

Ein Herz für die Schwarzwaldklinik?

Zur Persuasionswirkung fiktionaler Fernsehunterhaltung am Beispiel der Organspende-Bereitschaft

Christoph Gassmann / Peter Vorderer / Werner Wirth

Derzeit warten in Deutschland über 10.000 Menschen auf ein lebensrettendes Spenderorgan, während gleichzeitig 85 Prozent der nicht-realisierten Organentnahmen nicht aus medizinischen Gründen scheiterten, sondern an der Verweigerung der Organentnahme. Eine Zahl internationaler Studien in der Tradition kommunikationswissenschaftlicher und psychologischer Persuasionsforschung hat in der Vergangenheit die Effektivität von massenmedial verbreiteten Kampagnen in Form von Sachtexten bzw. -filmen auf die Organspende-Bereitschaft analysiert. Bisher ungeklärt ist, ob es auch mittels fiktionaler Unterhaltung – des Angebots mit der intensivsten Nutzung – gelingt, die Organspende-Bereitschaft der Rezipienten positiv zu beeinflussen. Ein Pretest-Posttest-Experiment mit Kontrollgruppe (N = 67) untersucht diese Frage. Die Ergebnisse belegen das Potenzial fiktionaler Fernsehunterhaltung, persuasive Wirkungen zu erzielen. Nach Rezeption eines Ausschnitts der ZDF-Serie „Die Schwarzwaldklinik“, der eine positive Haltung zur Organspende nahe legt, entsprechen Einstellungen und Handlungsbereitschaft der Rezipienten dieser Sichtweise signifikant stärker als davor.

Keywords: Persuasion, fiktionale Fernsehunterhaltung, Einstellung, Handlungsbereitschaft, Informiertheit, prosoziale Effekte, Elaboration-Likelihood-Model, Affective-Disposition-Theory, Empathie, Involvement

1. Organspende als Objekt der Health Communication?

1.1 Die Organspende-Situation in Deutschland

Derzeit warten in Deutschland mehr als 10.000 schwer kranke Menschen auf ein neues Organ, doch zwischen der Zahl der benötigten und der verfügbaren Organe klafft eine immense Lücke. Aus den Zahlen der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO, 2002) geht hervor, dass im Jahr 2001 bei 1.996 Todesfällen im Krankenhaus die medizinischen Voraussetzungen für eine Organspende bestanden haben, das heißt, es wurde der Hirntod diagnostiziert¹. Doch nur in etwa jedem zweiten Fall konnte eine Organ-

1 Zur Rechtslage: Die Entnahme von Organen bei einem toten Organspender ist nach dem 1997 in Kraft getretenen Transplantationsgesetz (TPG) zulässig, wenn erstens zwei qualifizierte Ärzte, die an der Transplantation nicht beteiligt sein dürfen, den Hirntod unabhängig voneinander festgestellt haben. Zweitens ist eine postmortale Organentnahme nur erlaubt, wenn der Betroffene zu Lebzeiten eingewilligt hat (z. B. durch Organspendeausweis). Liegt dem Arzt keine schriftliche Willenserklärung des Toten vor, so ist dessen nächster Angehöriger oder eine vom Organspender bestimmte Person zu befragen, welche die Entscheidung zur Organentnahme stellvertretend treffen kann. In der Praxis werden die Angehörigen in jedem Fall um ihre Zustimmung zur Organentnahme gebeten, unabhängig davon, ob ein Spenderausweis vorliegt (vgl. Gold, Schulz & Koch, 2001). Auch lebende Personen können Organe spenden, z. B. Nieren oder Gewebe. Um einen Organhandel zu verhindern, ist die Lebendspende jedoch nur bei Verwandten oder Personen erlaubt, „die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen“ (§ 8 Abs. 1 Satz 2 TPG).

entnahme (1.073) realisiert werden. Der Grund für das Scheitern der übrigen 923 potenziellen Organspenden geht in nur 141 Fällen auf medizinische oder sonstige Gründe zurück, in 782 Fällen – umgerechnet 85 Prozent – dagegen auf die Ablehnung der Organentnahme. Dabei handelt es sich um ein doppeltes Problem. Erstens besitzen nur fünf Prozent der hirntoten Organspender einen Spendeausweis. Und zweitens verweigern die Angehörigen ihr Einverständnis zur Organentnahme. Gleichzeitig ist die hohe Zahl der Sterbefälle auf den Empfänger-Wartelisten frappant: 1999 verstarben 863 Patienten auf der Warteliste, während bei 671 potenziellen Organspendern eine Organentnahme an einer Ablehnung scheiterte (DSO, 2000). Rein theoretisch (ungeachtet der Art des benötigten Organs und aller logistischen oder medizinischen Probleme) hätten mindestens 671 dieser 863 Menschen – wenn nicht noch mehr (aufgrund von Mehrorganentnahmen rechnet die DSO mit einem Multiplikationsfaktor von 3,2) – eine Überlebenschance gehabt, wenn die Ressentiments gegen die Organentnahme nicht so hoch wären. Offensichtlich tut Aufklärung Not. In diesem Prozess kommt den Medien eine entscheidende Rolle zu.

1.2 *Unterhaltung contra Health Communication?*

„The mass media may provide information and models that stimulate changes – either in positive or negative – in health-related attitudes and behaviors. [...] These effects of the media may be intended by the message producer, as in the case when health educators develop public information campaigns, or may be unintended, as in case when viewers adopt unhealthy behaviors that are portrayed only for entertainment value on television programs“ (Brown & Walsh-Childers, 1994: 389). Dieses Zitat aus einem Forschungsüberblick der Untersuchungen zum Einfluss der Medien auf die Gesundheit zeigt deutlich, welche Wirkungsweise bestimmten Medieninhalten (zumindest in der öffentlichen Meinung) attestiert wird: Wenn es um die Vermittlung „ernsthafter“ Sachverhalte geht, so wird dies automatisch lediglich Experten zugetraut, die das in einer bestimmten Weise – nämlich in Form einer Informationskampagne – tun. Unterhaltungsangeboten unterstellt man dagegen, eher zu „unhealthy behaviors“, also zu ungesunden Verhaltensweisen, anzustiften. Die Health Communication Research bezieht heute allerdings neben sachlich-informativen bewusst auch unterhaltende Medienangebote als Transportweg für Gesundheitsthemen in ihre *inhaltliche* Betrachtung mit ein (vgl. Jazbinsek, 2000). Daraus leitet sich unmittelbar die Frage nach der *Wirkung* dieser Angebote ab. Ist eine Vermittlung von gesundheitsfördernden Themen nur durch informierende Angebote möglich, oder gelingt diese auch mit fiktionalen Unterhaltungsangeboten? Ist – ganz konkret – beispielsweise die „Schwarzwaldklinik“ in der Lage, die Organspende-Bereitschaft ihrer Zuschauer zu erhöhen?

1.3 *Der Einfluss der Medien auf die Organspende-Bereitschaft*

Eine nationale Repräsentativumfrage in den USA von Manninen und Evans (1985) ergab, dass nur ein verschwindend geringer Teil der Befragten, die über das Thema Organspende informiert waren, entsprechende Informationen auf dem Wege persönlicher Kommunikation erhalten hatte, die überwiegende Mehrheit dagegen über die Massenmedien. Offensichtlich haben die Medien einen beachtlichen Einfluss auf die Informiertheit und das Bild der Menschen vom Thema Organspende und somit potenziell auf deren Einstellungen und Organspende-Bereitschaft. Mit diesem Einfluss haben sich recht wenige Untersuchungen befasst. Hierbei handelt es sich ganz überwiegend um

Umfragen zur Wirksamkeit von Kampagnen. Wolf, Servino und Nathan (1997) zufolge entschieden sich über 40 Prozent der Befragten, die eine Kampagne der „Coalition on Donation“ in den USA wahrgenommen hatten, Organspender zu werden. Sanner, Hedman und Tufveson (1995) verwendeten eine quasi-experimentelle Feldstudie, um die Wirksamkeit diverser Informationsmaßnahmen in Schweden zu überprüfen. In den Gebieten, in denen eine bestimmte Broschüre verteilt worden war, hatte sich die Zahl der Besitzer von Organspendeausweisen mehr als verdoppelt.² Demzufolge sind Massenmedien in der Lage, die Einstellung und Bereitschaft zur Organspende zu beeinflussen. Allerdings war in allen Fällen der Erfolg von Health Communication in Form von informativen Sachtexten Untersuchungsgegenstand. Zum Unterhaltungsbereich liegen jedoch keine Ergebnisse vor, obwohl gerade solche Inhalte einen dominanten Stellenwert bei der Mediennutzung einnehmen. Dies zeigt sich bei der Nutzung belletristischer Literatur (Schön, 1998) ebenso wie bei der Fernsehnutzung (Vorderer, 1998; 2001). Der größte Teil davon – nämlich 37 Prozent – entfällt auf den Bereich fiktionaler Inhalte, auf den der Information entfallen nur 30 Prozent, obwohl sich die Angebotsanteile ziemlich genau umgekehrt verhalten. Mit anderen Worten: Fiction wird gemessen am Angebotsanteil stärker genutzt als angeboten (Gerhards, Grajczyk & Klingler, 2001). Aus diesen Überlegungen richtet der vorliegende Artikel sein Interesse darauf, ob es mit fiktionaler Unterhaltung möglich ist, Einstellungen und Verhaltensabsichten in Bezug auf die Organspende-Bereitschaft zu verändern, also persuasive Wirkungen zu erzielen. Vor dem Hintergrund der Persuasionsforschung wird ein Untersuchungsdesign entwickelt, mit Hilfe dessen die Fragestellung empirisch überprüft werden soll.

