

Schnetkamp, Gerd

Book — Digitized Version

Einstellungen und Involvement als Bestimmungsfaktoren des sozialen Verhaltens: Eine empirische Analyse am Beispiel der Organspendebereitschaft in der Bundesrepublik Deutschland

Schriften zu Marketing und Management, No. 7

Provided in Cooperation with:

Peter Lang International Academic Publishers

Suggested Citation: Schnetkamp, Gerd (1983) : Einstellungen und Involvement als Bestimmungsfaktoren des sozialen Verhaltens: Eine empirische Analyse am Beispiel der Organspendebereitschaft in der Bundesrepublik Deutschland, Schriften zu Marketing und Management, No. 7, ISBN 978-3-631-75041-4, Peter Lang International Academic Publishers, Berlin, <https://doi.org/10.3726/b13597>

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/183055>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Gerd Schnetkamp

Einstellungen und Involvement als Bestimmungsfaktoren des sozialen Verhaltens



Gerd Schnetkamp

Einstellungen und Involvement als Bestimmungsfaktoren des sozialen Verhaltens

In den Forschungsansätzen zur Erklärung menschlichen Verhaltens rückt in jüngster Zeit verstärkt das 'soziale Verhalten' in den Mittelpunkt des Interesses. Dabei steht das Bemühen im Vordergrund, wesentliche Einflußgrößen des Verhaltens aufzudecken und zu systematisieren. Die vorliegende Arbeit untersucht den Erklärungs- und Prognosegehalt der verhaltenswissenschaftlichen Konstrukte 'Einstellung' und 'Involvement' für das soziale Verhalten und versucht eine Integration beider Variablen in einem multivariablen Erklärungskonzept. Die Betrachtungen basieren auf den Resultaten einer repräsentativen Befragung der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland.

Gerd Schnetkamp, geboren 1951, studierte Betriebswirtschaftslehre an der Universität Münster von 1973 bis 1978, Examen als Diplom-Kaufmann 1978 in Münster, seither Assistent am Institut für Marketing der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster.

Einstellungen und Involvement als Bestimmungsfaktoren des sozialen Verhaltens

Schriften zum Marketing

Herausgegeben von Prof. Dr. Heribert Meffert

Band 7



Verlag Peter Lang
FRANKFURT AM MAIN · BERN

Gerd Schnetkamp

**Einstellungen
und Involvement
als Bestimmungsfaktoren
des sozialen Verhaltens**

**Eine empirische Analyse
am Beispiel der Organspendebereitschaft
in der Bundesrepublik Deutschland**



Verlag Peter Lang
FRANKFURT AM MAIN · BERN

CIP-Kurztitelaufnahme der Deutschen Bibliothek

Schnetkamp, Gerd:

Einstellungen und involvement als Bestimmungs-
faktoren des sozialen Verhaltens : e. empir.
Analyse am Beispiel d. Organspendebereitschaft
in d. Bundesrepublik Deutschland / Gerd
Schnetkamp. - Frankfurt am Main ; Bern : Lang,
1982.

(Schriften zum Marketing ; Bd. 7)

ISBN 3-8204-7191-X

NE: GT

Open Access: The online version of this publication is published on www.peterlang.com and www.econstor.eu under the international Creative Commons License CC-BY 4.0. Learn more on how you can use and share this work: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>.



This book is available Open Access thanks to the kind support of ZBW – Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft.

D 6

ISSN 0721-5819

ISBN 3-8204-7191-X

ISBN 978-3-631-75041-4 (eBook)

© Verlag Peter Lang GmbH, Frankfurt am Main 1982

Druck und Bindung: fotokop wilhelm weiher KG, darmstadt

Vorwort

In den Forschungsansätzen zur Erklärung menschlichen Verhaltens rückt in jüngster Zeit verstärkt das 'soziale Verhalten' in den Mittelpunkt des Interesses. Dabei steht das Bemühen im Vordergrund, wesentliche Einflußgrößen spezifischer sozialer Verhaltensweisen aufzudecken und zu systematisieren. Die Erkenntnisse und Methoden des Käuferverhaltens und der Marketingforschung liefern hierzu wesentliche Beiträge.

Vor diesem Hintergrund ist es die primäre Zielsetzung der Arbeit, die Stellung und Bedeutung ausgewählter intervenierender Verhaltensvariablen, der Einstellung und des Involvements, am spezifischen Beispiel des Organspendeverhaltens der Bundesbürger zu überprüfen und somit Informationen über die Wirkung verhaltensbeeinflussender Maßnahmen zu gewinnen. Den Ausgangspunkt der Arbeit bildet die Analyse der Übertragbarkeit der bisherigen theoretischen Erkenntnisse der Einstellungs- und Involvementforschung auf den konkreten Problembereich des Organspendeverhaltens und der Versuch einer Integration beider Erklärungsansätze in einem Theoriekonzept. Auf der Grundlage dieser Erkenntnisse wird ein umfassender Katalog verhaltenswissenschaftlicher Hypothesen abgeleitet, die im Rahmen einer für die Bundesbürger repräsentativen empirischen Untersuchung überprüft werden.

Neben einer differenzierten Analyse beider Erklärungsvariablen und ihrer Grundstrukturen wird ihre relative Bedeutung für die Beschreibung, Erklärung und Prognose des spezifischen Verhaltensphänomens der Organspendebereitschaft herausgearbeitet. Darüber hinaus zeigt die darauf aufbauende Integration der Konstrukte in ein multiples Prädiktorenkonzept erste Ansatzpunkte zur Überwindung der

Schwachstellen insbesondere der skizzierten univariablen Erklärungsansätze auf. Die abschließenden Implikationen für ein problemspezifisches Marketing beinhalten eine Reihe möglicher Maßnahmen, die zur Aktivierung des Organspendeverhaltens ausgewählter Zielgruppen beitragen können.

Die Abfassung der vorliegenden Arbeit verdanke ich in erheblichem Maße der Unterstützung verschiedener Personen. Mein besonderer Dank gilt an dieser Stelle meinem akademischen Lehrer, Herrn Prof. Dr. Heribert Meffert, der die Anregung für die Themenstellung gab und die Fertigstellung in allen Phasen der Arbeit förderte.

Mein besonderer Dank gilt auch Herrn Prof. Dr. H. Losse für die Initiierung dieses Forschungsprojektes sowie dem EMNID Institut Bielefeld für die Unterstützung bei der empirischen Datenerhebung.

Darüber hinaus möchte ich allen Kolleginnen und Kollegen am Institut für Marketing danken, die mich von anderer Arbeit entlastet und vielfältig unterstützt haben. Dabei bin ich zu besonderem Dank Herrn Dr. Manfred Bruhn und Herrn Dipl.Kfm. R. Katz, M.Sc. verpflichtet, die jederzeit zur kritischen Diskussion bereit waren und wertvolle Hinweise gaben. Frau Marga Bürger danke ich für die sorgfältige und reibungslose Durchführung der Schreibarbeiten.

In besonderem Maße danke ich schließlich Frau Ursula Anhalt für ihr großes Verständnis und ihre vielfältige Unterstützung bei der Erstellung der Arbeit.

Münster, im Februar 1982

Gerd Schnetkamp

Vorwort des Herausgebers

In den vergangenen Jahren hat sich als ein besonderer Schwerpunkt der Käuferverhaltensforschung die Analyse und Erklärung ausgewählter sozialer Verhaltensphänomene herausgebildet. Diese Forschungsbemühungen verfolgen dabei neben der Aufdeckung und Systematisierung der zentralen Einflußgrößen für den jeweilig betrachteten Verhaltensaspekt insbesondere das Ziel, Informationen über die Wirkung verhaltensbeeinflussender Maßnahmen zu gewinnen. Diese Erkenntnisse sollen mit Hilfe des Marketing zur Lösung oder Steuerung sozialer Probleme beitragen.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es deshalb, unter Bezugnahme auf vorliegende Erkenntnisse der Einstellungs- und Involvementforschung die Übertragbarkeit der Konstrukte Einstellung und Involvement zur Beschreibung, Erklärung und Prognose speziell für den Problembereich des Organspendeverhaltens zu analysieren, sowie einen über die bisherige Forschung hinausgehenden multiplen Erklärungsansatz auf der Grundlage der untersuchten Konstrukte zu entwickeln und auf seinen Bedeutungsgehalt hin empirisch zu überprüfen.

Ausgehend von der Entwicklung eines theoriegestützten verhaltenswissenschaftlichen Bezugsrahmens wird am Problembereich bzw. Beispiel des Organspendeverhaltens eine differenzierte Analyse des Einstellungs-Konstrukts, seiner Dimensionen, Struktur und Eigenschaften sowie seiner spezifischen Inhalte vorgenommen. Daran schließt sich eine - an die in der Literatur diskutierten Konzepte anlehrende - Beschreibung, Eingrenzung und Operationalisierung des Social Involvement Konstruktes an. Die weiteren Ausführungen beschäftigen sich mit dem zentralen Postulat, daß durch die gleichzeitige, nach dem jeweiligen Bedeutungsgehalt gewichtete Einbeziehung der Einstellung und des Involvement ein Prädiktorenkonzept gefunden werden kann, das zu

einer Verbesserung des Erklärungs- und Prognosegehaltes für das spezifische Verhaltensproblem führt.

Auf der Grundlage dieser einzelnen Diskussionsschwerpunkte wird ein Katalog verhaltenswissenschaftlicher Hypothesen abgeleitet, die auf der Grundlage einer für die Bundesrepublik Deutschland repräsentativen Befragung auf ihre Gültigkeit hin überprüft werden. Entsprechend der klar strukturierten, theoriegestützten Analyse ist die empirische Untersuchung aufgebaut. Im Rahmen der Hypothesenprüfung gelingt es dem Verfasser, die relativen Bedeutungs- und Erklärungsgewichte der beiden Konstrukte für das Organspendeverhalten nachzuweisen, sowie erstmalig die Güte eines auf der Einstellung und dem Involvement aufbauenden multiplen Erklärungsansatzes empirisch zu belegen. Damit wird zur Lösung der Schwachstellen der jeweiligen skizzierten univariablen Erklärungsansätze beigetragen.

