbuch der Politikfeldanalyse*. De Gruyter Oldenbourg. <https://doi.org/10.1515/9783110408072>

Jeuck, J. C. (2017). Die Einführung der Masernimpfung in der BRD 1960-1980 im Spiegel medizinischer Fachjournale und der Laienpresse. Zugriff am 16.7.2020. Verfügbar unter: <https://repository.publisso.de/resource/fri:6401861/data>

Knill, C. (2013). The study of morality policy: analytical implications from a public policy perspective. *Journal of European Public Policy*, 20(3), 309–317. <https://doi.org/10.1080/13501763.2013.761494>

Knill, C., Heichel, S., Preidel, C. & Nebel, K. (Hrsg.). (2015). *Moralpolitik in Deutschland*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-05128-0>

Koopenjan, J. F. M. & Klijn, E.-H. (2004). *Managing Uncertainties in Policy Networks: A Network Approach to Problem Solving and Decision Making*. New York; Ipswich: Routledge Ebsco Publishing [distributor. Zugriff am 20.7.2020. Verfügbar unter: <https://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=200789>

Lauth, H.-J. (Hrsg.). (2010). *Vergleichende Regierungslehre: eine Einführung* (3., aktualisierte und erw. Aufl.). Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss.

Leifeld, P. (2016a). Discourse Network Analysis: Policy Debates as Dynamic Networks. In

J.N. Victor, A.H. Montgomery & M. Lubell (Hrsg.), *The Oxford Handbook of Political Networks* (Band 1, S. 27). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190228217.013.25>

Leifeld, P. (2016b). *Policy debates as dynamic networks: German pension politics and privatization discourse* (Schriften des Zentrums für Sozialpolitik Bremen). Frankfurt New York NY: Campus Verlag.

Leifeld, P. (2019). *Discourse Network Analyzer (DNA). A Java-Based Software for Qualitative Data Analysis with Network Export*. eng, . Verfügbar unter: <http://www.github.com/leifeld/dna>

Lutz, A. (2019). Bundestag prüft mögliche Organspendegesetze. *pro Medienmagazin - Das Christliche Medienmagazin pro informiert aus einer anderen Perspektive*. Zugriff am 9.7.2020. Verfügbar unter: <https://www.pro-medienmagazin.de/politik/2019/06/26/bundestag-prueft-moegliche-organspendegesetze/>

Matthes, J. (2014). *Framing (Konzepte)* (1. Auflage.). Baden-Baden: Nomos. Zugriff am 5.7.2020. Verfügbar unter: https://www-nomos-elibrary-de.emedien.ub.uni-muenchen.de/10.5771/9783845260259.pdf?download_full_pdf=1

Meyer, L. & Rossmann, C. (2015). Organspende und der Organspendeskandal in den Medien: Frames in der Berichterstattung von Süddeutscher Zeitung und Bild. In M. Schäfer, O. Quiring,

C. Rossmann, M.R. Hastall & E. Baumann (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation im gesellschaftlichen Wandel* (S. 49–62). Nomos. <https://doi.org/10.5771/9783845264677-49>

Mill, J. S. (1875). *A system of logic, ratiocinative and inductive : being a connected view of the principles of evidence and the methods of scientific investigation* (9. Auflage, Band 1). London.

Zugriff am 4.7.2020. Verfügbar unter: <http://galenet.galegroup.com.emedien.ub.uni-muenchen.de/servlet/MOML?af=RN&ae=F101006848&srchtp=a&ste=14>

Mooney, C. & Schuldt, R. (2008). Does Morality Policy Exist? Testing a Basic Assumption. *Policy Studies Journal*, 36, 199–218. <https://doi.org/10.1111/j.1541-0072.2008.00262.x>

Mooney, C. Z. (Hrsg.). (2001). *The public clash of private values: the politics of morality policy*. New York: Chatham House.