2. Zur Persuasionswirkung fiktionaler Medienangebote

Betrachtet man die wesentlichen Komponenten der Persuasionsforschung, so lassen sich drei prototypische Wesensmerkmale von persuasiver Kommunikation extrahieren: Dabei handelt es sich auf der Senderseite um eine *Intention* zur Herbeiführung einer Reaktion, auf der Empfängerseite um eine *Reaktion*, die sich in Überzeugungen, Einstellungen oder Verhalten manifestiert, und ein *Resultat* in Form von Wechsel, Verstärkung beziehungsweise Abschwächung oder Formung dieser Reaktionen der Empfänger (Bostrom, 1983; Stiff, 1994). Stiff (1994) begrenzt wie Bostrom (1983) den Persuasionsbegriff ganz explizit auf *intendierte* Beeinflussungen, räumt allerdings ein, dass viele Aktivitäten die Reaktionen Anderer beeinflussen könnten und jedwede Kommunikation als von Natur aus persuasiv betrachtet werden könne. Petty und Cacioppo (1986: 5) begrenzen den Persuasionsbegriff hingegen nicht auf intendierte Beeinflussungen. Über den Sinn der Loslösung des Persuasionsbegriffs von der Kommunikatorintention lässt sich natürlich streiten. Wir sehen es jedoch zumindest als konzeptionell problematisch an, wenn im Persuasionsbegriff Kommunikatorintentionen und Wirkungsaspekte per definitionem verknüpft sind. Soweit es im Einzelfall jeweils klar zum Ausdruck kommt, ob es sich um intendierte oder nicht-intendierte Persuasionswirkungen handelt, erscheint uns eine vorsichtige Erweiterung der Persuasionsforschung in Richtung nichtintendierter Effekte durchaus sinnvoll. Immerhin hatte die Beschränkung des Persuasionsbegriffs auf solche Formen der Kommunikation, bei denen eine explizite Intention zur Herbeiführung von Veränderungen vorliegt, zur Folge, dass sich die Persuasions-

2 Vgl. mit anderem Schwerpunkt auch Barnett et al., 1987; Nolan & McGrath, 1990.

forschung gegenständlich bisher nahezu ausschließlich mit persuasiv-intendierter oder appellativer Kommunikation beschäftigt hat (Green & Brock, 2000: 701). Kaum untersucht wurden dagegen die Effekte nicht-persuasiv-intendierter Medieninhalte. Doch wie Untersuchungen im Rahmen der Agenda-Setting-Forschung zeigen, sind hier ebenfalls „persuasive“ Effekte möglich (z. B. Iyengar & Kinder, 1986; Kepplinger & Brosius, 1990; Brosius, 1995). Demnach haben auch Medieninhalte, die nicht persuasiv intendiert sind, ein nicht zu unterschätzendes Persuasionspotenzial. Jedenfalls gilt dies für informationsorientierte, non-fiktionale Medieninhalte, wie Nachrichten oder Politmagazine. Nicht intendierte persuasive Wirkungen von *fiktionalen Unterhaltungsangeboten*³ wurden hingegen von der empirischen Forschung bislang eher selten beachtet (Green & Brock, 2000). Vor allem zwei Forschungstraditionen sind hier zu nennen: Untersuchungen im Rahmen der KultivationsThese (im Überblick: Gerbner, Gross, Morgan & Signorielli, 1994) befassen sich unter anderem mit den Wirkungen von Soap Operas. Allerdings stehen in diesen Untersuchungen eher Einschätzungen der Rezipienten über das Vorkommen sozialer Phänomene im Mittelpunkt als deren Einstellungen oder Verhaltensweisen und damit klassische abhängige Variablen der Persuasionsforschung. Studien zur *prosozialen* Wirkung von fiktionalen Unterhaltungsprogrammen auf Kinder beschäftigen sich ebenfalls häufig mit Soap Operas (Berelson & Cody, 1991; Nariman, 1993; Sherry, 1997). Für den vorliegenden Artikel ist dies deshalb relevant, weil Studien zur Organspendebereitschaft sich auch als Forschung zu prosozialen Effekten begreifen lassen. Mares (1996) teilte dieses Forschungsfeld auf Basis einer von ihr durchgeführten Metaanalyse in vier Bereiche auf: positive Interaktion mit Anderen, Selbstkontrolle, Antistereotypisierung und Altruismus. Das Spenden eines Organs beziehungsweise die Bereitschaft dazu kann als altruistisches Verhalten charakterisiert werden (vgl. im Überblick Nelson, 1999). Mares fasst ihre Befunde zusammen: „Children exposed to prosocial content have more positive social interactions, show more altruistic behavior and self-control, and have less stereotyped views of others“ (Mares, 1996: 19). Die Effekte auf Altruismus erwiesen sich als am stärksten. Im Bereich der Persuasionsforschung selbst haben sich nur wenige Studien mit der Persuasionskraft fiktionaler Genres beschäftigt (Baesler & Burgoon, 1994; Prentice, Gerrig & Bailis, 1997; Wheeler, Green & Brock, 1999; Green & Brock, 2000). Auch diese liefern Belege dafür, dass Narrationen persuasive Wirkungen haben können. Dabei handelte es sich um fiktionale Textbeispiele. Rogers et al. (1999) konnten mit einem Feldexperiment in Tansania persuasive Wirkungen einer *Radio Soap Opera* nachweisen. Zum Bereich der Persuasionswirkung fiktionaler *Fernseh*unterhaltung liegen derzeit zwar noch keine Ergebnisse vor, das steigende Interesse an „Entertainment Education“ vor allem in der US-amerikanischen Kommunikationswissenschaft lässt diese aber schon bald erwarten (vgl. Singhal & Rogers, 1999; Slater, 2002).

Den einzelnen Studien und Forschungsansätzen liegen naturgemäß sehr unterschiedliche theoretische Annahmen zugrunde. Slater (1997: 137) fasst die Ansätze hedonistischer Verarbeitungsweisen zusammen. Zunächst ist weitgehend unstrittig, dass Rezipienten narrative Inhalte in der Regel aufmerksamer verfolgen, besser verarbeiten

3 Den gängigen Klassifikationsansätzen (im Überblick: Gehrau, 2001) und den Definitionen von Lothe (2000) und Prince (1982) folgend wurden unter „fiktionaler Fernsehunterhaltung“ im Fernsehen ausgestrahlte Kino- bzw. Spielfilme, Fernsehfilme, -reihen und -serien verstanden, die Erzählungen schildern, welche in der Regel erfunden sind.

und sich anschließend besser an sie erinnern können. Dies betrifft in erster Linie die zentralen Details der Story. Solche Aspekte stellen einen Subtext mit Informationen über Menschen, soziale Gruppen, Werte, Normen und pro- oder antisoziale Verhaltensweisen dar. Handelt es sich um eine packende Geschichte, so ist nicht anzunehmen, dass die Rezipienten *Gegenargumente* zur persuasiven Botschaft konstruieren. Das bedeutet einen Vorteil gegenüber persuasiven Sachtexten, da Gegenargumente häufig immunisierend gegenüber Persuasionsversuchen wirken (Petty, Ostrom & Brock, 1981). Slater argumentiert weiter, dass gerade bei der Rezeption fiktionaler Medienangebote die traditionellen Variablen der Persuasionsforschung, wie etwa die Argumentstärke oder die Kommunikator glaubwürdigkeit, lediglich eine geringe Rolle spielen. Stattdessen dürften Variablen in den Vordergrund der Informationsverarbeitung rücken, die alle mehr mit der Geschichte und ihren Figuren als mit den persuasiven Argumenten zu tun haben, wie etwa wahrgenommene Ähnlichkeit und parasoziale Interaktion mit den Protagonisten oder soziale Vergleichsprozesse (Zillmann & Bryant, 1994). Rogers et al. (1999) argumentieren im Rahmen der sozial-kognitiven Lerntheorie von Bandura (1986, 1997). Demnach würden Rollenmodelle erlernt, die im narrativen Plot negative oder positive Sanktionen erfahren und so das Handlungsrepertoire der Rezipienten erweitern und ihre Selbstwirksamkeit erhöhen. Einen Anhaltspunkt für die Persuasionwirkung fiktionaler Medienangebote liefert auch die Affective-Disposition-Theory (vgl. im Überblick Zillmann & Vorderer, 2000). Deren empirisch inzwischen gut abgesicherte Ausgangsüberlegung ist, dass dramatische Darstellungen empathische Reaktionen beim Zuschauer hervorrufen. Von Empathie ist wiederum bekannt, dass diese affektive Variable persuasive Wirkungen begünstigt (Eisenberg & Miller, 1987; Shelton & Rogers, 1982).