Insgesamt gesehen legt der Verfasser eine sehr beachtliche, empirisch fundierte Arbeit vor. Es gelingt ihm, einen im deutschsprachigen Bereich bislang stark vernachlässigten Problemkomplex unter Bezugnahme auf verhaltenswissenschaftliche Theorien zu strukturieren, eigenständige Erklärungsansätze zu entwickeln und diese empirisch zu überprüfen. In diesem Sinne stellt die Arbeit eine Bereicherung auf dem Gebiet der verhaltenswissenschaftlichen Konstruktfor-schung dar und erweitert die Diskussion über den Beitrag des Marketing zur Lösung nicht-kommerzieller, sozialer Problemstellungen.

Münster, im Februar 1982

Prof. Dr. Heribert Meffert

I n h a l t s v e r z e i c h n i s

	Seite
I. <u>Probleme des sozialen Verhaltens am Beispiel der individuellen Bereitschaft zur Organspende</u>	1
1. Die Organspendebereitschaft der Bundesbürger als gesellschaftspolitisches und Marketingproblem	4
2. Systemmodell als Ausgangspunkt	13
3. Verhaltenswissenschaftliche Aspekte der Organspendebereitschaft	17
4. Ziel und Gang der Untersuchung	25
II. <u>Theoretische Ansätze zur Erklärung der Organspendebereitschaft auf der Grundlage von Einstellung und Involvement</u>	28
1. Einstellung zur Erklärung der Organspendebereitschaft	28
1.1 Struktur und Eigenschaften der Einstellung zur Organspende	29
1.2 Einstellung als Bestimmungsfaktor des Organspendeverhaltens	35
1.3 Determinanten der Einstellung zur Organspende	40
2. Involvement zur Erklärung der Organspendebereitschaft	44
2.1 Inhalt und Struktur des Involvement	44
2.2 Soziale Probleme als Richtungskomponente eines Social Involvement	54
2.3 Social Involvement als Bestimmungsfaktor des Organspendeverhaltens	58
2.4 Determinanten des Social Involvement	63

	Seite
3. Beziehungsstruktur und Verhaltensbezug von Einstellung und Social Involvement	65
3.1 Social Involvement als Bestimmungsfaktor der Einstellungs-Verhaltensbeziehungen	65
3.2 Einstellung und Social Involvement als multiple Prädiktoren der Organspendebereitschaft (Einstellungs-Involvement-Segmentkonzept)	70
 III. <u>Empirische Prüfung verhaltenswissenschaftlicher Hypothesen zur Erklärung und Prognose der Organspendebereitschaft der Bundesbürger</u>	 85
1. Design der empirischen Untersuchung	85
1.1 Hypothesengerüst	85
1.2 Aufbau und Variablenstruktur	91
2. Die Einstellung zur Organspende und die Organspendebereitschaft der Bundesbürger	92
2.1 Inhalt und Struktur der Einstellung zur Organspende	92
2.11 Einstellungsrelevante Aspekte der Organspende und zentrale Urteilsdimensionen	93
2.12 Differenzierte Vorstellungsbilder der Organspende in Abhängigkeit unterschiedlicher Globaleinstellungen	102
2.2 Die Einstellung zur Organspende als Bestimmungsfaktor der Organspendebereitschaft	109
2.21 Verhaltensindikatoren der Organspendebereitschaft	109
2.22 Zusammenhänge zwischen der Einstellung zur Organspende und den Verhaltensindikatoren	113
2.23 Verhaltensrelevante Teileinstellungen zur Organspende	117
2.3 Bestimmungsfaktoren der Einstellung zur Organspende	122
2.31 Soziodemographie und Einstellungen	123
2.32 Arzteinstellung und Einstellung zur Organspende	130
2.33 Werte und Einstellungen	133

	Seite
3. Social Involvement und die Organspendebereitschaft der Bundesbürger	138
3.1 Operationalisierung des Social Involvement	138
3.11 Indikatoren des Social Involvement	138
3.12 Bildung eines Involvementindexes	141
3.13 Gruppenbildung auf der Grundlage des Social Involvementindexes	143
3.2 Social Involvement als Bestimmungsfaktor der Organspendebereitschaft	146
3.21 Zusammenhänge zwischen dem Social Involvement und den Verhaltensindikatoren	146
3.22 Verhaltensstrukturen der Involvementgruppen	148
3.3 Bestimmungsfaktoren des Social Involvement	153
3.31 Soziodemographie und Social Involvement	154
3.32 Werte und Social Involvement	161
4. Einstellungen und Social Involvement als Grundlagen eines Segmentkonzeptes	166
4.1 Interdependenzen und Verhaltensnähe von Einstellung und Social Involvement als Ausgangspunkt der Segmentbildung	166
4.2 Abgrenzung und Beschreibung der Einstellungs-Involvementsegmente	167
4.21 Kriterien der Segmentbildung	167
4.22 Segmentspezifische Systeme von Teileinstellungen	170
4.23 Verhaltensstrukturen der Segmente	174
4.24 Soziodemographische Charakterisierung der Segmente	188
4.25 Psychographische Charakterisierung der Segmente	193
4.3 Zusammenfassende Würdigung des Segmentkonzeptes	199

	Seite
IV. <u>Implikationen der Untersuchungsergebnisse</u>	203
1. Auswirkungen für die zukünftige theoretische und empirische Forschung	203
2. Implikationen für ein Social Marketing	205
 Anhang I Stichprobenstruktur (soziodemographisch)	 214
Anhang II Fragebogen	215
Literaturverzeichnis	230

A b b i l d u n g s v e r z e i c h n i s

	Seite
Abb. 1: Klassifikation sozialer Verhaltensweisen	3
Abb. 2: Systemmodell des Spender-Marktes	14
Abb. 3: Variablengruppen im Entscheidungsprozeß des Organspendeverhaltens	19
Abb. 4: Überblick über differenzierte Teileinstellungen aus ausgewählten empirischen Studien	32
Abb. 5: Vergleich zweier personenspezifischer Hierarchien von Teileinstellungen zur Organspende	34
Abb. 6: Korrelative Zusammenhänge zwischen Einstellung und Organspendebereitschaft (in ausgewählten empirischen Studien)	36
Abb. 7: Typologie von Involvementkonzepten	50
Abb. 8: Überblick über ausgewählte Operationalisierungskonzepte des 'issue/product-involvement'	55
Abb. 9: Dimensionen des Social Involvement	57
Abb. 10: Involvement-Verhaltensmatrix	60
Abb. 11: Einstellungs-Involvement-Segmentmatrix	71
Abb. 12: Einfluß der konjunktiven Entscheidungsregel auf die Spendebereitschaft der Einstellungs-Involvementsegmente	76
Abb. 13: Einfluß der disjunktiven Entscheidungsregel auf die Spendebereitschaft der Einstellungs-Involvementsegmente	78

		Seite
Abb. 14:	Einfluß der linear-additiven Variablen-verknüpfung von Einstellung und Social Involvement auf die Spendebereitschaft der Segmente (Segmentmitglieder)	83
Abb. 15:	Variablen-Bezugsrahmen einer Untersuchung zur Erklärung der Organspendebereitschaft	86
Abb. 16:	Globalbeurteilung der Organspende nach dem Tode	94
Abb. 17:	Mittelwertprofil ausgewählter differenzierter Teileinstellungen zur Organspende	95
Abb. 18:	Einstellungsrelevante Beurteilungsaspekte der Organspende nach dem Tode	97
Abb. 19:	Faktorenstruktur der differenzierten Teileinstellungen zur Organspende	100
Abb. 20:	Einstellungsprofil der Gruppen mit differierendem Globalurteil zur Organspende	104
Abb. 21:	Mittelwerte der Einstellungsgruppen für ausgewählte Teileinstellungen zur Organspende	105
Abb. 22:	Faktorenstruktur der differenzierten Teileinstellungen zur Organspende pro Einstellungsgruppe	106
Abb. 23:	Häufigkeitsverteilungen der Verhaltensvariablen	112
Abb. 24:	Korrelative Zusammenhänge zwischen den Verhaltensvariablen	113
Abb. 25:	Korrelative Zusammenhänge zwischen der Einstellung zur Organspende (Globalurteil und summierte Einzelurteile) und den Verhaltensvariablen	114

	Seite
Abb. 26: Verteilung von Spendern und Nicht-Spendern in den Gruppen mit unterschiedlicher Globaleinstellung zur Organspende	115
Abb. 27: Funktionsverlauf der Spendebereitschaft in Abhängigkeit unterschiedlicher Globalurteile zur Organspende	116
Abb. 28: Verhaltensrelevante Teileinstellungen zur Organspende	119
Abb. 29: Vergleich der einstellungs- und verhaltensrelevanten Vorstellungsbilder der Organspende	120
Abb. 30: Ergebnisvergleich der multiplen schrittweisen Regressionsanalysen zur Überprüfung der Beziehungen der Einstellung zur Organspende und den soziodemographischen Strukturmerkmalen	126
Abb. 31: Soziale Schichtung der Stichprobe	129
Abb. 32: Korrelative Zusammenhänge zwischen der Einstellung zur Organspende und der Zugehörigkeit zu einer sozialen Schicht	129
Abb. 33: Korrelative Zusammenhänge zwischen Arzteinstellung und Einstellung zur Organspende	131
Abb. 34: Arzterfahrungen der Gruppen mit unterschiedlicher Globalbeurteilung der Organspende (Angaben in %)	132
Abb. 35: Multiple Zusammenhänge zwischen der Einstellung zur Organspende und ausgewählten Wertaspekten	135

VIII

	Seite
Abb. 36: Wertestrukturen der Gruppen mit differierender Globaleinstellung zur Organspende	136
Abb. 37: Funktionsverlauf des Involvementindexes	144
Abb. 38: Index- und Anteilswerte der Gruppen mit divergierendem Social Involvement	145
Abb. 39: Korrelative Zusammenhänge zwischen dem Social Involvement und den Verhaltensvariablen	147
Abb. 40: Verhaltensbereitschaften der Involvementgruppen (Mittelwerte und Signifikanzergebnisse)	149
Abb. 41: Funktionsverläufe der Bereitschaftsausprägungen der unterschiedlichen Involvementgruppen	150
Abb. 42: Häufigkeitsverteilungen der Variablen 'Freunden raten' und 'Zustimmung Angehörige' in den drei Involvementgruppen (Angaben in %)	152
Abb. 43: Korrelative Zusammenhänge zwischen soziodemographischen Strukturmerkmalen und dem Social Involvement	154
Abb. 44: Signifikanzprüfungen zwischen den Involvementgruppen nach soziodemographischen Variablen	156
Abb. 45: Verteilung männlicher und weiblicher Bürger in den Gruppen mit unterschiedlichem Social Involvement	157
Abb. 46: Altersstruktur der Involvementgruppen (in %) 157	
Abb. 47: Familienstand der Involvementgruppen (in %) 158	