Mucciaroni, G. (2011). Are Debates about “Morality Policy” Really about Morality? Framing Opposition to Gay and Lesbian Rights. *Policy Studies Journal*, 39(2), 187–216. <https://doi.org/10.1111/j.1541-0072.2011.00404.x>

Müller-Neuhof, J. (2019). Zwang ist eine Botschaft, die Leben retten kann. *Der Tagesspiegel*. Zugriff am 5.7.2020. Verfügbar unter: <https://www.tagesspiegel.de/politik/organspende-und-impfpflicht-zwang-ist-eine-botschaft-die-leben-retten-kann/24168344.html>

Nagel, M. (2016). *Polarisierung im politischen Diskurs*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-11225-7>

Noelle-Neumann, E. & Mathes, R. (1987). The ‘Event as Event’ and the ‘Event as News’: The Significance of ‘Consonance’ for Media Effects Research, *European Journal of*

Communication, 391–414.

Paul-Ehrlich-Institut. (2020). Masern-Impfstoffe. *Paul-Ehrlich-Institut*. Zugriff am 13.7.2020.

Verfügbar unter: <https://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoffe/masern/masern-node.html>

Prof. Dr. jur. Hans Lilie. (2007). „10 Jahre Transplantationsgesetz – Verbesserung der Patientenversorgung oder Kommerzialisierung?“ *Bundesärztekammer*. Zugriff am 23.6.2020.

Verfügbar unter: <https://www.bundesaerztekammer.de/aerztetag/aerztetage-der-vorjahre/110-daet-2007-in-muenster/referate/lilie/>

RedaktionsNetzwerk Deutschland & Deutsche Presse-Agentur. (2018). Bereitschaft zur Organspende wächst, doch Entnahmen werden weniger. *HAZ – Hannoversche Allgemeine*.

Zugriff am 16.7.2020. Verfügbar unter: <https://www.haz.de/Nachrichten/Wissen/Uebersicht/Bereitschaft-zur-Organspende-waechst-doch-Entnahmen-werden-weniger>

Ringeling, A. B. (2005). Instruments in Four: The Elements of Policy Design. In P. Eliadis, M.M. Hill & M. Howlett (Hrsg.), *Designing Government: From Instruments to Governance*.

Montreal, CANADA: MQUP. Zugriff am 5.6.2020. Verfügbar unter: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/ub-lmu/detail.action?docID=3332243>

Robert-Koch-Institut. (2018). *Epidemiologisches Bulletin - Aktuelle Epidemiologie der Masern in Deutschland*. Nr. 33. Zugriff am 7.6.2020. Verfügbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2018/Ausgaben/33_18.pdf?__blob=publicationFile

Robert-Koch-Institut. (2019). Epidemiologisches Bulletin 34/2019. . *August*, 52.

Robert-Koch-Institut. (2020a). Masern. RKI-Ratgeber. *Robert Koch Institut*. Zugriff am 9.7.2020. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Masern.html

Robert-Koch-Institut. (2020b). Das Robert Koch-Institut. Zugriff am 7.6.2020. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Institut/institut_node.html

Schmidt, M. G. (2003). Kontinuität und Wandel in der Sozialpolitik. Vetospielertheorem und Politik des mittleren Weges. *Der Sozialstaat in der Diskussion - Der Bürger im Staat, Landeszentrale der politischen Bildung Baden-Württemberg*(4).

Schmidt, M. G. (2016). *Das politische System Deutschlands: Institutionen, Willensbildung und Politikfelder* (C.H. Beck Paperback) (Originalausgabe, 3., überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Auflage.). München: Verlag C.H. Beck.

Schneider, V., Janning, F. & Leifeld, P. (2009). *Politiknetzwerke: Modelle, Anwendungen und Visualisierungen*. (T. Malang, Hrsg.) (1. Aufl.). Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss.