Aus der Perspektive des Elaboration-Likelihood Modells (ELM) betrachtet (Petty & Cacioppo, 1986; Petty & Wegener 1999; Slater & Rouner, 2002) kann vermutet werden, dass fiktionale Medienangebote nicht zentral verarbeitet werden und dass damit periphere Merkmale in den Vordergrund rücken. Dabei gilt es zu beachten, dass beim ELM „zentral“ oder „peripher“ immer im Sinne der persuasiven Botschaft zu verstehen ist. Auch bei einer im Sinne des ELM nicht zentralen Verarbeitung können die Geschichte und die Handlungen ihrer Figuren durchaus aufmerksam und elaboriert verarbeitet werden. Im Rahmen eines erweiterten Elaboration-Likelihood Modells schlagen Slater und Rouner (2002) vor, gerade das Involvement mit der Geschichte und den Personae zur Voraussetzung von persuasiven Effekten narrativ-fiktionaler Medienangebote anzusehen. Nach Slater (1997: 138; siehe auch Slater & Rouner, 2002) sind die persuasiven Effekte konkret davon abhängig, wie gut die Persuasionsbotschaften in die fiktionale Handlung integriert sind. Wirken sie aufgesetzt oder plump, so dürfte das Unterhaltungsangebot missfallen und die Botschaft abgelehnt werden.⁴

Zusammengefasst finden sich also empirische und theoretische Argumente dafür, dass fiktionale Fernsehunterhaltung Einstellungen und Verhaltensweisen verändern kann. Wir können demnach postulieren, dass Einstellungen und Handlungsbereitschaft nach der Rezeption eines fiktionalen Fernsehinhalts, der eine bestimmte Sichtweise nahe legt, dieser Sichtweise eher angepasst sind als vor der Rezeption. Trifft der Stoff eine Aussage pro Organspende, müssten die Rezipienten nach der Rezeption zur Organspende positiver eingestellt und eher dazu bereit sein als davor. Als Hypothesen gelten demnach:

4 Siehe hierzu den Beitrag von Lampert in diesem Heft.

- H₁: Einstellungen zur Organspende sind nach der Rezeption fiktionaler Fernsehunterhaltung zu diesem Thema positiver als vor der Rezeption.
- H₂: Die Handlungsbereitschaft bezüglich Organspende ist nach der Rezeption fiktionaler Fernsehunterhaltung zu diesem Thema höher als davor.

3. Methode

Die Frage, ob fiktionale Fernsehunterhaltung in der Lage ist, Veränderungen in Einstellungen und Bereitschaft zur Organspende hervorzurufen, stellt auf Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge zwischen dem medialen Stimulus einerseits und abhängigen Variablen auf Seiten der Rezipienten andererseits ab. Deshalb wurde sie im Rahmen eines Experiments überprüft, da diese empirische Methode die Aufdeckung von Kausalzusammenhängen ermöglicht (vgl. Huber, 2000). Es kam ein einfaktorielles, zweifach gestuftes⁵ Laborexperiment mit Pretest-Posttest-Messung und Kontrollgruppe zum Einsatz. Um intraindividuelle Veränderungen in den abhängigen Variablen – Einstellungen und Handlungsbereitschaft – nach Rezeption des Stimulus im Vergleich zur Situation davor messen zu können, wurden die abhängigen Variablen vor und nach der Rezeption erhoben. Die Funktionalität des geplanten Vorgehens war vorab mit Studenten des Instituts für Journalistik und Kommunikationsforschung Hannover in Pretests überprüft worden.

3.1 Untersuchungsteilnehmer

67 studentische Probanden nahmen in Gruppen von drei bis sechs Personen an dem Experiment teil. Aufgrund inkonsistenter Daten bei der Beantwortung der Fragebögen mussten drei Fälle vor der Analyse ausgeschlossen werden, so dass insgesamt 64 Fälle verblieben. 42 von ihnen sahen das Stimulusmaterial. 22 weitere Personen nahmen in Kontrollgruppen teil und sahen kein Filmmaterial, sondern füllten lediglich im Abstand von knapp einer Stunde (zu Beginn und am Ende eines Seminars) die Fragebögen zu den abhängigen Variablen aus. Diese Kontrollgruppen wurden eingerichtet, um zu überprüfen, ob die Veränderungen in den abhängigen Variablen einzig auf das Stimulus-Material (und nicht etwa auf reaktive Effekte der ersten Messung, vgl. Huber, 2000) zurückzuführen sind.

Von den 64 Versuchsteilnehmern waren 41 weiblich, 23 männlich. Ihr Alter reichte von 19 bis 31 Jahre ($M = 22.48$, $SD = 3.23$). Elf Probanden gaben an, noch nie eine Folge der „Schwarzwaldklinik“ gesehen zu haben, die übrigen 31 mochten die Serie eher weniger ($M = 3.29$, $SD = 1.87$)⁶. Arzt- oder Krankenhausserien werden von den Probanden im Durchschnitt nahezu nie genutzt ($M = 1.86$, $SD = 1.41$).

-
- 5 Ein weiterer Schwerpunkt der Untersuchung war die Erforschung der Rolle von Prozess-Involvement (vgl. Vorderer, 1992) im Persuasionsprozess. Daher erhielten die Probanden Instruktionen, den Film in spezifischer Weise zu rezipieren (je zur Hälfte involviert bzw. analysierend). Da dieser Aspekt für die vorliegende Studie nicht relevant ist, werden wir diese Differenzierung bei den Ergebnissen nicht berücksichtigen.
- 6 Skalen von 1 bis 7, wobei höhere Werte positivere Ausprägungen darstellen.

3.2 Ablauf des Experiments

Das Experiment wurde im Zeitraum vom 10. Oktober bis 12. November 2001 am Institut für Journalistik und Kommunikationsforschung Hannover durchgeführt. Die Teilnehmer beantworteten vor und nach der Präsentation des Stimulusmaterials Fragen bezüglich ihrer Einstellungen und Handlungsbereitschaft zur Organspende. Die siebenstufig abgefragten Items waren in Anlehnung an einen Fragebogen von Christmann (1996: 32) entwickelt worden. Die Versuchspersonen wurden gebeten, den Grad ihrer Zustimmung zu einer Batterie von 15 Einstellungsisems (z. B. „Ich halte Organspenden von hirntoten Menschen für akzeptabel“, „Die Entnahme von Organen bei Hirntoten empfinde ich als Leichenschändung“) und neun Statements zur Handlungsbereitschaft (z. B. „Ich habe vor, demnächst einen Organspendeausweis auszufüllen“, „Bei einem Angehörigen liegt der Hirntod vor. Würdest du deine Zustimmung zur Organentnahme geben?“) auf siebenstufigen Likert-Skalen auszudrücken (Pole meist von „stimme überhaupt nicht zu“ bis „stimme voll und ganz zu“). Darüber hinaus wurden die Soziodemographie der Personen, ihre Fernsehnutzung, ihre Affinität zur Serie sowie weitere Variablen erhoben, von denen eine potenziell maßgebliche Rolle im Rahmen der Untersuchung angenommen wurde (Betroffenheit im Verwandten-/Bekanntenkreis, sozial erwünschtes Antwortverhalten, Stimmung, Empathie, Bewertung, Involvement). Um zu verhindern, dass Einstellungs-differenzen auf fehlendes Wissen über den Komplex Organspende zurückgehen, wurde vor der ersten Messung der abhängigen Variablen ein kurzer Text als Einführung in das Thema vorgelegt. Auf diese Weise sollte sowohl zwischen Experimental- und Kontrollgruppe wie auch interindividuell ein vergleichbarer Informationsstand sichergestellt werden.

3.3 Stimulusmaterial

Zur Erfassung möglicher Beeinflussungen der Einstellung und Handlungsbereitschaft bezüglich Organspenden wurde ein fiktionaler Fernsehunterhaltungsstoff gesucht, der das Thema hinreichend ausführlich behandelt und eine deutliche Aussage in einer Richtung (nämlich pro Organspenden) enthält. Eine Recherche lieferte insgesamt sechs fiktionale Filme beziehungsweise Serienfolgen zum Thema Organspende. Bis auf eine Ausnahme allerdings war von keinem davon eine Persuasionwirkung in der einen oder anderen Richtung anzunehmen, weil das Thema zu marginal oder im Rahmen der Diskussion anderer Aspekte (z. B. Rassenhass, Drogensucht) abgehandelt wurde. Es blieb ein Handlungsstrang aus der ZDF-Serie „Die Schwarzwaldklinik“⁷, der in den Folgen „Sturz mit Folgen“, „Nierenspende“ und „Transplantation“ (Folgen 9, 10 und 11 der sechsten Staffel) enthalten ist⁸. Die Folgen wurden im Frühjahr 1989 im ZDF erstausgestrahlt und erreichten damals über 17 Millionen Zuschauer (BRD West ab 6 Jahren; vgl. GfK-Fernsehforschung, 1989, Bd. 9–11). Die erfolgreichste deutsche TV-Serie wurde bereits sechs Mal ausgestrahlt (zuletzt im Jahr 2002) und lief in insgesamt 42 Ländern der Erde (Evermann, 1999). Zum Inhalt: Nur die Transplantation einer Spenderniere könnte das Leben des Dialysepatienten Jochen Mark, des Neffens von Schwarzwaldkli-

7 Buch: Herbert Lichtenfeld, Regie: Hans-Jürgen Tögel, Produktion: Wolfgang Rademann.

8 Da die Serie mehrere Handlungsstränge pro Folge thematisiert, wurde die Transplantationssequenz durch Schnitt isoliert sowie durch Elimination von Nebenhandlungen, die keine Diskussion des Organspende-Komplexes enthielten, auf 39 Minuten gekürzt.

nik-Chefarzt Professor Brinkmann, retten. Da wird der verunglückte Patient Friedhelm Kilsch in die Schwarzwaldklinik eingeliefert, der keine Überlebenschance hat. Zwar besitzt er einen Organspendeausweis und käme als Spender in Frage, doch verweigert seine Ehefrau die Entnahme des Organs. In dieser Situation entschließt sich Professor Brinkmann zu einer Lebendspende und stellt sich selbst als Spender zu Verfügung.