	Seite
Abb. 48: Einkommensstruktur der Involvementgruppen (in %)	159
Abb. 49: Bildungsniveau der Involvementgruppen (in %)	160
Abb. 50: Korrelative Zusammenhänge (einfache, multiple) zwischen Social Involvement und Wertevariablen	161
Abb. 51: Signifikanzprüfungen zwischen den Social Involvementgruppen hinsichtlich ausgewählter individuenspezifischer Werteaspekte auf der Grundlage eines t-Tests	163
Abb. 52: Segmentkonzept auf der Grundlage von Einstellung und Social Involvement (absolute und relative Häufigkeitsverteilung)	169
Abb. 53: Diskriminierende differenzierte Teileinstellungen zwischen Segmenten mit homogener Globaleinstellung	171
Abb. 54: Signifikanzprüfungen zwischen ausgewählten Segmenten nach differenzierten Teileinstellungen	173
Abb. 55: Segmentspezifische Teileinstellungen zur Organspende auf der Grundlage multipler Regressionsanalysen	175
Abb. 56: Segmentspezifische Bereitschaftsausprägungen auf den Verhaltensvariablen	177
Abb. 57: Signifikanzprüfungen zwischen den Bereitschaftsausprägungen der Einstellungs-Involvementsegmente	178
Abb. 58: Überblick über die Varianten ausgewählter Variablen-Verknüpfungsregeln	180

	Seite
Abb. 59: Segmentspezifische Bereitschaftsintensitäten in Abhängigkeit unterschiedlicher Verknüpfungsregeln von Einstellung und Social Involvement	182
Abb. 60: Korrelative Zusammenhänge zwischen beobachteten und prognostizierten segment-spezifischen Verhaltenswerten	183
Abb. 61: Verteilung der Spender und Nicht-Spender in den Einstellungs-Involvementsegmenten	185
Abb. 62: Soziodemographisches Profil der Einstellungs-Involvementsegmente (Angaben in %)	190
Abb. 63: Soziodemographische Charakterisierung ausgewählter Einstellungs-Involvementsegmente	192
Abb. 64: Diskriminierende Werteveriablen der Einstellungs-Involvementsegmente	194
Abb. 65: Signifikanzprüfungen zwischen ausgewählten Werteausprägungen der Einstellungs-Involvementsegmente	196
Abb. 66: Psychographische Charakterisierung ausgewählter Einstellungs-Involvementsegmente auf der Grundlage diskriminierender Werteveriablen	197
Abb. 67: Psychographische Charakterisierung ausgewählter Einstellungs-Involvementsegmente auf der Grundlage der Einstellung zum Arzt und der Einstellung zur gesetzlichen Regelung der Organspendefrage	200

A b k ü r z u n g s v e r z e i c h n i s

a.a.O.	am angegebenen Ort
Abb.	Abbildung
ACR	Advances in Consumer Research
AMA	American Marketing Association
asw	Absatzwirtschaft
Aufl.	Auflage
Bd.	Band
BDW	Bund Deutscher Werbeberater
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
DBW	Die Betriebswirtschaft
Dec.	Dezember
d.h.	das heißt
DM	Deutsche Mark
Diss.	Dissertation
et al.	et alteri
f. (ff.)	folgend (e)
Feb.	Februar
H	Hypothese
HBR	Harvard Business Research
Hrsg.	Herausgeber
i.d.R.	in der Regel
JoAR	Journal of Advertising Research
JoCR	Journal of Consumer Research
JoM	Journal of Marketing
JoMR	Journal of Marketing Research
max.	maximal
n	Stichprobenumfang
No.	Number
Nr.	Nummer
o.V.	ohne Verfasser
POQ	Public Opinion Quarterly
QPRfB	Quarterly Psychological Reports for Business

S.	Seite
Sp.	Spalte
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
Tab.	Tabelle
u.a.	und andere; unter anderem
usw.	und so weiter
vgl.	vergleiche
Vol.	Volume
WiSt	Wirtschaftswissenschaftliches Studium
z.B.	zum Beispiel
ZfB	Zeitschrift für Betriebswirtschaft
ZfbF	Zeitschrift für betriebswirtschaftliche Forschung
ZfdgS	Zeitschrift für die gesamte Staatswissen- schaft

Symbolverzeichnis

V	= Organspendeverhalten
E_i	= Einstellung zur Organspende
SI_k	= Social Involvement
$x_1 \dots x_n$	= Zufallsvariablen
A	= allgemeiner Summenwert/Ergebnisgröße
n	= n-te Person
i	= Index für die Einstellung mit der Ausprägung/ Intensität i
k	= Index für das Social Involvement mit der Aus- prägung / Intensität k
p	= allgemeiner Funktionsparameter
r_1	= Gewichtungskoeffizient für die Einstellung zur Organspende
r_2	= Gewichtungskoeffizient für das Social Involvement

I. Probleme des sozialen Verhaltens am Beispiel der individuellen Bereitschaft zur Organspende

Die Forschungsansätze zur Erklärung des menschlichen Verhaltens sind durch die Breite der Thematik und durch die Spezialisierung in den Fragestellungen gekennzeichnet. Dabei ist gerade das 'soziale Verhalten' mit seinen Auswirkungen im kommerziellen und nicht-kommerziellen Bereich in der jüngsten Vergangenheit mit den unterschiedlichsten Interessenschwerpunkten verstärkt aufgegriffen worden. Zum gegenwärtigen Stand ist dieses Forschungsgebiet insbesondere durch das Bemühen gekennzeichnet, die Einflußgrößen spezifischer sozialer Verhaltensweisen zu erfassen und in eine Systematik zu bringen, wobei auf Erkenntnisse und Methoden der Psychologie, Soziologie und speziell auch des Marketing zurückgegriffen wird¹.

Diese unterschiedlichen forschersichen Ansatzpunkte sowie die Vielschichtigkeit sozialer Verhaltensweisen haben zu einer großen Zahl von Begriffsbestimmungen mit divergierenden Elementen, Determinanten und Faktoren geführt². Wenig umstritten sind die für die Bestimmung und Abgrenzung des sozialen Verhaltens zentralen Aspekte der Orientierung bzw. Ausrichtung an anderen Menschen und der 'Sinnhaftigkeit des Verhaltens'. Unter 'sozialem Sinn' wird die Zielgerichtetheit des Verhaltens verstanden, wobei auf Grund der

¹ Vgl. Meffert, H., Steffenhagen, H., Freter, H., Entwicklungen und Schwerpunkte der Käuferverhaltensforschung, in: Konsumentenverhalten und Information, Hrsg. H. Meffert, H. Steffenhagen, H. Freter, Wiesbaden 1979, S. 23 ff.; Engel, J.E., Kollat, D.T., Blackwell, R.D., Consumer Behavior, 3. Aufl., New York 1978; Homans, G.C., Social Behavior. Its Elementary Forms, New York 1974; Brigham, J.C., Wrightsman, L.S., Contemporary Issues in Social Psychology, Belmont (Cal.) 1977; Hartley, E.L., Hartley, R.E., Die Grundlagen der Sozialpsychologie, Berlin 1969; Malewski, A., Verhalten und Interaktion, Tübingen 1969; Smelser, N.J., Theorie des kollektiven Verhaltens, Köln 1972.

² Vgl. Lambert, W.W., Lambert, W.E., Social Psychology, 2. Aufl., Prentice Hall 1973; Lave, C.A., March, J.G., An Introduction to Models in the Social Science, New York 1975; Ulich, K., Soziale Systeme als Bezugssysteme für soziales Handeln, Frankfurt 1972, S. 102 ff.; König, R., Soziales Handeln, in: Wörterbuch der Soziologie, Hrsg. Bernsdorf, W., Stuttgart 1969, S. 1014-1017.

Orientierung an gemeinschaftlichen, übergeordneten Aspekten neben Kriterien wie Gleichheit, Sicherheit, Gerechtigkeit und Freiheit insbesondere altruistische Ziele im Vordergrund stehen¹. Der Aspekt der Personengerichtetheit bedarf jedoch einer Ausweitung, da eine Reihe sozialer Verhaltensweisen, wie z.B. das umweltbewußte Verhalten, nur einen indirekten Personenbezug aufweisen². Unter Berücksichtigung dieses Tatbestandes ist soziales Verhalten zu verstehen als

- eine spezifische Art von Verhalten,
- das nach außen wirksam ist,
- das mit einem sozialen Sinn behaftet ist
- und in einer spezifischen Situation stattfindet.

Eine Klassifikation sozialer Verhaltensweisen, die den angeführten Kriterien entsprechen, gibt Abbildung 1 wieder.

Klassifikationskriterien sind die Träger des sozialen Verhaltens - Individuum, Gruppe/Organisation und Staat - und die Bezugs- oder Orientierungsobjekte des sozialen Verhaltens.

Die hierarchische Abstufung der Bezugsobjekte, ausgehend vom Individuum, über Gruppe und Staat bis hin zur 'sozial relevanten Umwelt' spiegelt die Heterogenität sozialen Verhaltens und seiner Bezugsobjekte wider. Allerdings ist, wie die Abbildung deutlich macht, die Grenze zwischen den Bezugsobjekten häufig fließend, so daß eine eindeutige Zuordnung einzelner sozialer Verhaltensweisen nicht immer möglich ist.

1 Vgl. Wormser, R.G., Taxonomie und Motivation altruistischen Verhaltens, Diss. München 1977; Brammer, L.M., The Helping Relationship, Englewood Cliffs 1979; Macanley, J., Berkowitz, L., (Hrsg.), Altruism and Helping Behavior, New York 1970.

2 Vgl. Meffert, H., Marketing und soziale Verantwortung von Unternehmen - Einführung des Herausgebers, in: Bruhn, M., Das soziale Bewußtsein von Konsumenten, Wiesbaden 1978, S.19ff. Altmann, J., The Environment and Social Behavior, Monterey (Cal.) 1975; Moss, R., The Human Context. Environmental Determinants of Behavior, New York 1976.