Schuppert, G. F. (2014). *Verflochtene Staatlichkeit: Globalisierung als Governance-Geschichte* (Staatlichkeit im Wandel). Frankfurt ; New York: Campus Verlag. Zugriff am 20.7.2020. Verfügbar unter: https://content-select-com.emedien.ub.uni-muenchen.de/media/moz_viewer/53a206e8-d074-4e67-99e7-2fbd2efc1343/language:de

Sjöblom, G. (1986). Problems and Problem Solutions in Politics. Some Conceptualisations and Conjectures. In F.G. Castles & R. Wildenmann (Hrsg.), *The Future of Party Government, Volume 1, Visions and Realities of Party Government*: (S. 72–119). Berlin, Boston: DE GRUYTER. <https://doi.org/10.1515/9783110904000>

Tsebelis, G. (2002). *Veto Players*. Princeton University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctt7rvv7>

Turowski, J. & Mikfeld, B. (2013). Gesellschaftlicher Wandel und politische Diskurse. Überlegungen für eine strategieorientierte Diskursanalyse. (denkwerk demokratie, Hrsg.). Zugriff am 20.7.2020. Verfügbar unter: https://www.denkwerk-demokratie.de/wp-content/uploads/2013/10/DD_Werkbericht_3.pdf

Uhlmann, B. (2012). Wo sich der Tod mit dem Leben vermählt. *Süddeutsche.de*. Zugriff am 16.7.2020. Verfügbar unter: <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/meilensteine-der-transplantationsmedizin-wo-sich-der-tod-mit-dem-leben-vermaehlt-1.1365427>

Vehrkamp, R. & Merkel, W. (2019). Populismusbarometer 2018: Populistische Einstellungen bei Wählern und Nichtwählern in Deutschland 2018. BStift - Bertelsmann Stiftung. <https://doi.org/10.11586/2018059>

Voelzkow, H. (o. J.). Neokorporatismus | bpb. *bpb.de*. Zugriff am 5.7.2020. Verfügbar unter: <https://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/handwoerterbuch-politisches-system/202076/neokorporatismus>

Völker, D. (2017). Bezugsrahmen Framing-Ansatz. *Kommunikation im Krisenmodus* (S. 53–91). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-17357-9_3

Wehling, E. (2017). *Politisches Framing: wie eine Nation sich ihr Denken einredet - und daraus Politik macht* (Schriftenreihe / Bundeszentrale für politische Bildung) (Lizenzausgabe für die Bundeszentrale für politische Bildung.). Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.

Weltgesundheitsorganisation. (2012). *Global measles and rubella strategic plan: 2012-2020*. Zugriff am 7.6.2020. Verfügbar unter: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44855/1/9789241503396%5Feng.pdf>

Weltgesundheitsorganisation. (2017). WHO Model List of Essential Medicines - 20th List. Zugriff am 7.6.2020. Verfügbar unter: https://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/20th_EML2017.pdf

Weltgesundheitsorganisation. (2019). Ten threats to global health in 2019. Zugriff am 7.6.2020. Verfügbar unter: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019>

Woyke, W. (o. J.). Pluralismus | bpb. *bpb.de*. Zugriff am 5.7.2020. Verfügbar unter: <https://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/handwoerterbuch-politisches-system/202088/pluralismus>

ZEIT ONLINE. (2019, Januar 21). Gesundheitspolitik : Karl Lauterbach fordert Impfpflicht bei Masern. *Die Zeit*.

Anhang 1: Codes

Anhang 1.1: Organspende Codes

Anhang 1.2: Impfpflicht Codes

Anhang 1.3: Bundestag Organspende Codes (Kontrolle)

Anhang 1.4: Bundestag Impfpflicht Codes (Kontrolle)

Anhang 2: Frames

Anhang 2.1: Organspende *Frames*

Anhang 2.2: Impfpflicht *Frames*

Anhang 1: Codes

Anhang 1.1: Organspende Codes

Lösungen

1. Liberal: Anpassung von bestehenden Instrumenten

- Erweiterte Zustimmungslösung
- Aufklärung als Lösung
 - Ärzte sollen aufklären als Lösung
 - Behörden sollen erinnern als Lösung
 - Informieren durch Erste-Hilfe Kurs als Lösung
 - Informieren in der Schule als Lösung
 - Informieren durch Fahrschulen als Lösung
 - Informationskampagnen als Lösung
 - Krankenkassen sollen regelmäßig aufklären
- Öffentliche Debatte als Lösung
- Stärkung des öffentlichen Gesundheitssystems
 - Stärkung der Transplantationsbeauftragten
 - Bessere Vergütung von Ärzten als Lösung
 - Entnahmekrankenhäuser unterstützen als Lösung
 - Reformierung des Transplantationssystems als Lösung
 - Ärzteausbildung verbessern
- Kontakt zwischen Spenderfamilie und Empfänger als Lösung
- Befragung der Angehörigen als Lösung
- Kreis der Lebendorganspender erweitern als Lösung