Der Film eignet sich deshalb so gut als Stimulusmaterial, weil von ihm angenommen werden kann, dass er die Einstellungen zur Organspende positiv beeinflusst: Erstens gibt die Konstellation der Figuren und der wahrscheinlichen affektiven Dispositionen gegenüber diesen Figuren (vgl. Zillmann, 1991) die Gelegenheit, mit dem jungen, unschuldig in Not geratenen und vom Tode bedrohten Nierenkranken empathisch mitzufühlen und die Position der Vertreterin der Anti-Organspende-Haltung abzulehnen. Die Antagonistin, die Frau des hirntoten Patienten, verweigert durch ihre Ablehnung der Organentnahme nicht nur dem Sympathieträger die lebensrettende Niere, sie steht auch in Opposition zu allen Ärzten und damit zur „herrschenden Meinung“. Ihre Position ist im dramatheoretischen Sinn die „falsche“. Zweitens fungiert das Verhalten des bescheidenen Helden Professor Brinkmann offensichtlich als Vorbild für die „korrekte“ Position und legt die Entscheidung pro Organspende erkennbar nahe. Der dritte Grund für die Eignung der Folge für eine potenzielle Persuasionswirkung liegt in der Erörterung der wichtigsten Aspekte in Zusammenhang mit der Organspende ebenso wie in der Diskussion der Argumente für und gegen Organspende in den Dialogen, wobei die Pro-Argumente überwiegen. Zur Veranschaulichung nachfolgend ein paar Dialogbeispiele.

Das Problem des Organmangels und der mangelnden Organspende-Bereitschaft wird diskutiert.

DR. SCHÄUBLE: „4.500 Patienten warten in der Bundesrepublik auf eine Spenderniere. Die durchschnittliche Wartezeit beträgt zwei Jahre. [...] Was nützen uns die ganzen Fortschritte in der Transplantation, wenn wir nicht genug Organspender haben? Es sterben Hunderte mit gesunden Nieren, die ein Leben retten könnten, aber nicht einmal jeder Hundertste hat einen Organspendeausweis. Und die Angehörigen von den Toten beziehungsweise Sterbenden kannste glatt vergessen. Für die ist es eine Zumutung – um nicht zu sagen Leichenschändung.“

DR. UDO BRINKMANN: „Wär' mehr Aufklärung angebracht.“

DR. SCHÄUBLE: „Und wie! Aber die Botschaft kommt nicht an, jedenfalls nicht ausreichend. Es ist seelische und geistige Trägheit. Jeder will, wenn's ihn betrifft, sofort ein Spendeorgan. Aber hergeben will er keins. Da müsste er sich ja mit der Tatsache zurechtfinden, dass er auch mal sterben muss. Hast du einen Organspendeausweis bei dir?“

DR. UDO BRINKMANN: „Klar.“

DR. SCHÄUBLE: „Darum möchte ich auch gebeten haben!“

Es werden Informationen geliefert beziehungsweise Aufklärung wird geleistet.

SCHWESTER INA: „Wozu Neurologen?“

DR. RÖMER: „Zur Hirntodbestimmung. Sehen Sie Ina, der Arzt, der transplantiert oder ein Spendeorgan entnimmt, der darf seinen Patienten nicht selber für tot erklären, jedenfalls nicht bei uns in Deutschland. Den Zeitpunkt, ab wann ein Organ zur Transplantation entnommen werden darf, bestimmt ein unabhängiger Spezialist, ein Neurologe. Vereidigter Sachverständiger, wenn Sie so wollen.“

Argumente, die gegen eine Organspende sprechen, werden wenig thematisiert, entkräftet oder von der „Antagonistin“ vorgebracht (und erhalten damit eine negative Konnotation).

FRAU KILSCH: „Ich stimme einer Leichenschändung nicht zu – schon gar nicht zu einem Zeitpunkt, wo es eine Leiche noch gar nicht gibt. Dass Sie von mir erwarten, einen Lebenden wie einen Toten zu behandeln und über die Ausbeute seiner Organe zu entscheiden, das ... das finde ich ungeheuerlich!“

PROF. BRINKMANN: „Frau Kilsch, wenn *Ihr* Mann eine kranke Niere hätte und nur durch die Niere eines Sterbenden gerettet werden könnte, würden Sie sicher anders denken.“

FRAU KILSCH: „Angenommen, Ihre Frau liegt im Sterben und jemand wollte über ihre Niere verfügen, obwohl das Herz Ihrer Frau noch schlägt. Was würden Sie empfinden?“

PROF. BRINKMANN: „Ich wäre sicher genauso entsetzt wie Sie. Aber ich wäre froh, wenn mich jemand hindern würde, ein Todesurteil auszusprechen.“

FRAU KILSCH: „Es ist bemerkenswert, dass Sie nicht davor zurückschrecken, mich zur potenziellen Mörderin zu erklären, falls ich dieser Organverpflanzung nicht zustimme. Ich stimme aber trotzdem nicht zu.“

Es wird deutlich, dass der Stoff sehr geeignet sein dürfte, Persuasionseffekte in der vermuteten Weise auszuüben. Gegen den Einsatz der „Schwarzwaldklinik“ als Stimulusmaterial sprechen im Wesentlichen zwei Argumente: Zum einen ist der Stoff (Erstausstrahlung 1989) verhältnismäßig alt und könnte daher (vor allem auf jüngere Rezipienten) heute „befremdlich“ wirken, insbesondere durch seine Langsamkeit (lange Szenen, Wortlastigkeit). Zum anderen könnten Reaktanzeffekte eintreten, weil die „Schwarzwaldklinik“ als volkstümliches Trivialepos gilt. Die Argumente für und gegen den Einsatz der „Schwarzwaldklinik“ wurden sorgfältig abgewogen und resultierten in einer Entscheidung zugunsten des Stoffes, da die theoretische Geeignetheit zur persuasiven Wirkung im Pretest empirisch bestätigt wurde.

3.4 Messung der abhängigen Variablen

Einstellungen

Die Items zur Einstellung und Handlungsbereitschaft wurden jeweils einer Faktorenanalyse⁹ unterzogen. Diese ergab für die Einstellungsisems drei Faktoren mit einer Varianzaufklärung von 58 Prozent. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Ergebnisse der Faktorenanalyse und die auf dieser Itemkonstellation gebildeten Mittelwertsindizes¹⁰.

9 Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation. Ermittlung der zu extrahierenden Faktoren durch Kaiser-Kriterium. Prüfung der Eignung der Korrelationsmatrix insgesamt sowie der einzelnen Variablen zum Zwecke der Faktorenanalyse anhand Kaiser-Meyer-Olkin-Kriterium (MSA).

10 Mittelwertsindizes haben gegenüber standardisierten Faktorwerten den Vorteil, dass sie anschaulicher interpretiert werden können, da die Originalskala (hier: 1 – 7) erhalten bleibt.

Tabelle 1: Faktorenanalyse Einstellungen (Vorher-Messung)

Item	M	SD	Faktor			Varianz- aufklärung (Relia- bilität)
			1	2	3	
Faktor 1: Allgemeine Akzeptanz						
Ich halte Organspenden von hirntoten Menschen für akzeptabel.	5,62	1,81	0,790			33,4% ($\alpha = 0,793$)
Die Entnahme von Organen degradiert den hirntoten Menschen meines Erachtens nicht zum Ersatzteillager. (*)	5,48	1,64	0,764			
Die Entnahme von Organen bei Hirntoten empfinde ich nicht als Leichenschändung. (*)	5,98	1,57	0,770			
Die Organentnahme verletzt meiner Meinung nach nicht das Recht des Sterbenden auf ein würdiges Sterben. (*)	5,70	1,51	0,697			
Faktor 2: Aspekte des Transplantations-Prozesses						
Eine Organentnahme sollte zulässig sein, ... wenn die Angehörigen des Hirntoten der Organentnahme zustimmen.	4,86	1,97		0,769		14,1% ($\alpha = 0,572$)
... immer [...] solange kein ausdrücklicher schriftlicher Widerspruch des Hirntoten vorliegt.	1,83	1,40		0,771		
Bei der Feststellung des Hirntodes besteht wegen der unabhängigen Neurologen keine Gefahr, zu früh für tot erklärt zu werden. (*)	3,78	1,81		0,537		
Faktor 3: Problembewusstsein						
Der Organ-Mangel in der Bundesrepublik ist enorm.	5,21	1,26			0,835	10,5% ($\alpha = 0,370$)
Viel zu wenige Menschen haben einen Organspendeausweis.	5,92	1,41			0,551	

Mittelwert (Skala 1–7), Standardabweichung und Faktorladung ($|a| > 0,5$) der Items, Varianzaufklärung der Faktoren sowie interne Konsistenz (Cronbach's α) der generierten Indizes. (*) Item für Faktorenanalyse, Reliabilitätsanalyse, Mittelwertberechnung und Indexbildung gedreht.