Orientierungs/Bezugsobjekte des sozialen Verhaltens Träger des sozialen Verhaltens	Individuum	Gruppe	Staat	sozial relevante Umwelt
Individuum	- Patenschaften - Adoptionen - Blutspende - Organspendeverhalten - Altenpflege - Krankenpflege - Jugendarbeit		- Hungerhilfe - Tätigkeit in Entwicklungshilfe	- Energiesparverhalten - Umweltbewußtsein - Ökologisch geprägtes Konsum/Kaufverhalten
Gruppe / Organisation	- Pro Familie - Müttervereine - Frauenhäuser - Mieterschutzbund - Aktion Sorgenkind - Wohlfahrtsorganisationen - Verbraucherorganisationen		- Welthungerhilfe - Amnesty International - Rotes Kreuz	- Umweltschutzgruppen - Bürgerinitiativen (Stadt-sanierung, Straßenbau)
Staat	- Sozialhilfe - Wohnungsgeld - Kindergeld - BAföG	- Pflegeheime - Jugendzentren - Arbeiterwohlfahrt - Verbraucherschutzaktivitäten	- Entwicklungshilfe - Sonderhilfe bei Katastrophenfällen	- umwelt/energierelevante Gesetzgebung - Förderung von Forschungsprojekten zum Umweltschutz/Energiesparen

Abb. 1: Klassifikation sozialer Verhaltensweisen

Die Forschungsbemühungen zur Erklärung und Prognose spezifischer sozialer Verhaltensweisen wie beispielsweise das Energiesparverhalten oder das Umweltbewußtsein, dienen letztendlich dem Ziel, Informationen über die Wirkung verhaltensbeeinflussender Maßnahmen zu gewinnen. Diese Erkenntnisse können zur Lösung oder Steuerung sozialer Probleme genützt werden.

Von besonderem Interesse ist in diesem Zusammenhang die seit zwei Jahren in der breiten Öffentlichkeit diskutierte Organspendefrage bzw. das damit verbundene Organspendeverhalten der Bundesbürger. Das Organspendeverhalten beinhaltet die Bereitschaft des Einzelnen, die eigenen Organe nach dem Tode für Transplantationszwecke zur Verfügung zu stellen und dieses schriftlich zu bekunden.

Hier kann als Träger des Verhaltens nur der einzelne Bürger direkt aktiv werden (vgl. Abbildung 1). Alle anderen Verhaltensträger können in erster Linie nur indirekt durch die Beeinflussung oder Steuerung des Verhaltens einzelner Bürger oder Bevölkerungsgruppen wirksam werden.

Während i.d.R. soziale oder gesellschaftliche Probleme Anlaß und Auslöser sozialer Verhaltensweisen sind¹, ist für die Organspendefrage bzw. das Organspendeverhalten eine differenziertere Ursache-Wirkungskette zu beachten. Hier hat ein für eine Problemlösung notwendiges, jedoch nicht in entsprechendem Umfang realisiertes Verhalten letztendlich ein soziales bzw. gesellschaftliches Problem von hoher Bedeutung und größter Dringlichkeit ausgelöst.

1. Die Organspendebereitschaft der Bundesbürger als gesellschaftspolitisches und Marketingproblem

Die Organspendeproblematik kommt dadurch zum Ausdruck, daß der aktuelle Bedarf an Spenderorganen von Verstorbenen sowohl für den Bereich routinemäßiger Anwendung erprobter

¹ Vgl. Lee, A.M., Soziale Probleme, in: Handwörterbuch der Soziologie, Hrsg. W. Berndorf, Stuttgart 1969, S. 986 ff..

Organverpflanzungen (Niere, Hornhaut) auch für den Bereich weiter zu entwickelnder Transplantationen (Herz) weit höher ist als das Angebot an tatsächlichen Spenderorganen¹.

Dieser Mangel an geeigneten Spenderorganen ist primär auf das Organspendeverhalten der Bundesbürger, d.h. auf ihre nur unzureichende Bereitschaft zurückzuführen, nach ihrem Tode ihre Organe für Transplantationszwecke zur Verfügung zu stellen und dieses schon zu Lebzeiten rechtsverbindlich niederzulegen². Am stärksten und dringlichsten betroffen ist dabei der Bereich der Nierenverpflanzungen, für den exemplarisch Hindergründe und Auswirkungen des Problems diskutiert werden sollen.

Die wesentliche Ursache für den hohen Bedarf und die jährlichen Steigerungen der Nachfrage nach transplantations-

1 Als Spender werden dabei alle verstorbenen Personen registriert, in deren Personalpapieren eine schriftliche Einverständniserklärung bzw. Bereitschaftserklärung zur Organspende nach dem Tode vorgefunden werden konnte oder deren Angehörige den Ärzten die Einwilligung zur Organentnahme für Transplantationszwecke gegeben haben. Vgl. Losse, H., Die Problematik der Organspende und Organtransplantation, in: Jahresschrift der Gesellschaft zur Förderung der Westfälischen Wilhelms-Universität 1978/79, S. 24. Zu weiteren Ausführungen zur Organspendeproblematik vgl. Honecker, M., Aspekte und Probleme der Organverpflanzung, Grenzgespräche, Bd. 4, 1973; Heberer, G., Land, W., Derzeitiger Stand der Organtransplantation, in: Organtransplantation, Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer, Bd. 49, München 1979, S. 7-12; Dreikorn, K. et al., Nierentransplantation, Aktueller Stand, Fortschritte und Probleme, in: Deutsches Ärzteblatt 73 (1976), S. 300 ff.; Orth, G.W., Organtransplantation, Überlegungen zur Lösung eines aktuellen Problems, in: Fortschritte der Medizin, 97. Jg., Nr. 12, 3/1979, S. 562-570; Freyberger, H. u.a., Das ärztliche Gespräch mit Angehörigen zur Erlaubnis der Organspende, in: Münchener medizinische Wochenschrift 116 (1974), Nr. 19, S. 1009-1012.

2 Da hier die freiwillige Lebendspende von Organen ausgeschlossen wird, beinhaltet das Organspendeverhalten nur die verbalisierte oder schriftlich bekundete Bereitschaft zur Organspende nach dem Tode. Daher werden im folgenden die Begriffe Organspendeverhalten und Organspendebereitschaft synonym verwendet.

fähigen Organen verstorbener Bürger liegt darin begründet, daß die medizinische und technische Entwicklung auf dem Gebiet der Organtransplantation in den letzten Jahren erhebliche Fortschritte gemacht hat. Durch die Verringerung des Operations- und Überlebensrisikos wurde die Transplantation gerade bei Nierenkranken zu einer bedeutungsvollen Alternative gegenüber der Dialysebehandlung¹. Eine Transplantation verhilft den vielen Kranken zu einem von technischen Apparaturen unabhängigen Leben als auch zu einer entscheidenden Verbesserung der Lebensqualität, die sich in besserem Befinden, größerer Leistungsfähigkeit, größerer Unabhängigkeit und Mobilität und Wegfall der Behandlungszeiten und -prozeduren ausdrückt².

Neben diesen qualitativen Ursachen der Nachfragesteigerung sind auch quantitative Aspekte anzuführen, die sich insbesondere auf die Kosten einer Transplantation im Vergleich zur laufenden Dialysebehandlung beziehen. Da die Kosten der Transplantation im Vergleich außerordentlich gering sind, haben angesichts der Kostenexplosion im Gesundheitswesen auch wirtschaftliche Überlegungen zu dieser Entwicklung beigetragen³.

Dem kontinuierlich wachsenden Bedarf nach transplantationsfähigen Organen steht jedoch eine Stagnation bzw. ein nur unterproportional wachsendes Angebot entgegen, so daß sich die Differenz zwischen nachgefragten und gespendeten Organen

1 Vgl. Meffert, H. et al., Die Organspendebereitschaft der Bundesbürger - Teil I: Erklärungsansätze und soziodemographische Einflußfaktoren; Arbeitspapiere des Instituts für Marketing der Universität Münster, Hrsg. H. Meffert, Nr. 21, Münster 1980, S. 1; Stössel, J.P., Künstliche Niere oder Organverpflanzung, in: Bild der Wissenschaft, 2-1979, S. 52-69.

2 Vgl. Stössel, J.P., a.a.O., S. 52 ff.; Allgaier, W., Gebot der Nächstenliebe: Organspende als Christenpflicht, in: Katholischer und evangelischer Digest, 7/8 1978, S. 14-15; o.V., Organtransplantation, in: Deutsches Ärzteblatt, Heft 4 vom 25.1.1979, S. 187 ff.; Brenner, G., Verstoßen Organtransplantationen gegen die "guten Sitten"?, in: Medizinische Monatsschrift 1974, S. 368.

3 Vgl. Losse, H., a.a.O., S. 30.

immer mehr vergrößert. Diese Tatsache dokumentiert sich in der Bundesrepublik darin, daß die Transplantationsquoten deutlich hinter anderen europäischen Ländern liegen und die Wartezeit für transplantationswillige Patienten bis zur Zuteilung eines geeigneten Transplantats auf über 24 Monate angestiegen ist¹. Zudem steigt die Zahl von transplantierwilligen und aufgrund der Zunahme von Nierenerkrankungen die Zahl der transplantierfähigen Kranken von Jahr zu Jahr überdurchschnittlich an². Darüber hinaus ist bei der angeführten geringen Transplantationshäufigkeit zu berücksichtigen, daß eine Vielzahl der in Deutschland transplantierten Organe, insbesondere Nieren, über internationale Transplantationszentren als Verteilerquelle von anderen europäischen Ländern stammt. Demgegenüber sind die deutschen Transplantationsgruppen nur begrenzt in der Lage, im Ausgleich dafür eine ausreichende Anzahl von Organen für Empfänger außerhalb Deutschlands zur Verfügung zu stellen³.

Grundsätzlich kann jedoch davon ausgegangen werden, daß der Bedarf an Spenderorganen in der Bundesrepublik Deutschland ohne weiteres gedeckt werden könnte. Das macht ein Vergleich der potentiellen und tatsächlichen Anzahl der Organspenden von Unfalltoden deutlich. Im Jahre 1980 standen ca. 13.000 Verkehrstoten, von denen nach Hochrechnungen annähernd 6.000 als mögliche Nierenspende mit guter Organfunktion in Frage kommen, nur 372 gemeldete Spender gegenüber⁴.

1 Vgl. o.V., Eurotransplant Annual Report 1980, Leiden 1981, S. 20 f.; Pichlmayr, R., 10 Jahre Eurotransplant, Rückblick, Gegenwart und Zukunft von Transplantationen, in: Fortschritt der Medizin, 95 (1978), S. 2789-2790 und S. 2809-2812.