2. Moderat: Neuschaffung/Abschaffung von Instrumenten

- OS-Register als Lösung
- OS-Bereitschaftsdienst als Lösung
- Postmortale Spenden nicht Lebendspenden vorziehen
- OS staatlich kontrollieren als Lösung
- Zeitliche Begrenzung einer spenderzentrierten Behandlung als Lösung

3. Restriktiv: Wertewandel/neue Lösungshierarchien

- Widerspruchslösung
- OS-Bevorzugung von Organspendern als Lösung
- Organzüchtung aus eigenen Zellen als Lösung
- Xenotransplantationen
- OS nach Herz-Kreislauf-Stillstand als Lösung
- Überkreuzspenden als Lösung
- Informationslösung
- Nicht Spenden als unterlassene Hilfeleistung

Probleme

1. Wer ist das Problem?

- Nichtentscheider als Problem
- Trittbrettfahrer das Problem
- Ärzte als Problem

2. Wo ist das Problem?

- Regionales Problem
- Weltweites Problem

- EU Problem
- Nationales Problem

3. Was ist das Problem?

- Zu wenige Spenderausweise als Problem
- Wartelistenzugang als Problem
- Zu wenige Organe als Problem
- OS für Kliniken nicht profitabel als Problem
- Auseinandersetzen mit dem Tod das Problem
- Komplexität des Hirntods als Problem
- Der Hirntod ist nicht der endgültige Tod
- OS-Skandale als Problem
- Gescheiterte Aufklärung als Problem
- Weniger Hirntote als Problem
- Bedürftigkeit der leidenden Menschen als Problem

Argumente dagegen

1. Wer ist gefährdet durch die neuen Regelungen?

- Menschenwürde wird durch WL verletzt
- WL gefährdet die individuelle Selbstbestimmung
- WL als Körperverletzung
 - Der Körper gehört dem Staat
- Religiöse Gründe dagegen
- WL verunsichert die Bevölkerung
- WL als grundgesetzwidrig

- Schutz des Spenders vor sich selbst

2. Negative Folgen der neuen Regelungen

- Jens Spahn profitiert von dem Gesetz
- Annalena Baerbrock profitiert von dem Gesetz
- Lange Implementationsphase der EZL
- WL ethisch problematisch
- Der Staat greift zu Unrecht ein

3. Allgemeine Argumente gegen Neuregelungen

- WL erhöht nicht die Anzahl der OS
- WL setzt auf wenig Neinsager
- Auswirkungen des TG abwarten
- Freiwilligkeit besser als Zwang
- Schweigen ist keine Zustimmung
- Recht auf Nichtbefassung mit der OS

Argumente Dafür

1. Wer profitiert durch die Organspende?

- OS zum Wohl anderer Staaten
- OS als Bevölkerungsschutz
- Lebende wichtiger als Tote

2. Allgemeine Argumente für die Neuregelungen

- OS als Nächstenliebe
- OS rettet Leben
- Widerspruch möglich
- OS von der Mehrheit pos. gesehen
- WL macht frei
- WL unbürokratisch
- WL ist sicher

Anhang 1.2: Impfpflicht Codes

Lösungen

1. Liberal: Anpassung von bestehenden Instrumenten

- Aufklärung als Lösung
 - Impfkampagnen als Lösung
 - Impfaufklärung in der Schule als Lösung
- Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdiensts als Lösung
 - Argumentationshilfen für medizinisches Personal als Lösung
 - Freiwillige Reihenimpfungen an Schulen als Lösung
 - Verpflichtende Impfberatung als Lösung
 - Verbesserung der Ärzte Ausbildung als Lösung
 - Impfkontrollen als Lösung
- Vertrauen auf die natürliche Abwehr als Lösung