Handlungsbereitschaft

Die Faktorenanalyse der Items zur Handlungsbereitschaft liefert vier Komponenten, die 77 Prozent Varianz aufklären (vgl. Tabelle 2).

Unter den verschiedenen Indizes dürfte der zuletzt genannte den höchsten Schwierigkeitsgrad haben. Er misst die Bereitschaft für kulturell überaus unübliche und daher nahezu unzumutbare Handlungsweisen (lebend ein Organ für fern stehende Personen zu spenden).

Tabelle 2: Faktorenanalyse Handlungsbereitschaft (Vorher-Messung)

Item	M	SD	Faktor				Varianz- aufklärung (Relia- bilität)
			1	2	3	4	
Faktor 1: Kommunikative Handlungsbereitschaft							
Ich habe vor, demnächst einen Organspendeausweis auszufüllen.	3,15	1,69	0,608	<i>0,594</i>			36,4% ($\alpha = 0,777$)
Ich werde mir [...] weitere Informationen zum Thema beschaffen.	3,38	1,36	0,818				
Ich werde in Zukunft [...] meine Verwandten und Bekannten dazu bewegen, einen Organspendeausweis auszufüllen.	2,42	1,38	0,708				
Ich werde in Zukunft meine Meinung zur Organspende meinen Angehörigen mitteilen, so dass sie im Falle meines Hirntodes eine Entscheidung in meinem Sinne treffen können.	3,79	1,68	0,812				
Faktor 2: Konkrete Handlungsbereitschaft							
Ich würde es akzeptieren, wenn nach meinem Hirntod eine Organspende entnommen wird, auch wenn ich keinen Organspendeausweis ausgefüllt habe.	3,63	2,42		0,862			17,4% ($\alpha = 0,757$)
Ich lehne es nicht ab, nach meinem Hirntod als Organspender verwendet zu werden. (*)	4,79	2,16		0,754			
Bei einem Angehörigen liegt der Hirntod vor. Du musst über eine Organentnahme entscheiden, weil kein Organspendeausweis vorliegt. Würdest du deine Zustimmung zur Organentnahme geben?	3,44	1,89		0,734			
Faktor 3: Lebendspende-Bereitschaft für nahe stehende Personen							
Ich bin zu einer Lebendspende für folgende Personen bereit:							12,4% ($\alpha = 0,910$)
... PartnerIn	6,00	1,53			0,949		
... Angehörige	5,90	1,39			0,935		
Faktor 4: Lebendspende-Bereitschaft für fern stehende Personen							
... Freunde/Bekannte	4,83	1,58			<i>0,527</i>	<i>0,728</i>	10,3% ($\alpha = 0,688$)
... Unbekannte	2,96	1,41				0,902	

Mittelwert (Skala 1-7), Standardabweichung und Faktorladung ($|a| > 0,5$) der Items, Varianzaufklärung der Faktoren sowie interne Konsistenz (Cronbach's α) der Indizes. (*) Item für Faktorenanalyse, Reliabilitätsanalyse, Mittelwertberechnung und Indexbildung gedreht. Kursive Faktorladungen bei Indexbildung nicht berücksichtigt.

4. Ergebnisse

Sind Einstellungen und Handlungsbereitschaft bezüglich Organspende nach der Rezeption fiktionaler Fernsehunterhaltung zu diesem Thema positiver beziehungsweise größer als vor der Rezeption? Dazu werden Einstellungen und Handlungsbereitschaft vor und nach Präsentation des experimentellen Stimulus verglichen. Dies geschieht anhand der in Abschnitt 3.4 gebildeten Indizes zur Messung dieser theoretischen Konstrukte. Ein positiver Wert in der Differenz der Messungen (nachher minus vorher) weist auf eine positive Veränderung hin, denn höhere Werte sprechen für eine positivere Einstellung beziehungsweise eine größere Bereitschaft zur Organspende. Von Interesse sind also im Zusammenhang mit der Hypothesenprüfung weniger die *absoluten* Ergebnisse, als vielmehr die *Dynamik*, da es nicht auf die Einstellungen und Handlungsbereitschaften als solche, sondern auf deren Veränderungen ankommt.

Um sicherzustellen, dass die Effekte nicht darauf zurückzuführen sind, dass die Einstellungen der Befragten bedingt durch das Nachdenken über den ersten Fragebogen (also durch eine reaktive Wirkung) beeinflusst werden, waren Kontrollgruppen eingerichtet worden. Die Befunde lassen aber keinen systematischen Effekt erkennen. Die Einstellungen und Handlungsbereitschaften verändern sich in der Kontrollgruppe nur minimal, wobei teils Zunahmen, teils Abnahmen zu registrieren sind. Keine der Differenzen erweist sich als signifikant. Offensichtlich handelt es sich um Zufallsschwankungen um den Ausgangspunkt. Für die Stimulusgruppe bedeutet dies, dass dort gemessene Effekte auf die Rezeption zurückgeführt werden müssen. Im Folgenden können wir uns daher auf die Darstellung der Ergebnisse zur Experimentalgruppe beschränken.

H₁: Einstellungen zur Organspende sind nach der Rezeption fiktionaler Fernsehunterhaltung zu diesem Thema positiver als vor der Rezeption.

Tabelle 3: Veränderung der Einstellungen in den Stimulusgruppen

Einstellungen (Indizes)	N	Vorher	Nachher	gepaarte Differenz (nachh.-vorh.)	t-Test	
		M (SD)	M (SD)		t	p
Allgemeine Akzeptanz	42	5,67 (1,39)	6,06 (1,21)	0,39 (0,74)	3,43	0,001**
Aspekte des Transplantations-Prozesses	42	3,36 (1,23)	4,02 (1,51)	0,66 (0,96)	4,43	0,000**
Problembewusstsein	42	5,56 (1,13)	5,87 (1,04)	0,31 (0,79)	2,55	0,015*

Mittelwerte (Skala 1-7) und Standardabweichungen der Einstellungsindizes vor und nach Präsentation des Films, gepaarte Differenzen und Signifikanz (t-Test), Rundungsfehler möglich.

Bereits die deskriptiv-statistische Betrachtung zeigt, dass die Einstellungen zur Organspende nach der Rezeption positiver sind als vorher. Die Zustimmung steigt zu allen Aspekten sichtbar an. Der t-Test untermauert die Ergebnisse inferenzstatistisch. Alle Differenzen erweisen sich als signifikant (vgl. Tabelle 3). Die Probanden zeigen folglich eine gestiegene Akzeptanz sowohl für Organspenden allgemein wie auch für spezielle Aspekte des Transplantationsprozesses. Ebenso ist ihnen nach dem Film die Problematik der mangelnden Bereitschaft zur Organspende bewusster als vorher.

Tabelle 4: Veränderung der Handlungsbereitschaft in den Stimulusgruppen

Einstellungen (Indizes)	N	Vorher	Nachher	gepaarte Differenz (nachh.-vorh.)	t-Test	
		M (SD)	M (SD)		t	p
Kommunikative Handlungs- bereitschaft	42	3,58 (1,30)	4,05 (1,39)	0,46 (0,72)	4,15	0,000**
Konkrete Handlungs- bereitschaft	42	4,34 (1,80)	4,68 (1,47)	0,34 (0,99)	2,22	0,032*
Lebenspende f. nahe Stehende	42	6,10 (1,13)	6,21 (1,07)	0,12 (0,49)	1,57	0,124
Lebenspende f. fern Stehende	41	3,83 (1,18)	3,84 (1,25)	0,01 (0,79)	0,10	0,921

Mittelwerte (Skala 1–7) und Standardabweichungen der Indizes zur Handlungsbereitschaft vor und nach Präsentation des Films, gepaarte Differenzen und Signifikanz (t-Test), Rundungsfehler möglich.

H₂: Die Handlungsbereitschaft bezüglich Organspende ist nach der Rezeption fiktionaler Fernsehunterhaltung zu diesem Thema höher als vor der Rezeption.

Auch im Bereich der Handlungen zeigt sich der hypothetisierte Verlauf: Nach der Rezeption weisen die Befragten eine größere Bereitschaft auf als davor. Deutlich steigen die kommunikative Handlungsbereitschaft und die konkrete Handlungsbereitschaft in Bezug auf die Leichenspende, d. h. die Rezipienten sind bereiter, sich mit dem Thema auseinander zu setzen und das Problem im Freundes- und Verwandtenkreis zu diskutieren sowie postmortal als Organspender zur Verfügung zu stehen beziehungsweise die Entnahme von Organen bei toten Angehörigen zu akzeptieren. Auch im Bereich der Lebenspende-Bereitschaft ist dieser Trend erkennbar, allerdings sehr viel geringer. Die Bereitschaft, lebend ein Organ für Partner oder Angehörige zu spenden, nimmt nur gering zu; die Bereitschaft, dies auch für Freunde oder Unbekannte zu tun, bleibt nahezu unverändert (vgl. Tabelle 4).