2 Vgl. o.V., Eurotransplant Annual Report 1980, a.a.O., S. 9.

3 Vgl. Losse, H., a.a.O., S. 25. Zu den neuesten Zahlen vgl. o.V., Eurotransplant Annual Report 1980, a.a.O., S. 12.

4 Vgl. Losse, H., a.a.O., S. 25. Die Zahl der gemeldeten Spender in allen europäischen Ländern für 1980 läßt sich entnehmen aus o.V., Eurotransplant Annual Report 1980, S. 12 ff..

Die entscheidende Grundlage für die Beseitigung des Transplantationsmangels und der damit verbundenen Erhöhung der Lebensqualität der betroffenen Kranken liegt folglich in der Motivation der potentiellen Spender, die Bereitschaft zur Organspende nach dem Tode zu entwickeln und diese mit einer rechtsverbindlichen Bereitschaftserklärung auf einem Organspenderpaß oder einer ähnlichen Erklärung zu dokumentieren.

Zur Lösung des skizzierten Verhaltens- bzw. Motivationsproblems werden in der Öffentlichkeit neben einer gesetzlichen Regelung eine Reihe von flankierenden Maßnahmen bzw. Alternativen diskutiert, die die Bereitschaft zur Organspende fördern sollen. Allen bisher entwickelten Lösungsvorschlägen, von der Einführung eines freiwillig zu unterzeichnenden Organspenderpasses bis hin zur gesetzlich geregelten Dokumentation der Spendebereitschaft (bzw. des Widerspruchs) in den Personalpapieren ist gemein, daß korrespondierend Konzeptionen entwickelt, durchgeführt und kontrolliert werden müssen, um die Akzeptanz dieser 'sozialen Idee' in der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland zu erreichen.

Die Entwicklung und Durchführung der in diesem Zusammenhang notwendigen (wie auch bereits in geringem Umfang initiierten) Informationskampagnen, emotional ausgerichteten Appellen Aktionskampagnen entsprechen der Anwendung von kommerziellen Marketing-Techniken in einem nicht-kommerziellen Anwendungsbereich.

Problemstellungen bzw. Problemlösungen wie die 'Gurt-' oder die 'Trimm-Kampagne' und die in diesem Zusammenhang durchgeführten Marketing-Maßnahmen lassen sich hier beispielhaft als Parallelen anführen.

Die Lösung sozialer Aufgaben durch den Einsatz von Marketing-Instrumenten wird mit dem Begriff Social-Marketing umschrieben¹. Insgesamt wird darunter die Planung, Koordination und Kontrolle von - auf bestimmte Märkte gerichteten - Programmen verstanden, die sich auf Aktivitäten nicht-kommerzieller Institutionen und auf die Lösung im allgemeinen Interesse liegender Probleme durch einen integrierten Einsatz von Marketing-Instrumenten beziehen².

Social Marketing wird dabei nicht nur als ein Prozeß zwischen Marktpartnern angesehen, sondern insbesondere zur Beschreibung und Lösung von Prozessen genutzt, die von der Gesellschaft bzw. von gesellschaftlichen Gruppierungen ausgehen und sich innerhalb sozialer Strukturen abspielen³.

Der Grundgedanke der Übertragung und Anwendbarkeit des Marketingkonzeptes für gesellschaftliche oder speziell soziale Fragestellungen liegt in der Vorstellung begründet,

1 Vgl. Meffert, H., Bruhn, M., Marketingtheorie - Quo Vadis?, in: Absatzwirtschaft - Marketing. Betriebswirtschaftliche Probleme und gesellschaftlicher Bezug, Hrsg. R. Bratschitsch, E. Heinen, Wien 1978, S. 1 ff; Kotler, Ph. Marketing für Nonprofit-Organisationen, Stuttgart 1978; Holscher, G., Sozio-Marketing. Grundsätze und Lösungsansätze zum Marketing sozialer Organisationen, Essen 1977; Lovelock, Ch.H., Weinberg, Ch.B., Public and Nonprofit Marketing Comes of Age, in: Review of Marketing, Hrsg.: G. Zaltman, Th.V. Bonoma, Chicago 1978, S. 413 ff.; Raffée, H., Perspektiven des nicht-kommerziellen Marketing, in: ZfbF, Bd. 28 (1976), S. 61 ff.; Kotler, Ph., Marketing Management, Analysis, Planning and Control, 2. Aufl., Englewood Cliffs (N.J.), 1972, S. 867 ff.; Kotler, Ph., Levy, S.J., Broadening the Concept of Marketing, in: Journal of Marketing, Vol. 33, No. 1 (1969), S. 10 ff.; Raaij, F.W. van, Das Interesse für ökologische Probleme und Konsumentenverhalten, in: Konsumentenverhalten und Information, Hrsg. H. Meffert, H. Steffenhagen, H. Freter, Wiesbaden 1979, S. 355 ff..

Die angeführten Quellen vermitteln einen ersten Überblick über das nicht-kommerziell ausgerichtete Marketing. Eine Darstellung der Besonderheiten und Möglichkeiten des Marketing im nicht-kommerziellen Bereich gibt Bruhn, M., Marketing für nicht-kommerzielle Aufgaben und Institutionen in Europa, in: Marketing morgen, Kölner Schriften zum Marketing, Köln 1975, S. 33.

2 Vgl. Meffert, H., Marketing, Einführung in die Absatzpolitik, 5. Aufl., Wiesbaden 1980, S. 38.

3 Vgl. Meffert, H., Bruhn, M., Marketingtheorie - Quo Vadis? Bemerkungen zur Abgrenzung der Marketingdisziplin, Arbeitspapiere des Instituts für Marketing der Universität Münster, Hrsg. H. Meffert, Nr. 14, Münster 1976, S. 6.

daß Marketing auch zur Erklärung und Gestaltung sozialer Verhaltensweisen einen Beitrag zu leisten vermag¹.

Die Ziele, das Instrumentarium und die bisherigen erfolgreichen Anwendungsbeispiele² legen es nahe, Konzepte des Social Marketing für die zu Grunde liegende Problemstellung zu verwenden. Die Grundkonzeption eines Social Marketing, das zur Akzeptanz der Organspende und damit zur Erhöhung der Organspendebereitschaft der Bundesbürger beitragen soll, muß folgenden zentralen Aspekten Rechnung tragen³:

1) Philosophieaspekt

Social Marketing ist der Ausdruck eines Denkstils, der die systematische Orientierung am 'Kunden', am 'Markt' fordert. Im Mittelpunkt steht die aktive und zielbewußte Anpassung an die Situation des potentiellen Spenders. Die auf Grund des tabuisierten Themas spezifischen Probleme, Denkhaltungen und Erwartungen aktueller und potentieller Organspender stehen am Anfang aller Überlegungen. Angestrebt wird kein formales (z.B. rein rechtliches), sondern ein auf der freiwilligen Bereitschaft der Bürger aufbauendes Lösungskonzept.

2) Verhaltensaspekt

Das Verhalten der potentiellen Spender sowie anderer einflußnehmender Umweltschichten muß explizit gemacht werden. Unter Beachtung soziologischer und psychologischer Erklärungsfaktoren kann Einblick speziell in das Verhalten der spendebereiten sowie nicht spendebereiten Bürger gewonnen werden. Die Erklärungsgrößen bieten Ansatzpunkte für den Einsatz der Marketing-Instrumente.

1 Vgl. Raffée, H., Marketing und Umwelt, Stuttgart 1979.

2 Vgl. ebenda, S. 41 ff.; Kotler, Ph., Marketing für Non-profit-Organizations, Englewood Cliffs (N.J.) 1975; Kotler, Ph., Marketing für den öffentlichen Bereich. Ansatzpunkte, Instrumente und Anwendungsbeispiele, in: DBW, Bd. 39 (1978), S. 421 ff.; Weinhold-Stünzi, H., Marketing in neuen Dimensionen?, in: Unternehmung und Markt, Hrsg. derselbe, Zürich 1978, S. 13 ff.

3 In Anlehnung an die wesentlichen Merkmale kommerzieller Marketing-Konzeptionen vgl. dazu Meffert, H., Marketing, a.a.O., S. 35.

3) Informationsaspekt

Für die Entscheidungsvorbereitung und Umsetzung in konkrete Beeinflussungsmaßnahmen sind durch Forschung relevante Informationen zu ermitteln. Im Mittelpunkt stehen die oben erwähnten Verhaltensgrundlagen. Darüber hinaus sind Informationen über die soziale, politische und rechtliche Umwelt von Interesse. Der Informationsaspekt umfaßt weiterhin die Erstellung von Prognosen wahrscheinlicher oder möglicher Entwicklungen.

4) Segmentierungsaspekt

Die Marktsegmentierung erfordert zunächst eine Strategie der Markterfassung, im Rahmen dessen auf Grund bestimmter Kriterien Segmente gebildet werden. Als Segmentierungskriterien bieten sich insbesondere die das Spendeverhalten der Bundesbürger bestimmenden Einflußgrößen soziodemographischer oder psychographischer Art an. Die erfaßten Segmente bilden die Grundlage für eine bewußte, an den Segmentmerkmalen orientierte, intensitätsmäßig abgestufte Marktbearbeitung.

5) Aktionsaspekt

Die Aktionsgrundlagen eines Social Marketing zur Beeinflussung der Organspendebereitschaft umfassen die im kommerziellen Bereich üblichen Marketinginstrumente, die im Hinblick auf den Untersuchungsgegenstand entsprechend zu modifizieren sind.

6) Sozialaspekt

Hier sind die Auswirkungen eines 'Organspende-Marketing' angesprochen. Die Beschäftigung mit der Organspendeproblematik beeinflusst die aufgegriffenen und anderen sozialen Einstellungen, Werte und Normen der Gesellschaft. Folglich sind mögliche, über die aktuelle Problemstellung hinaus-

gehende Auswirkungen auf gesellschaftliche Entwicklungen zu überprüfen und zu bewerten.

Neben den genannten Merkmalen sind zusätzlich der Koordinations- und Organisations- sowie der Kontrollaspekt zu berücksichtigen. Die Realisierung der Social Marketingmaßnahmen zur Beseitigung des skizzierten Transplantationsdefizits bedingt einen integrativen, organisierten und kontrollierten Einsatz sämtlicher Marketinginstrumente.

Die Diskussion der zentralen Komponenten des Social Marketing hat gezeigt, daß im Zentrum der Bemühungen der potentielle Spender, sein Verhalten und die sein Verhalten determinierenden Einflußgrößen zu stehen haben.