2. Moderat: Neuschaffung/Abschaffung von Instrumenten

- Impfregister als Lösung
 - Digitale Lösung
 - Erinnerung per Mail als Lösung
- Zutrittsverbot zu öffentlichen Räumen als Lösung
 - Verlust eines Betreuungsplatzes bei fehlender Impfung als Lösung
 - Aufheben der Schulpflicht als Lösung
 - Arbeitsverbot als Lösung

3. Restriktiv: Wertewandel/neue Lösungshierarchien

- Impfpflicht als Lösung (inkludierte die Impfpflicht für Flüchtlinge, Kinder, med. Personal, Mitarbeiter öffentlicher Einrichtungen)
- Bußgelder als Lösung
- Eltern strafrechtlich verfolgen als Lösung
- Zwangsimpfung als Lösung
- Kinder in staatliche Obhut geben als Lösung

Probleme

1. Wer ist das Problem?

- Impfen von Erwachsenen als Problem
- Impfen von Kindern als Problem
- Impfen von Flüchtlingen das Problem
- Impfen von medizinischem Personal als Problem
- Impfen von Mitarbeitern von öffentlichen Einrichtungen als Problem
- Impfgegner das Problem
- Impfvergesser das Problem
- Ärzte sind das Problem
- Heilpraktiker sind das Problem
- Schwangere sind das Problem

2. Wo ist das Problem?

- Weltweites Problem,
- EU Problem
- Nationales Problem
- Regionales Problem

3. Was ist das Problem?

- Masernausröpfung nicht erreicht als Problem
- Sinkende Impfquoten als Problem
- Erfolge des Impfens werden vergessen als Problem
- Gescheiterte Aufklärung als Problem
- Dreifach-Impfstoff als praktisches Problem

Argumente dagegen

1. Wer ist gefährdet durch die Impfpflicht?

- Impfpflicht gefährdet die Demokratie
- Impfpflicht grundgesetzwidrig
- Impfpflicht als Körperverletzung
- Der Staat greift zu Unrecht in die elterlichen Rechte ein
- Impfpflicht gefährdet die individuelle Selbstbestimmung
- Impfpflicht gefährdet die Religionsfreiheit
- Eingriff in die Berufsfreiheit der Ärzte

2. Negative Folgen der Impfpflicht

- Impfpflicht hat neg. Folgen in der Bevölkerung
- Impfpflicht nutzt Jens Spahn als Folge
- Pharmalobby profitiert vom Gesetz als Folge
- Kapitalismus profitiert von dem Gesetz
- Impfpflicht führt zu Vertrauensverlust gegenüber Ärzten als Folge

3. Allgemeine Argumente gegen das Impfen

- Masern harmlos
- Impfen ist risikobehaftet
- Impfpflicht trotz Dreifach-Impfstoff
- Freiwilligkeit besser als Zwang

Argumente Dafür

1. Wer profitiert durch die Impfpflicht?

- Impfen als Bevölkerungsschutz
- Impfpflicht für künftige Generationen
- Impfen als Minderheitenschutz (Herdenimmunität)
- Impfpflicht zum Schutz anderer Staaten
- Impfpflicht ist Kinderschutz

2. Allgemeine Argumente für das Impfen

- Impfen ist billig
- Impfen ist effektiv
- Impfen rettet Leben
- Impfen aus ethischer Verpflichtung

Anhang 1.3: Bundestag Organspende Codes (Kontrolle)

Lösungen

1. Liberal: Anpassung von bestehenden Instrumenten

- Aufklärung als Lösung
- Öffentliche Debatte als Lösung
- Stärkung des öffentlichen Gesundheitssystems
 - Stärkung der Transplantationsbeauftragten
 - Entnahmekrankenhäuser unterstützen als Lösung
 - Ärzteausbildung verbessern
- Kontakt zwischen Spender-Familie und Empfänger als Lösung