Während sich die Zunahme der kommunikativen und konkreten Handlungsbereitschaft als signifikant erweist, ist die (geringe) Veränderung der Bereitschaft zur Lebenspende für nahe Stehende nicht signifikant. Dies ist freilich mit hoher Wahrscheinlichkeit auf einen Deckeneffekt zurückzuführen: Die Zustimmung ist schon in der Vorher-Messung so überwältigend, dass eine äquivalente Steigerung wie bei den Einstellungsindizes gar nicht möglich war. So geben bei der Lebenspende-Bereitschaft für den Partner 38 von 42 Probanden bereits in der Vorher-Messung eine Zustimmung über dem Skalenmittelpunkt, 22 von ihnen sind „ganz bestimmt“ bereit (Stufe 7), d. h. über die Hälfte der Befragten verortet ihre Bereitschaft auf dem äußersten Punkt der Skala. Bei der Lebenspende-Bereitschaft für Angehörige sind es 39 Antworten über dem Skalenmittelpunkt, davon 18 auf dem positiven Pol. Diese Personen konnten auf der siebenstufigen Skala in der Nachher-Messung gar keine größere Zustimmung geben. Die Bereitschaft zu einer „Lebenspende für fern stehende Personen“ konnte hingegen keine gesteigerte Zustimmung erreichen.¹¹

¹¹ Interessant ist, dass die erkennbar (wenn auch nicht signifikant) gesteigerte Bereitschaft, Freunden lebend ein Organ zu spenden ($M_{\text{vorher}} = 4,83$, $M_{\text{nachher}} = 4,93$; $t(40) = 0,53$, *ns*), durch die

Nicht nur die Messungen der Einstellungen und Handlungsbereitschaft zeigen die vermuteten Veränderungen. Auch die subjektive Informiertheit steigt infolge der Rezeption von 4,33 auf 4,64. Das heißt, die Rezipienten fühlen sich nach dem Film besser über das Thema Organspende informiert. Diese Zunahme ist ebenfalls überzufällig ($t(41) = 2,06, p < 0,05$).

Bezogen auf die Vermutung, Fiction wirke über sein Angebot zur empathischen Anteilnahme persuasiv, wird der Zusammenhang zwischen diesen beiden Konstrukten erhoben. Systematische überzufällige Korrelationen zwischen dem Empfinden von Empathie gegenüber den Hauptfiguren der Handlung und dem Persuasionserfolg zeigen sich aber nicht.¹²

Insgesamt kann Hypothese 1, wonach fiktionale Fernsehunterhaltung die Einstellungen zur Organspende signifikant beeinflusst, ebenso als bestätigt gelten wie Hypothese 2, die dies für die Handlungsbereitschaft postulierte. Lediglich für die Bereitschaft zur Lebendspende findet dieser erwartete Effekt keine Bestätigung. Das ist allerdings kaum verwunderlich. Zum Teil handelt es sich um einen Skaleneffekt, zum Teil um einen inhaltlichen Effekt, da schwer zumutbare Handlungsweisen abgefragt wurden, die vom Gesetzgeber auch nicht vorgesehen sind.

5. Diskussion

An der Veränderung von Einstellungen und Handlungsbereitschaft zur Organspende hat sich gezeigt, dass die bisherigen Befunde der Persuasionsforschung (Prentice, Gerig & Bailis, 1997; Wheeler, Green & Brock, 1999; Green & Brock, 2000; Rogers et al., 1999) auch für den Bereich fiktionaler Fernsehunterhaltung Geltung haben. Nach der Rezeption zeigten sich durchweg Modifikationen der Einstellungen und – mit einer Ausnahme – der Handlungsbereitschaft zur Organspende in der Richtung, die der Film implizierte: Die Probanden waren eher zur Organspende bereit und positiver eingestellt als vor dem Film. Diese Veränderungen traten in der Kontrollgruppe, die keinen Stimulus erhalten hatte, nicht auf. Sie können also kausal auf die Rezeption zurückgeführt werden. Damit stehen die Ergebnisse im Einklang mit denen vorangegangener Studien zur Organspende-Bereitschaft (z. B. Wolf, Servino & Nathan, 1997; Sanner, Hedman & Tufveson, 1995).

Die Ausnahme von diesem Befund, nämlich die Tatsache, dass die Teilnehmer nach der Rezeption zu einer Lebendspende für unbekannte Personen weniger bereit sind, spricht dabei nicht zwangsläufig gegen die Theorie. Zum einen wurde im Material nur die Lebendspende zugunsten Angehöriger (und nicht zugunsten Unbekannter) exemplifiziert. Zum anderen ist – und das scheint den Daten zufolge der gravierendere Effekt zu sein, denn die Bereitschaft steigt nicht nur nicht, sie sinkt sogar – als zusätzliche De-

zurückgehende Bereitschaft der Lebendspende für Unbekannte nivelliert wird ($M_{vorher} = 2,83, M_{nachher} = 2,76; t(40) = 0,65 ns$). Genau hier verläuft auch die Grenze, die der Gesetzgeber vorgesehen hat: Lebendspenden an nahe stehende Freunde sind erlaubt, an Unbekannte hingegen nicht (s. Fn. 1).

12 Lediglich die Veränderung der Einstellung zu Aspekten des Transplantations-Prozesses ist signifikant mit der Empathie gegenüber Professor Brinkmann (als Organspender) korreliert ($r = 0,327, p = 0,04$). Allerdings zeigt sich dieser Zusammenhang nur bei diesem einen Index, und der p-Wert von 0,04 liegt über der „test wise error rate“ von $\alpha' = 0,004$, und kann daher nicht im Sinne einer signifikanten Korrelation interpretiert werden (vgl. Bortz, 1999: 261).

terminante im Persuasionsprozess die „Unzumutbarkeit“ zu berücksichtigen, die eine Handlungsweise für den Befragten darstellen würde. Dabei gilt, dass mit steigender „Unzumutbarkeit“ die Persuasibilität abnimmt. Offenbar gibt es Grenzen der Persuasion dort, wo eine Zumutbarkeitsgrenze überschritten wird. Ein Organ lebend für jemanden zu spenden, der nicht durch persönliche Beziehungen nahe steht, stellt eine nahezu unzumutbare Härte dar, die ohnehin gesetzlich untersagt ist. Der hier vorliegende abnehmende Effekt wird eher im Sinne einer Rationalisierungstendenz verstanden: Die Versuchspersonen antworteten in der ersten Messung möglicherweise noch eher pauschal oder „politisch korrekt“, ohne sich verstärkt Gedanken darüber gemacht zu haben, was ein solcher Schritt bedeuten würde. Nach der Auseinandersetzung mit dem Thema dagegen war ihnen dies offensichtlich stärker bewusst, und es wurde eine näher an der tatsächlichen (geringen) Bereitschaft liegende Antwort gegeben. Trifft diese Interpretation zu, so hieße dies zugleich, dass die Probanden in den übrigen Fällen, in denen sich die Persuasionserfolge zeigten, nicht pauschal höhere Antworten gegeben haben. Vielmehr haben sie sich wohl auch in der zweiten Messung bewusst Gedanken zum jeweiligen Item gemacht, sich also mit dem Thema kognitiv auseinander gesetzt. Für diese kognitive Verarbeitung spricht auch, dass sich die Probanden nach der Rezeption signifikant besser über Organspende informiert fühlen als davor. Die Analyse der Kovariaten liefert jedenfalls keine Hinweise auf affektive Größen (Empathie, Involvement, Stimmungsveränderung) als alleinige Ursachen des Persuasionserfolges. Das Zusammenspiel verschiedener Einflussgrößen, kognitiver (z. B. Selbstreflexion, Aktualisierung der eigenen Einstellung) wie affektiver, dürfte für die persuasive Wirkung fiktionaler Medieninhalte verantwortlich sein. Prentice und Gerrig (1999) entwickeln dafür einen eigenen Begriff: Unter „participatory responses“ fassen sie Reaktionen infolge der „aktiven“ Teilnahme am Geschehen zusammen wie das Bangen um die Charaktere, Kommentierungen der laufenden Handlung, Verarbeitungen der Gedanken, der Emotionen und Aussagen der Charaktere.

Drei Problemkreise sollen noch angesprochen werden: Erstens kann überlegt werden, inwiefern sich aufgrund des verwendeten Stimulusmaterials (verkürzte Folge aus der Serie „Schwarzwaldklinik“) Validitätsprobleme ergeben haben könnten. So mag durch die forschungsökonomisch bedingte Verkürzung der Folge der Fokus stärker auf dem Problemfeld Organspende gelegen haben als bei der Originalfolge. Möglicherweise sind dadurch manche Effekte stärker ausgefallen. Allerdings spricht dies nicht gegen den prinzipiellen Befund der vorliegenden Studie, sondern relativiert höchstens das Ausmaß der Einstellungsveränderungen. Dennoch wäre zu empfehlen, in künftigen Studien Einflüsse einer thematischen Fokussierung auf einstellungsrelevante Inhalte zu kontrollieren.