Auf der Grundlage einer verhaltenswissenschaftlichen Analyse der Organspendebereitschaft der Bundesbürger lassen sich unterschiedliche Spendergruppen oder Segmente identifizieren, aus deren Charakteristika ein spezifisches Instrumentarium abzuleiten ist, dessen geplanter und kontrollierter Einsatz eine Bearbeitung der potentiellen Spender im Hinblick auf eine Förderung oder Veränderung der Spendebereitschaft erlaubt.

Voraussetzung für ein 'kundenorientiertes', d.h. spendersegmentorientiertes Social Marketing ist die Erstellung einer differenzierten Informationsgrundlage über die Rahmenbedingungen und relevanten Einflußfaktoren, die die Entscheidung zur Organspende determinieren. Ausgangspunkt der Informationsaktivitäten ist die Abgrenzung und Beschreibung des 'Spender-Marktes', der die potentiellen Organspender und Organempfänger, sowie sämtliche relevanten Umweltgruppen umfaßt, die in ihrer Vielzahl und heterogenen Beziehungsstruktur das Umfeld für die Entscheidung des potentiellen Organspenders prägen.

2. Systemmodell als Ausgangspunkt

Zur Darstellung der Umwelt des potentiellen Organspenders und der komplexen Interdependenzen zwischen den Umwelt-elementen wird der Systemansatz herangezogen. Der Systemansatz erweist sich immer dann als geeignetes methodisches Instrumentarium, wenn nicht nur die charakteristischen Merkmale, sondern auch die Beziehungen zwischen den Elementen komplexer Systeme als bestimmend für die Zustände und Verhaltensweisen der Elemente angesehen werden¹, was für den vorliegenden Untersuchungsgegenstand zutrifft.

Die nachstehende Abbildung² macht deutlich, daß der aktuelle und potentielle Spender von Umweltgruppen umgeben ist, deren

1 Zu umfassenden Ausführungen zur Systemtheorie bzw. zum Systemansatz vgl. Meffert, H., Systemtheorie aus betriebswirtschaftlicher Sicht, in: Systemanalyse in den Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Hrsg. K.E. Schenk, Berlin 1971, S. 174 ff.; Kirsch, W., Meffert, H., Organisationstheorien und Betriebswirtschaftslehre, in: E. Gutenberg (Hrsg.), Schriftenreihe der Zeitschrift für Betriebswirtschaft, Bd. 1, Wiesbaden 1970, S. 15 ff.; Ruhfuss, R.E., Kaufentscheidungen von Familien. Ein theoretischer Bezugsrahmen zur Analyse des kollektiven Entscheidungsverhaltens im privaten Haushalt, Diss. Münster 1975, S. 35 ff.; Köhler, R., Systemforschung und Marketing, in: Systemforschung in der Betriebswirtschaftslehre, Hrsg. E. Jehle, Stuttgart 1975, S. 53 ff.; Milling, P., Die Konzipierung von Entscheidungsmodellen sozialer Systeme, in: Systemmodelle. Anwendungsmöglichkeiten des systemtheoretischen Ansatzes, Hrsg. X. Bea, A. Bohnet, H. Klimesch, München 1979, S. 39 ff..

2 Zu dieser Abbildung vgl. Meffert, H. et al., Die Organspendebereitschaft der Bundesbürger - Teil I: Erklärungsansätze und soziodemographische Einflußfaktoren, a.a.O., S. 16.

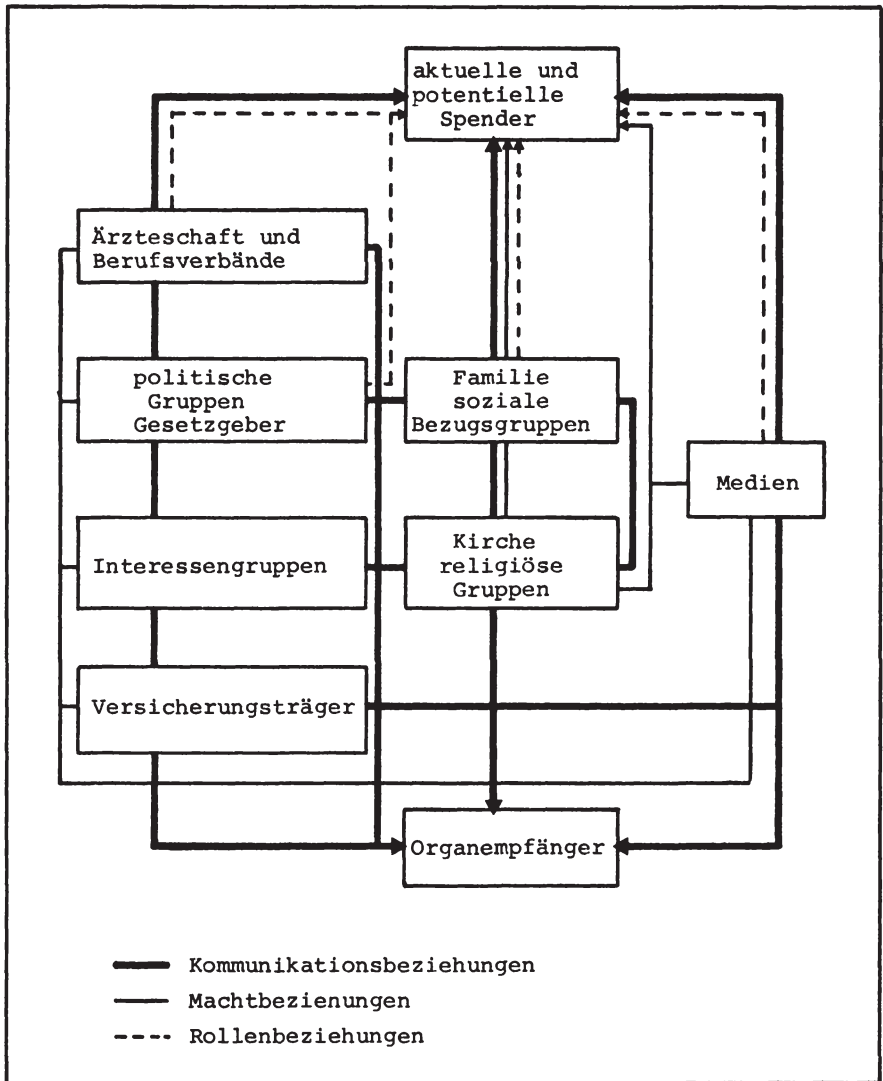


Abb. 2: Systemmodell des Spender-Marktes

Elemente und mit deren Elementen ihn ein Geflecht von Kommunikations-, Macht- und Rollenbeziehungen verbindet. Die Spendebereitschaft des Individuums wird dabei durch die in der Struktur des Systems zum Ausdruck kommenden Beziehungen beeinflusst. Durch diese Beeinflussung werden wechselseitige Änderungsprozesse im gesamten System initiiert und gefördert.

Generell sind bei der Untersuchung von Systemen bzw. zur Erklärung von Wirkungssystemen drei Analyseschritte zu unterscheiden, mit denen sich die Gesetzmäßigkeiten, die den Verhaltensweisen und Eigenschaften des Systems zugrunde liegen, bestimmen lassen: die Analyse der Systemelemente, die Analyse der Systemstruktur und die Analyse bzw. Prognose des Systemverhaltens¹.

Die Analyse der Systemelemente verlangt neben der Beschreibung der charakteristischen Merkmale, Eigenschaften und Verhaltensweisen der einzelnen Systemelemente eine Einordnung des gesamten Untersuchungsobjektes in eine Systemebene, wobei Individuum, Gruppe, Organisation und Gesellschaft als Verhaltenssysteme verschiedener Ordnungen angesehen werden können. Im Zusammenhang mit dem diskutierten Untersuchungsgegenstand stellen der potentielle Organspender und die ihn umgebenden Systemelemente Elemente der größten sozialen Ordnung 'Gesellschaft' dar.

Die Analyse der Beziehungsmuster, allgemein als Struktur eines Systems bezeichnet, beinhaltet die Beschreibung der zwischen den einzelnen Elementen bestehenden Beziehungen, die entweder kommunikativer Art oder Ausdruck der im System herrschenden Rollenbeziehungen oder Machtverhältnisse sind².

¹ Vgl. Leslie, C.A., Levine, M.D., Milsum, J.H., A General Systems Framework for Social Systems, in: Behavioral Science, März 1974, S. 79 ff..

² Zu Rollen- und Machtbeziehungen in sozialen Systemen vgl. Ulich, K., a.a.O., S. 4 ff.; Ruhfuss, R.E., a.a.O., S. 35 ff.; Meffert, H., Dahlhoff, H.D., Kollektive Kaufentscheidungsprozesse von Konsumenten, in: Handelsforschung heute, Festschrift zum 50-jährigen Bestehen der Forschungsstelle für den Handel, 3.Folge, Nr.7, Berlin 1979, S.193 ff.; Dahlhoff, H.-D., Kaufentscheidungsprozesse von Familien - Empirische Untersuchung zur Beteiligung von Mann und Frau bei der Kaufentscheidung, Frankfurt 1980.

Obwohl der Begriff Systemstruktur Stabilität bzw. stabile Grundlagen assoziiert, ist das Beziehungsgefüge gerade bei diesem sozialen System nicht starr und unveränderlich. Die Systemelemente, insbesondere die potentiellen Organspender, unterliegen Anpassungsprozessen, die in einer veränderten Spendebereitschaft zum Ausdruck kommen. Diese Anpassungsprozesse nehmen wiederum Einfluß auf die Struktur und das Verhalten des Gesamtsystems.

Damit ist bereits angedeutet, daß die grundsätzliche Möglichkeit besteht, bewußt gestaltend oder beeinflussend in das Beziehungsgeflecht der Elemente einzugreifen und damit die Stellung, Eigenschaften, Merkmale und Wirkungsmöglichkeiten des einzelnen Elementes zu verändern. Derartige Änderungen beschreibt die Prozeßanalyse. Die zentrale und gleichzeitig schwierigste Aufgabe dieser Analyse ist es, die Verhaltensprozesse, insbesondere des potentiellen Spenders, zu erfassen und die zustandsverändernden Verhaltenswirkungen zu prognostizieren.