2. Moderat: Neuschaffung/Abschaffung von Instrumenten

- OS-Register als Lösung
- OS-Bereitschaftsdienst als Lösung
- Postmortale Spenden nicht Lebendspenden vorziehen
- OS staatlich kontrolliert als Lösung

3. Restriktiv: Wertewandel/neue Lösungshierarchien

- Widerspruchslösung
- Überkreuzspenden als Lösung

Probleme

1. Wer ist das Problem?

- Bedürftigkeit der leidenden Menschen als Problem

2. Wo ist das Problem?

3. Was ist das Problem?

- Zu wenige Spenderausweise als Problem
- Wartelistenzugang als Problem
- Zu wenige Organe als Problem
- OS für Kliniken nicht profitabel als Problem
- OS-Skandale als Problem
- Bedürftigkeit der leidenden Menschen als Problem

Argumente dagegen

1. Wer ist gefährdet durch die neuen Regelungen?

2. Negative Folgen der neuen Regelungen

3. Allgemeine Argumente gegen Neuregelungen

- Freiwilligkeit besser als Zwang

Argumente Dafür

1. Wer profitiert durch die Organspende?

2. Allgemeine Argumente für die Neuregelungen

- OS als Nächstenliebe
- OS rettet Leben
- OS von der Mehrheit pos. gesehen

Zusätzliche Bundestag-Codes

- Ehrenamt als Lösung
- Bundesweit einheitliches Qualitätsmanagement
- Intransparenz als Problem
- Unterstützung der Angehörigen als Lösung

Anhang 1.4: Bundestag Impfpflicht Codes (Kontrolle)

Lösungen

1. Liberal: Anpassung von bestehenden Instrumenten

- Verpflichtende Impfberatung als Lösung
- Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdiensts als Lösung
- Aufklärung als Lösung
- Impfkampagnen als Lösung
- Verbesserung der Ärzte Ausbildung als Lösung

2. Moderat: Neuschaffung/Abschaffung von Instrumenten

- Impfreister für höhere Impfquoten als Lösung
- Digitaler Impfausweis
- Aufheben der Schulpflicht als Lösung

3. Restriktiv: Wertewandel/neue Lösungshierarchien

- Impfpflicht als Lösung
- Zwangsimpfung als Lösung

Probleme

1. Wer ist das Problem?

- Impfen von Erwachsenen als Problem
- Impfen von Kindern als Problem
- Impfen von medizinischem Personal als Problem
- Schwangere sind das Problem
- Ärzte als Problem

- Impfen von Mitarbeitern von öffentlichen Einrichtungen als Problem
- Impfgegner als Problem
- Impfvergesser das Problem
- Impfen von Flüchtlingen als Problem

2. Wo ist das Problem?

- Regionales Problem

3. Was ist das Problem?

- Masernaussrottung nicht erreicht
- Sinkende Impfquoten als Problem

Argumente dagegen

1. Wer ist gefährdet durch die Impfpflicht?

- Impfpflicht grundgesetzwidrig
- Impfen gefährdet die individuelle Selbstbestimmung

2. Negative Folgen der Impfpflicht

- Impfen ist risikobehaftet

3. Allgemeine Argumente gegen das Impfen

- Masern harmlos

Argumente Dafür

1. Wer profitiert durch die Impfpflicht?

- Impfen als Bevölkerungsschutz
- Impfen als Minderheitenschutz

2. Allgemeine Argumente für das Impfen

- Impfen rettet Leben
- Impfen ist effektiv
- Impfen aus ethischer Verpflichtung

Zusätzliche Bundestag-Codes

- Krankenkassen sollen aufklären
- Impfunterschätzer sind das Problem
- Impfsurveillance als Lösung
- Alle Ärzte sollen Impfen dürfen als
- Impfpflicht zu bürokratisch
- STIKO App als Lösung