Zweitens muss berücksichtigt werden, dass in einem Vorher-Nachher-Design (immediate-after measurement) natürlich nichts über langfristige Wirkungen ausgesagt werden kann. Da Einstellungen und damit auch Einstellungsänderungen eine gewisse Persistenz implizieren, müssen wir die Ergebnisse unter diesem Vorbehalt interpretieren. Unsere Befunde sind jedoch beispielsweise mit den Studien von Rogers et al. (1999) konsistent, die über mehrere Jahre hinweg sukzessive Einstellungsänderungen nach der Ausstrahlung einer *Radio-Soap Opera* mit mehr als 200 Episoden zur Familienplanung beobachten konnten (wenngleich es sich dabei um ein anderes Medium handelte). Designbedingt konnten die Forscher im Gegensatz zur vorliegenden Studie jedoch keinen Kausalnachweis erbringen. In gewisser Weise ergänzt sich folglich die vorliegende Studie mit früheren. Zumindest für die kumulative Nutzung entsprechender fiktionaler Programme scheint eine Persuasionswirkung sehr wahrscheinlich.

Drittens setzte sich die Stichprobe nur aus Studierenden zusammen. Auch wenn dies häufig als methodischer Problempunkt gesehen wird (z. B. Diekmann, 2000), so glauben wir, dass die Beschränkung der Stichprobe in diesem Fall keine Einschränkung für die Geltung der Ergebnisse bedeutet. Im Gegenteil: Beim verwendeten Stimulusmaterial – einer Folge der ZDF-Serie „Die Schwarzwaldklinik“ aus dem Jahr 1989 – handelt es sich inhaltlich zwar um einen sehr gut geeigneten Fernsehstoff, gestalterisch allerdings spricht er durch seine genretypische Machart junge Leute heute eher weniger an. Die unterdurchschnittliche Bewertung, die gering ausgeprägte Affinität zur Serie und die extrem seltene Nutzung von Angeboten dieses Genres in der Stichprobe bestätigen diese Annahme. Es handelte sich bei der Prüfung mit studentischen Versuchspersonen sozusagen um eine harte Bewährungsprobe, der die Hypothesen ausgesetzt wurden. Dass mit diesem Angebot *trotzdem* persuasive Wirkungen erzielt werden konnten, spricht eher *für* die Persuasionskraft fiktionaler Genres als dagegen.

6. Schlussbetrachtung

Auf die Eingangsdiskussion zurückbezogen lautet das Fazit der vorliegenden Studie: Folgt man den Befunden, so fördert mediale Unterhaltung nicht per se ungesunde Verhaltensweisen („unhealthy behaviors“, Brown & Walsh-Childers, 1994: 389). Sie kann auch für den „guten Zweck“ ihren Beitrag leisten und, wie in der vorliegenden Studie, altruistische Einstellungen und die Bereitschaft zur Organspende fördern. Dieser Befund erscheint umso bedeutender, als es sich gerade bei diesen Angeboten um solche handelt, die eine viel höhere Nutzung erfahren als beispielsweise Informationsprogramme oder gar gezielte, persuasiv-intendierte Kommunikation. Für den Bereich der Health Communication kann dieses Ergebnis einen praktischen Nutzen haben: In dem Mediensektor mit der intensivsten Nutzung ruht möglicherweise ein erhebliches Potenzial, das – sofern dies praktisch möglich ist – zur Förderung eines Gesundheitsbewusstseins genutzt werden kann. Zusätzlich zu oder eventuell auch anstelle von vergleichsweise teuren Kampagnen, deren Beachtungsgrad stark variiert (vgl. in Bezug auf Organspende Review von Gold, Schulz & Koch, 2001), besteht in der Kooperation mit Fernsehproduzenten eine neue, sublimale und reichweitenstarke Möglichkeit, soziale Anliegen zu vermitteln. In den ARD-Serien „Klinik unter Palmen“ und „Tatort“ wurde dies vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung jüngst versucht (Schnake, 2000). Andererseits sollten Produzenten sich darüber im Klaren sein, dass „reine Unterhaltungsangebote“ *auch bei fehlender Intention* Einfluss auf Meinungen und Einstellungen haben können.

Insgesamt deutet sich an, dass auch jenseits vom Informations- und Bildungsprogramm gesellschaftlich relevante Themen, soziale Werte und positive Verhaltensweisen medial vermittelt werden können. Solange Unterhaltungsprogramme „gut gemacht“, d. h. in der Lage sind, gesellschaftlich relevante Themen zu transportieren, kann Fernsehen – wie es der ehemalige ZDF-Programmdirektor Alois Schardt formuliert – auch „auf triviale Weise wesentlich sein“ (Schradi, 1986: 56).

Die bisherige Vernachlässigung der persuasiven Wirkung von Unterhaltungsangeboten aus dem wissenschaftlichen Interessensfokus war offensichtlich unangemessen. Weitergehende Untersuchungen müssen jedoch den Befund „auch fiktionale Unterhaltung wirkt persuasiv“ kritisch überprüfen und ausdifferenzieren. Welche kognitiven und affektiven Prozesse sind dafür verantwortlich, dass Rezipienten sich auch von solchen, als frei erfunden eindeutig zu erkennenden Angeboten in ihren Einstellungen und Handlungen beeinflussen lassen? Und wann überhaupt sind persuasive Wirkungen fiktiona-

ler Unterhaltung medienseitig möglich? Welche inhaltlichen Voraussetzungen müssen dafür erfüllt sein? Im vorliegenden Fall der „Schwarzwaldklinik“ kann man antworten, dass der Stoff – trotz seiner vordergründigen Trivialität – „gut gemacht“ ist, ein soziales Problem einerseits geschickt und offensichtlich mitreißend verpackt, andererseits nicht mit Botschaften und Informationen überfrachtet hat. Persuasionsbotschaft und Handlung waren demnach gut integriert. So hat im vorliegenden Fall der positiv besetzte Serienheld, Professor Brinkmann, ein Organ gespendet. Die altruistische Tat passte offenbar gut zu seiner Persona. Aber was genau macht einen „gut integrierten“ Stoff aus? Welche Aspekte sind für den Eindruck einer stimmigen Story ausschlaggebend und wann fallen Geschichte und Persuasionsbotschaft auseinander? Hier sind weitere Studien erforderlich, die einzelne Aspekte der Verknüpfung von Persuasionsbotschaft und Geschichte systematisch variieren und beim Rezipienten die jeweils beteiligten Prozesse messen.

Literatur

- Baesler, E. James & Burgoon, Judee K. (1994): The Temporal Effects of Story and Statistical Evidence on Belief Change. *Communication Research*, 21, 582 – 602.
- Bandura, Albert (1986): *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, Albert (1997): *Self Efficacy. The Exercise of Control*. New York: Freeman.
- Barnett, Mark A.; Klassen, Michael; McMinimy, Vera & Schwarz, Laurel (1987): The Role of Self- and Other-oriented Motivation in the Organ Donation Decision. *Advances in Consumer Research*, 14, 335 – 337.
- Berelson, William J. & Cody, Michael J. (1991): Effects of a Prosocial Television Soap Opera in Promoting Woman's Status. *Human Communication Research*, 18, 114 – 142.
- Bortz, Jürgen (1999): *Statistik für Sozialwissenschaftler* (5., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Bostrom, Robert N. (1983): *Persuasion*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Brosius, Hans-Bernd (1995): *Alltagsrationalität in der Nachrichtenrezeption. Ein Modell zur Wahrnehmung und Verarbeitung von Nachrichteninhalten*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Brown, Jane D. & Walsh-Childers, Kim (1994): Effects of media on personal and public health. In: Jennings Bryant & Dolf Zillmann (Eds.), *Media effects. Advances in theory and research* (S. 389 – 415). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Christmann, Wolfgang (Hrsg.) (1996): *Organspende* (Materialdienst des VKR-Niedersachsen). Ilse: Verlag Beate Christmann.
- Deutsche Stiftung Organtransplantation [DSO] (Hrsg.) (2002): *Organspende und Transplantation in Deutschland 2001* (Broschüre). Neu-Isenburg.
- Deutsche Stiftung Organtransplantation [DSO] (Hrsg.) (2000): *Organspende und Transplantation in Deutschland 1999* (Broschüre). Neu-Isenburg.
- Diekmann, Andreas (2000): *Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen*. Hamburg: Rowohlt.
- Eisenberg, Nancy & Miller, Paul A. (1987): The Relation of Empathy to Prosocial and Related Behavior. *Psychological Bulletin*, 101, 91 – 119.
- Evermann, Jovan (1999): *Der Serien-Guide. Das Lexikon aller Serien im deutschen Fernsehen von 1978 bis heute* (Bd. 3). Berlin: Schwarzkopf & Schwarzkopf.
- Gehrau, Volker (2001): *Fernsehgenres und Fernsehgattungen. Ansätze und Daten zur Rezeption, Klassifikation und Bezeichnung von Fernsehprogrammen*. München: Reinhard Fischer.
- Gerbner, George; Gross, Larry; Morgan, Michael & Signorielli, Nancy (1994): Growing up with Television. The Cultivation Perspective. In: Jennings Bryant & Dolf Zillmann (Eds.), *Media Effects. Advances in theory and research* (S. 17 – 41). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Gerhards, Maria; Graczyk, Andreas & Klingler, Walter (2001): Programmangebote und Sparten-