Voraussetzung hierfür ist die Abbildung und Analyse der für die Steuerung des Verhaltens bzw. für den Ablauf der Entscheidungsprozesse verantwortlichen Variablenzusammenhänge. Es besteht allgemein Einigkeit darüber, daß es im Rahmen der Erklärung sozialen Verhaltens nicht ausreicht, das Verhalten auf direkt beobachtbare Einflußgrößen, wie sie der Systemansatz deutlich macht, zurückzuführen. Vielmehr werden in verhaltenswissenschaftlich orientierten Ansätzen alle die Faktoren einbezogen, die als integrale Bestandteile des Entscheidungsprozesses das Verhalten (Bereitschaft zur Organspende) maßgeblich beeinflussen, indem sie es initiieren, prägen und steuern und deren Kenntnis daher zur Erklärung und zur Prognose des Verhaltens unabdingbar ist¹.

¹ Vgl. Andritzky, K., Die Operationalisierbarkeit von Theorien zum Konsumentenverhalten, Berlin 1976, S. 5.

3. Verhaltenswissenschaftliche Aspekte der Organspendebereitschaft

Verhaltenswissenschaftliche Modelle zur Beschreibung, Erklärung und Prognose des sozialen Verhaltens stützen sich neben soziologischen (gruppenspezifischen) Bestimmungsgrößen insbesondere auf psychologische (individuenspezifische) Einflußfaktoren¹.

Bei den psychologisch orientierten Erklärungsansätzen wird das auf einen Reiz, eine Bedingungskonstellation folgende Verhalten als ein Ergebnis eines außerordentlich komplexen Ineinandergreifens gegenwärtiger und beobachtbarer Reize und nicht direkt beobachtbarer innerer Vorgänge im Individuum angesehen. Die ablaufenden inneren Vorgänge 'intervenieren' zwischen dem Reiz und dem gezeigten Verhalten. Durch die Einführung von theoretischen Konstrukten, die stellvertretend für die nicht-beobachtbaren, intervenierenden Variablen stehen, kann die Reaktion eines Individuums auf einen gegebenen Reiz erklärt werden². Die Konzeption wird nach den zur Darstellung des Verhaltensprozesses herangezogenen Variablen als S-O-R-Modell bezeichnet. Demnach löst ein Stimulus (S) psychische Prozesse im Inneren des Individuums bzw. im Organismus (O) aus und führt zu einer Reaktion (R)³.

Zur Erklärung des sozialen Verhaltens mit Hilfe intervenierender, psychischer Prozessvariablen erweist es sich als

- 1 Eine umfassende Darstellung der unterschiedlichen Erklärungsansätze und der jeweiligen Bestimmungsfaktoren gibt Kroeber-Riel, W., Konsumentenverhalten, 2. Aufl., München 1980.
- 2 Vgl. ebenda, S. 34 f.; derselbe, Ansatzpunkte und Probleme der verhaltensorientierten Absatztheorie, in: Marketingtheorie, Hrsg. derselbe, Köln 1972, S. 14 f..
- 3 Diese Konzeption baut auf dem Neobehaviorismus auf, der als empirische Basis für verhaltenswissenschaftliche Erklärungen nur beobachtbare Reize und Reaktionen zuläßt. Dabei können jedoch theoretische Konstrukte eingeführt werden, die in einer nachprüfbaren Weise mit den beobachtbaren Reizen und Reaktionen verbunden sind und dadurch empirisch nachweisbar und interpretierbar werden.

vorteilhaft, das außerordentlich komplexe System dieser Variablen in eine Ordnung zu bringen. In einer groben Einteilung lassen sich aktivierende und kognitive Variablen unterscheiden¹.

Zu den kognitiven Determinanten werden Informationsverarbeitungsvorgänge wie Wahrnehmen, Entscheiden und Lernen gerechnet.

Zu den aktivierenden Variablen, die das menschliche Verhalten bestimmen, zählen Emotionen, Motive, Einstellungen und das in der neueren Forschung intensiv diskutierte Konstrukt Involvement². Auch diese Ordnung ist noch weiter aufzugliedern. So umfaßt jeder dieser Variablenbereiche eine Reihe einzelner Variablen, die untereinander und mit den Variablen anderer Bereiche in einem Wirkungszusammenhang stehen.

1 Vgl. Kroeber-Riel, W., Konsumentenverhalten, a.a.O., S. 55 ff.; Meffert, H., Marketing, a.a.O., S. 116. Es ist jedoch festzuhalten, daß es kaum psychische Prozesse nur aktivierender oder nur kognitiver Art gibt. Die Prozesse stehen vielmehr in einer Wechselwirkung, so daß kognitive Prozesse aktivierende Bestandteile und aktivierende Prozesse kognitive Bestandteile umfassen.

2 Vgl. hierzu im Überblick Kroeber-Riel, W., Konsumentenverhalten, a.a.O., S. 55 ff.. Zu den Involvement-Untersuchungen vgl. Clarke, K., Belk, R.W., The Effects of Product Involvement and Task Definition on Anticipated Consumer Effort, in: ACR, Vol. VI, Hrsg. W.L. Wilkie, Ann Arbor 1979, S. 313-318; Houston, M.J., Rothschild, M.L., Conceptual and Methodological Perspectives of Involvement, in: Research Frontiers in Marketing Dialogues and Directions, 1978, S. 184-187; Lastovicka, J.L., Questioning the Concept of Involvement Defined Product Classes, in: ACR VI, Hrsg. W.L. Wilkie, Ann Arbor 1979, S. 174-179; Lastovicka, J.L., Gardner, D.M., Low Involvement versus High Involvement, Cognitive Structures, in: ACR, Vol. V Hrsg. H.K. Hunt, Chicago 1978, S. 87-93; Mitchell, A.A., Involvement: A Potentially Important Mediator of Consumer Behavior, in: ACR, Vol. VI, Hrsg. W.L. Wilkie, Ann Arbor 1969, S. 191-196, S. 191-196; Tyebjee, T.T., Response Time, Conflict and Involvement in Brand Choice, in: JoCR, Vol. 6, Dec. 1979, S. 295-304. Zu beachten sind auch die beiden deutschsprachigen Quellen Bruhn, M., Das soziale Bewußtsein von Konsumenten, in: Unternehmensführung und Marketing, Hrsg. H. Meffert, H. Steffenhagen, Bd. 11, Wiesbaden 1978, S. 67 ff.; Steffenhagen, H., Wirkungen absatzpolitischer Instrumente, Theorie und Messung der Marktreaktion, Stuttgart 1978, S. 116 ff..

Von der Stärke der Spannungs- und Erregungszustände, die mit den aktivierenden Variablen einhergehen, hängt es ab, wie sich der aus ihnen resultierende Verhaltensantrieb in Inhalt und Ausmaß darstellt.

Auf Grund der Problemstellung der vorliegenden Arbeit ergibt sich die Notwendigkeit, die aktivierenden Variablen in den Mittelpunkt der Betrachtungen zu stellen.

Die Beziehungen zwischen den beobachtbaren Einflußgrößen aus der Systemumwelt des potentiellen Spenders und der beobachtbaren Organspendebereitschaft(oder damit verbundener Verhaltensreaktionen) lassen sich folglich durch die Ausprägungen und Wirkungskombinationen bestimmter aktivierender psychischer Variablen als Ursache-Wirkungszusammenhang erklären und prognostizieren. Abbildung 3 spiegelt diesen Zusammenhang wider.

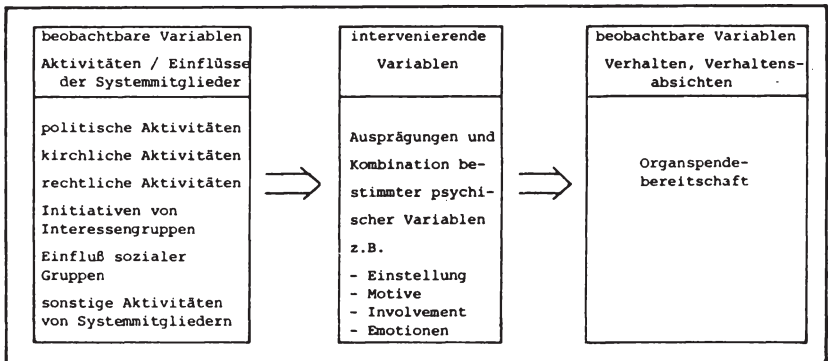


Abb. 3: Variablengruppen im Entscheidungsprozeß des Organspendeverhaltens

In der Abbildung 3 ist ein Spektrum derjenigen aktivierenden Faktoren dargestellt, die als mögliche Bestandteile des Entscheidungsprozesses das Organspendeverhalten maßgeblich beeinflussen könnten¹.

¹ Vgl. Andritzky, K., a.a.O., S. 5.

In der Diskussion, welche der verschieden intervenierenden Variablen den höchsten Erklärungs- und Prognosegehalt für das individuelle, insbesondere soziale Verhalten besitzt, ist in den letzten Jahren dem Einstellungskonzept immer stärkere Bedeutung zugekommen.

Die grundsätzliche Eignung der Einstellung zur Erklärung von Verhaltensprozessen ist bereits auf theoretischer und breiter empirischer Basis bewiesen. In diesem Zusammenhang ist gerade die erfolgreiche Umsetzung der verhaltenswissenschaftlichen Erkenntnisse auf nicht-kommerzielle, insbesondere soziale Problemstellungen anzumerken¹. Darüber hinaus verweisen auch die bisherigen Forschungsergebnisse zum Einfluß der Einstellung auf das Organspendeverhalten auf die Dominanz dieser Erklärungsvariablen².

In der generellen wie auch bereits angedeuteten speziellen Gültigkeit und Anwendbarkeit dieser sozialpsychologischen Variablen liegt die besondere Bedeutung des Einstellungskonzepts für die Organspendebereitschaft als sozialem Verhaltensmuster.

Eine differenziertere Argumentation läßt die Art und Richtung der Einflußnahme der Einstellung deutlich werden. Einstellungen gelten als erworbene und relativ stabile Prädispositionen bzw. Bereitschaften eines Individuums in einer bestimmten Weise auf seine Umwelt zu reagieren³. Trotz zahl-

1 Vgl. die umfassenden Abhandlungen von Wicker, A.W., Attitudes versus Actions: The Relationship of Verbal and Oral Behavioral Responses to Attitude Objects, in: Journal of Social Issues, 25, 1969, S. 41-78; Meinefeld, W., Einstellung und soziales Handeln, Reinbek, 1977, S. 58 ff.; Benninghaus, H., Ergebnisse und Perspektiven der Einstellungs-Verhaltensforschung, Meisenheim a.Glan 1976, S. 55 ff..