Anhang 2: Frames

Anhang 2.1: Organspende Frames

FRAMES	PROBLEME	ARGUMENTE	LÖSUNG
Mangel	Zu wenige Organe Zu wenige Spenderausweise Weniger Hirntote Nichtentscheider Trittbrettfahrer	Bedürftigkeit der leidenden Menschen OS rettet Leben OS für Kliniken nicht profitabel	Stärkung des öffentlichen Gesundheitssystems OS-Register
Altruismus	Bedürftigkeit der leidenden Menschen Menschenwürde wird durch WL verletzt	OS aus Nächstenliebe OS rettet Leben OS von der Mehrheit positiv gesehen Religiöse Gründe gegen WL WL ethisch problematisch	Erweiterte Zustimmungslösung Aufklärung
Erfolg	WL erhöht nicht die Anzahl der OS	Lange Implementationsphase der EZL	Organzüchtung aus eigenen Zellen Xenotransplantationen OS nach Herz-Kreislauf-Stillstand Überkreuzspende
Systemfehler	OS-Skandale Gescheiterte Aufklärung Wartelistenzugang	WL verunsichert die Bevölkerung Jens Spahn profitiert von dem Gesetz Annalena Baerbock profitiert von dem Gesetz	Befragung der Angehörigen OS staatlich kontrollieren Zeitliche Begrenzung einer spenderzentrierten Behandlung

Angst	Auseinandersetzen mit dem Tod Komplexität des Hirntods	Der Hirntod ist nicht der endgültige Tod Lebende wichtiger als Tote OS-Skandale	Aufklärung
Freiheit	WL gefährdet die individuelle Selbstbestimmung	Auswirkungen des Transplantationsgesetzes abwarten Freiwilligkeit besser als Zwang Schweigen ist keine Zustimmung Recht auf Nichtbefassung mit der OS	Öffentliche Debatte Aufklärung Kreis der Lebendorganspender erweitern Postmortale Spenden nicht Lebendspenden vorziehen
Übergriffigkeit des Staates	WL erhöht nicht die Anzahl der OS WL als Körperverletzung	WL als grundgesetzwidrig Der Staat greift zu Unrecht ein Der Körper gehört dem Staat WL setzt auf wenig Neinsager	Erweiterte Zustimmungslösung
Social nudging	Lange Implementationsphase der EZL Gescheiterte Aufklärung Zu wenige Organe	Widerspruch möglich OS von der Mehrheit positiv gesehen WL macht frei WL unbürokratisch WL ist sicher OS als Bevölkerungsschutz	Widerspruchslösung OS-Bevorzugung von Organspendern Nicht Spenden als unterlassene Hilfeleistung

Anhang 2.2: Impfpflicht Frames

FRAMES	PROBLEME	ARGUMENTE	LÖSUNGEN
Schutz der Verletzlichen	<p>Masernausrottung nicht erreicht</p> <p>Sinkende Impfquoten</p> <p>Impfen von Erwachsenen</p> <p>Impfen von Kindern</p> <p>Impfen von Flüchtlingen</p> <p>Impfen von medizinischem Personal</p> <p>Impfen von Mitarbeitern von öffentlichen Einrichtungen</p> <p>Schwangere</p> <p>Impfgegner</p> <p>Ärzte</p>	<p>Gescheiterte Aufklärung</p> <p>Impfen als Bevölkerungsschutz</p> <p>Impfpflicht für künftige Generationen</p> <p>Impfen als Minderheitenschutz (Herdenimmunität)</p> <p>Impfpflicht zum Schutz anderer Staaten</p> <p>Impfpflicht ist Kinderschutz</p>	<p>Impfpflicht</p> <p>Bußgelder</p> <p>Aufheben der Schulpflicht keine Lösung</p>
Angst	<p>Impfen ist risikobehaftet</p> <p>Impfpflicht hat neg. Folgen in der Bevölkerung</p>	<p>Masern nicht harmlos</p> <p>Impfpflicht trotz Dreifach-Impfstoff</p> <p>Impfpflicht führt zu Vertrauensverlust gegenüber Ärzten</p>	<p>Vertrauen auf die natürliche Abwehr</p>
Freiheit	<p>Impfpflicht gefährdet die individuelle Selbstbestimmung</p> <p>Impfvergesser</p>	<p>Impfpflicht gefährdet die Demokratie</p> <p>Eingriff in die Berufsfreiheit der Ärzte</p> <p>Impfpflicht gefährdet die Religionsfreiheit</p> <p>Freiwilligkeit besser als Zwang</p>	<p>Aufklärung als Lösung</p> <p>Impfregister als Lösung</p>