- nutzung im Fernsehen 2000. Eine Analyse auf Basis der GfK-Sendungscodierung. *Media Perspektiven*, o. J. (5), 247 – 257.
- GfK-Fernsehforschung (Hrsg.) (1989): *Presse-Bericht*. Nürnberg.
- Gold, Stefan M.; Schulz, Karl-Heinz & Koch, Uwe (2001): *Der Organspendeprozess. Ursachen des Organmangels und mögliche Lösungsansätze. Inhaltliche und methodenkritische Analyse vorliegender Studien* (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 13). Köln: BZgA.
- Green, Melanie C. & Brock, Timothy C. (2000): The Role of Transportation in the Persuasiveness of Public Narratives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 701 – 721.
- Huber, Oswald (2000): *Das psychologische Experiment. Eine Einführung* (3. Auflage). Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber.
- Iyengar, Shanto & Kinder, Donald R. (1986): More Than Meets the Eye: TV News, Priming, and Public Evaluations of the President. In: George Comstock (Ed.), *Public Communication and Behavior* (Vol. 1) (S. 136 – 171). Orlando, FL: Academic Press.
- Jazbinsek, Dietmar (Hrsg.) (2000): *Gesundheitskommunikation*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Kepplinger, Hans Mathias & Brosius, Hans-Bernd (1990): Der Einfluß der Parteibindung und der Fernsehberichterstattung auf die Wahlabsichten der Bevölkerung. In: Max Kaase & Hans-Dieter Klingemann (Hrsg.), *Wahlen und Wähler. Analysen aus Anlaß der Bundestagswahl 1987* (S. 675 – 688). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Lothe, Jakob (2000): *Narrative in Fiction and Film. An Introduction*. Oxford: Oxford University Press.
- Mannin, Diane L. & Evans, Roger W. (1985): Public Attitudes and Behavior Regarding Organ Donation. *Journal of the American Medical Association*, 253(21), 3111 – 3115.
- Mares, Marie-Louise (1996) : *Positive Effects of Television on Social Behavior: A Meta-Analysis*. The Annenberg Public Policy Center of the University of Pennsylvania. [Online] <http://www.appcpenn.org/mediainhome/children/REP3.PDF>.
- Nariman, Heidi Noel (1993): *Soap Operas for Social Change: Toward a Methodology for Entertainment-Education Television*. Westport, CT: Praeger.
- Nelson, Todd D. (1999): Motivational Bases of Prosocial and Altruistic Behavior: A Critical Reappraisal. *Journal of Research*, 4, 23 – 31.
- Nolan, Barbara E. & McGrath, Patrick J. (1990): Social-cognitive Influences on the Willingness to Donate Organs. In: James Shanteau & Richard Jackson (Eds.), *Organ Donation and Transplantation: Psychological and Behavioral Factors* (S. 25 – 36). Washington, DC: APA.
- Petty, Richard E.; Ostrom, Thomas M. & Brock, Timothy C. (1981): *Cognitive Responses in Persuasion*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Petty, Richard E. & Cacioppo, John T. (1986): *Communication and Persuasion: Central and Peripheral Routes to Persuasion*. New York: Springer Verlag.
- Petty, Richard E. & Wegener, Duane T. (1999): The Elaboration Likelihood Model: Current States and Controversies. In: Shelly Chaiken & Yaacov Trope (Eds.), *Dual-process theories in social psychology* (S. 41 – 72). New York: Guilford Press.
- Prentice, Deborah A. & Gerrig, Richard J. (1999): Exploring the Boundary between Fiction and Reality. In: Shelly Chaiken & Yaacov Trope (Eds.), *Dual-process theories in social psychology* (S. 529 – 546). New York: Guilford Press.
- Prentice, Deborah A., Gerrig, Richard J. & Bailis, Daniel L. (1997): What readers bring to the processing of fictional texts. *Psychonomic Bulletin and Review*, 4, 416 – 420.
- Prince, Gerald (1982): *Narratology. The form and functioning of narrative*. Berlin: de Gruyter.
- Rogers, Everett M.; Vaughan, Peter W.; Swalehe, Ramadhan M. A.; Rao, Nagesh; Sverkerud, Peer & Sood, Suruchi (1999): Effects of an Entertainment-education Radio Soap Opera on Family Planning Behavior in Tanzania. *Studies in Family Planning*, 30, 193 – 211.
- Sanner, Margareta A.; Hedman, Hakan & Tufveson, Gunnar (1995): Evaluation of an organ-donor-card campaign in Sweden. *Clinical Transplantation*, 9, 326 – 333.
- Schnake, Karin (2000): Unterhaltung als Affektträger. Klinik unter Palmen und Tatort. In: Ingrid Paus-Haase, Dorothee Schnatmeyer, Claudia Wegener (Hrsg.), *Information, Emotion, Sensa-*

- tion. *Wenn im Fernsehen die Grenzen zerfließen* (S. 210 – 233). Bielefeld: Gesellschaft für Medienpädagogik und Kommunikationskultur (GMK).
- Schön, Erich (1998): Kein Ende von Buch und Lesen. Entwicklungstendenzen des Leseverhaltens in Deutschland. Eine Langzeitbetrachtung. In: Stiftung Lesen (Hrsg.), *Lesen im Umbruch. Forschungsperspektiven im Zeitalter von Multimedia* (S. 39 – 77). Baden-Baden: Nomos.
- Schradi, Johannes (1986): Man kann auch auf triviale Weise wesentlich sein. Die „Schwarzwaldklinik“ und der öffentlich-rechtliche Kulturauftrag. *Medium*, 16 (1), 54 – 56.
- Shelton, Mary Lou & Rogers, Ronald W. (1982): Fear-arousing and Empathy-arousing Appeals to Help. The Pathos of Persuasion. *Journal of Applied Social Psychology*, 11, 366 – 378.
- Sherry, John L. (1997): Prosocial Soap Operas for Development: A Review of Research and Theory. *Journal of International Communication*, 4, 75 – 101.
- Singhal, Arvind & Rogers, Everett M. (1999): *Entertainment-Education. A Communication Strategy for Social Change*. Hillsdale, NJ.: Erlbaum.
- Slater, Michael D. (1997): Persuasion Processes Across Receiver Goals and Message Genres. *Communication Theory*, 7, 125 – 148.
- Slater, Michael D. (2002): Entertainment-education and the Persuasive Impact of Entertainment Narratives. In: T. Brock, J. J. Strange & M. C. Green (Eds.), *Narrative Impact: Social and Cognitive Foundations* (S. 157 – 182). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Slater, Michael D. & Rouner, Donna (2002): Entertainment-Education and Elaboration-Likelihood: Understanding the Processing of Narrative Persuasion. *Communication Theory*, 12, 173 – 191.
- Stiff, James B. (1994): *Persuasive communication*. New York, London: Guilford.
- Vorderer, Peter (1992): *Fernsehen als Handlung. Fernsehfilmrezeption aus motivationspsychologischer Perspektive*. Berlin: edition sigma.
- Vorderer, Peter (1998): Unterhaltung durch Fernsehen: Welche Rolle spielen parasoziale Beziehungen zwischen Zuschauern und Fernsehakteuren? In: G. Roters, W. Klingler & O. Zoellner (Hrsg.), *Fernsehforschung in Deutschland. Themen, Akteure, Methoden* (S. 689 – 708). Baden-Baden: Nomos.
- Vorderer, Peter (2001): It's all entertainment – sure. But what exactly is entertainment? Communication research, media psychology, and the explanation of entertainment experiences. *Poetics. Journal of Empirical Research on Literature, Media and the Arts*, 29, 247 – 261.
- Wheeler, S. Christian; Green, Melanie C. & Brock, Timothy C. (1999): Fictional narratives change beliefs. Replication of Prentice, Gerrig, and Bailis (1997) with mixed corroboration. *Psychonomic Bulletin and Review*, 6, 136 – 141.
- Wolf, J. S.; Servino, E. M. & Nathan, H. N. (1997): National strategy to develop public acceptance of organ and tissue donation. *Transplantation Proceedings*, 29, 1477 – 1478.
- Zillmann, Dolf & Vorderer, Peter (Eds.) (2000): *Media Entertainment: The Psychology of its Appeal*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Zillmann, Dolf (1991): Empathy: Affect from bearing witness to the emotions of others. In: Jennings Bryant & Dolf Zillmann (Eds.), *Responding to the screen: Reception and reaction processes* (S. 135 – 167). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Zillmann, Dolf & Bryant, Jennings (1994): Entertainment as Media Effect. In: Jennings Bryant & Dolf Zillmann (Eds.), *Media Effects. Advances in Theory and Research* (S. 437 – 462). Hillsdale, NJ: Erlbaum.