Übergriffigkeit des Staates	<p>Impfpflicht als Körperverletzung</p> <p>Impfpflicht trotz Dreifach-Impfstoff</p>	<p>Impfpflicht grundgesetzwidrig</p> <p>Der Staat greift zu Unrecht in die elterlichen Rechte ein</p> <p>Impfpflicht nutzt Jens Spahn als Folge</p> <p>Pharmalobby profitiert vom Gesetz als Folge</p> <p>Kapitalismus profitiert von dem Gesetz</p>	<p>Aufklärung</p>
Effektiv	<p>Erfolge des Impfens werden vergessen</p> <p>Regionales Problem</p> <p>Heilpraktiker</p> <p>Impfgegner</p> <p>Impfvergesser</p>	<p>Impfen ist billig</p> <p>Impfen ist effektiv</p> <p>Impfen rettet Leben</p> <p>Masernausrottung nicht erreicht</p>	<p>Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdiensts</p> <p>Zutrittsverbot zu öffentlichen Räumen</p> <p>Aufheben der Schulpflicht</p>
Ethik	<p>Masern sind nicht harmlos</p>	<p>Impfen aus ethischer Verpflichtung</p> <p>Impfen rettet Leben</p>	<p>Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdiensts</p>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Diskursnetzwerk Modell (Schneider, Janning & Leifeld, 2009, S. 71)	5
Abbildung 2: Moralpolitische Typen (Knill, 2013, S. 313)	8
Abbildung 3: „Der idealtypische Policy-Cycle“ (Jann & Wegrich, 2014, S. 106)	17
Abbildung 4: Software DNA - Prozess des Codierens (Eigene Darstellung/Screenshot)	27
Abbildung 5: Software DNA - Export der one-mode Netzwerk Daten (Eigene Darstellung/Screenshot)	28
Abbildung 6: Software DNA - Export der two-mode Netzwerk Daten (Eigene Darstellung/Screenshot)	29
Abbildung 7: Organisation-Konzept Netzwerk des Impfpflicht Diskurses (Eigene Darstellung nach der Software Visone)	32
Abbildung 8: Organisation-Konzept Netzwerk des Organspende Diskurs (Eigene Darstellung nach der Software Visone)	33
Abbildung 9: Organspende Diskurs der Organisationen (Eigene Darstellung nach der Software Visone)	43
Abbildung 10: Masernimpfpflicht Diskurs der Organisationen (Eigene Darstellung nach der Software Visone)	44
Abbildung 11: Organisation-Konzept Netzwerk für die restriktiven Organspende Lösungen (Eigene Darstellung nach der Software Visone)	46
Abbildung 12: Organisation-Konzept Netzwerk für die restriktiven Impfösungen (Eigene Darstellung nach der Software Visone)	47
Abbildung 13: Organisation-Konzept Netzwerk für die moderaten Organspende Lösungen (Eigene Darstellung nach der Software Visone)	48
Abbildung 14: Organisation-Konzept Netzwerk für die moderaten Impfösungen (Eigene Darstellung nach der Software Visone)	49
Abbildung 15: Organisation-Konzept Netzwerk für die liberalen Organspende Lösungen (Eigene Darstellung nach der Software Visone)	50
Abbildung 16: Organisation-Konzept Netzwerk für die liberalen Impfösungen (Eigene Darstellung nach der Software Visone)	51

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Grundlage der Datenanalyse (Eigene Darstellung)	26
Tabelle 2: Hervorstechende Organisationen und Konzepte beider Diskurse (Eigene Darstellung)	34