2 Zu den Einstellungsuntersuchungen zum Organspendeverhalten vgl. insbes. Claxton, R.W., A Study of Attitude and "Other Variables" in the Prediction of Commitment Behavior Regarding Human Organ Donation, George Peabody College for Teachers 1974, S. 3 ff..

3 Vgl. Rokeach, M., Beliefs, Attitudes and Values - A Theory of Organization and Change, 3. Aufl., San Francisco 1970, S. 112; Kroeber-Riel, W., Zur Prognoserelevanz von Einstellungswerten, die durch einfache Ratings gemessen werden, in: Marketingtheorie. Verhaltensorientierte Erklärungen von Marktreaktionen, Hrsg. derselbe, Köln 1972, S. 92.

reicher konzeptioneller und empirischer Kontroversen besteht weitgehend Einigkeit in der Annahme, daß Einstellungen durch Lernprozesse entstehen. Das Individuum entwickelt aufgrund seiner mittel- bzw. unmittelbaren Erfahrungen mit einem Objekt, einer sozialen Problemstellung Überzeugungen, Vorurteile oder Meinungen. Die Intensität der Einstellung ist dabei maßgeblich mit dem Verhalten verknüpft. So wird unterstellt, daß mit zunehmender Stärke positiver Einstellungen zu einem Objekt die Wahrscheinlichkeit entsprechender Verhaltensreaktionen (Kauf eines Produktes, Geldspende etc.) ansteigt¹.

Einstellungen werden zwischen dem Reiz bzw. dem sozialen Gegenstand und dem beobachtbaren sozialen Verhalten wirksam². Das bedeutet, daß die Einstellung als Bestimmungsfaktor für das Organspendeverhalten herangezogen und somit das Verhalten mit großer Sicherheit aus der Einstellung prognostiziert werden kann. Daher ermöglicht die Kenntnis der Einstellung nicht nur die Antizipation der zukünftigen Spendebereitschaft anderer Personen, sondern eröffnet zudem die Möglichkeit, durch gezielte Veränderungen von Einstellungen Einfluß auf das Verhalten der Individuen zu nehmen. Die Chance der Einflußnahme auf das soziale Verhalten sichert der Einstellungsforschung eine zentrale Position in der Planung und Durchführung sozialer Veränderungen wie bzw. im vorliegenden Fall der Erhöhung der Organspendebereitschaft zu³.

Allerdings wurde festgestellt, daß sich komplexe, soziale Verhaltensweisen bzw. Verhaltensdispositionen nicht allein mit Hilfe der Einstellung beschreiben, erklären und vorher-sagen lassen. Die Einstellung erwies sich in vielen Fällen nur als eine Komponente tatsächlichen Handelns, so daß das

1 Vgl. Meffert, H., Marketing, a.a.O., S. 121.

2 Vgl. Schmidt, H.D., Brunner, E.J., Schmidt-Mummendey, A., Soziale Einstellungen, München 1975, S. 18.

3 Vgl. Meinefeld, W., a.a.O., S. 28.

Verhalten nur als Resultat vieler innerpsychischer, von der Einstellung unabhängiger Variablen erklärt werden konnte¹.

Entsprechende Verbesserungen im Hinblick auf die unzureichende Erklärungsfähigkeit zeigen daher Ansätze, die eine Kombination von Einstellungen und anderen intervenierenden Variablen zur Verhaltensprognose heranziehen². Dabei ist besonders hervorzuheben, daß die Einstellung nicht unbedingt substituiert wird, sondern durch die zusätzliche, gleichzeitige Berücksichtigung anderer Variablen den Abhängigkeitsverhältnissen des sozialen Verhaltens eher gerecht wird und ein höherer Erklärungsbeitrag erreicht wird.

1 Vgl. hierzu die Ausführungen von Meinefeld und von Benninghaus, die eine Reihe von Studien mit nur schwachen bzw. keinen Einstellungs-Verhaltens-Beziehungen auflisten und die darauf aufbauend die Forderung nach der Berücksichtigung zusätzlicher intervenierender Variablen erheben. Vgl. Meinefeld, W., a.a.O., S. 162 ff. und 180 ff.; Benninghaus, H., a.a.O., S. 370 ff.. Diese Forderung nach Einbezug weiterer Konstrukte zur Verbesserung des Erklärungs- und Prognosegehaltes für das betrachtete Verhalten finden sich insbesondere auch bei Triandis, H.C., Wicker, Schmidt et al., Breitung und Fishbein. Vgl. Triandis, H.C., Attitude and Attitude Change, New York 1971, S. 31 ff.; Wicker, A.W., a.a.O., S. 41 ff.; Schmidt, H.D. et al., a.a.O., S. 68 ff.; Breitung, A., Kritische Analyse der Validitätsproblematik von Verfahren der Einstellungsmessung - Ein methodologischer Beitrag zum Design von Einstellungsskalierungen, in: Konsumentenverhalten und Information, Hrsg. H. Meffert, H. Steffenhagen, H. Freter, Wiesbaden 1979, S. 219; Fishbein, M., Attitude and the Prediction of Behavior, in: Readings in Attitude Theory and Measurement, Hrsg. derselbe, New York usw. 1967, S. 477 ff.; derselbe, The Search for Attitudinal-Behavioral Consistency, in: Behavioral Science Foundations of Consumer Behavior, Hrsg. J.B. Cohen, New York-London 1972, S. 245-252.

2 Vgl. Schmidt, H.D., Brunner, E.J., Schmidt-Mummendey, A., a.a.O., S. 74. Andere Autoren diskutieren diesen Tatbestand unter dem Aspekt 'multiple Prädiktoren'. Vgl. auch Benninghaus, H., a.a.O., S. 266 ff.; Meinefeld, W., a.a.O., S. 162-169 und die dort angegebene Literatur; Mostyn, B.J., The Attitude Behavior Relationship, Bradford 1978, S. 81-92; Ulich, K., a.a.O., S. 56.

In einer Reihe spezifischer Untersuchungen zur Verhaltensrelevanz anderer intervenierender Variablen als der Einstellung hat sich gezeigt, daß das Ausmaß der subjektiven Bedeutsamkeit der Problemstellung oder der Betroffenheit durch das Problem im Vergleich zu anderen Problemstellungen als bedeutsame Einflußgröße des Verhaltens anzusehen ist¹. Während dieses Konstrukt in der deutschsprachigen Literatur häufig mit den Begriffen Engagement² und Ich-Beteiligung³ bezeichnet wird, findet sich in der englischsprachigen Literatur fast einheitlich der Konstruktbegriff Involvement.

Involvement beinhaltet dabei einen individuellen Grad an innerlicher Beschäftigung mit und Betroffenheit durch ein Objekt (Reiz), aus denen unterschiedliche individuelle Niveaus von Interesse, Erregung und Antrieb resultieren⁴.

Allgemein werden Reize bzw. Problemstellungen mit hohem, mittlerem und niedrigem Involvement unterschieden.

¹ Vgl. Ray, M.L., Involvement and Other Variables Mediating Communication Effects as Opposed to Explaining All Consumer Behavior, in: ACR, Hrsg. W.L. Wilkie, Ann Arbor 1979, S. 197 ff.; Lastovicka, J.L., Questioning the Concept of Involvement, a.a.O., S. 174 ff.; Lastovicka, J.L., Gardner, D.M., Components of Involvement, in: Attitude Research for High Stakes, Hrsg. J.C. Maloney, B. Silvermann, Chicago, AMA 1978, S. 48 ff.; Day, G.S., Buyer Attitudes and Brand Choice Behavior, New York-London 1970, S. 45; Benninghaus, H., a.a.O., S. 353 ff.; Converse, P.E., Attitudes and Non-Attitudes: Continuation of a Dialogue, in: The Quantitative Analysis of Social Problems, Hrsg. E.R. Tufte, Mass. 1970, S. 168 ff.; Mostyn, B.J., a.a.O., S. 71 f.; Six, B., Einstellung und Verhalten, in: Zeitschrift für Sozialpsychologie (1975), 6, S. 270 ff.; Mitchell, A.A., a.a.O., S. 191 ff.; Kook, W., Einstellungen zur Universität, Frankfurt 1981, S. 76 ff..

² Vgl. Koeppler, K., u.a. Werbewirkungen definiert und gemessen, Velbert 1974, S. 81 ff..

³ Vgl. Kroeber-Riel, W., Konsumentenverhalten, a.a.O., S. 314 f..

⁴ Vgl. Mitchell, A.A., a.a.O., S. 194; Kroeber-Riel, W., Konsumentenverhalten, a.a.O., S. 315.

In Abhängigkeit vom betrachteten Objekt führen divergierende Involvementgrade zu unterschiedlichen Verhaltensreaktionen.

Die Anwendungsbeispiele des Involvement zur Erklärung menschlichen Verhaltens erstrecken sich von marketingspezifischen Problemfeldern¹ bis hin zu nicht-kommerziellen Fragestellungen². Ebenso finden sich erste erfolgversprechende Ansätze zur Übertragung des Involvementkonzeptes auf den zu Grunde liegenden Untersuchungsgegenstand³.

Die sich in den obigen Ausführungen dokumentierende breite Anwendbarkeit und Gültigkeit des Involvement zur Erklärung des Verhaltens läßt die Schlußfolgerung zu, daß das Involvementkonstrukt auch als Bestimmungsfaktor des sozialen Verhaltens, insbesondere der Organspendebereitschaft betrachtet werden kann.

Insgesamt ermutigen diese Erkenntnisse daher den Versuch, zusätzlich zur Einstellung das Involvement als Erklärungskonzept für das Organspendeverhalten heranzuziehen. Dabei ist jedoch unter Bezugnahme auf die bisherige Involvementforschung, die Entwicklung einer - im Hinblick auf den Untersuchungsgegenstand 'soziales Verhalten' - problemadäquaten Konzeption zur Operationalisierung und Messung des Involvement erforderlich.

Auf der Basis des generierten problemspezifischen Involvementkonzeptes sind erweiterte Grundlagen für Verhaltensprognosen gegeben und zusätzliche Möglichkeiten eröffnet, Ansatzpunkte zur Beeinflussung des Organspendeverhaltens aufzudecken.

1 Vgl. Bloch, P.H., An Exploration into the Scaling of Consumers' Involvement with a Product Class, in: ACR Vol.III, Hrsg. K.B. Monroe, Ann Arbor 1980, S. 161 ff.; Leavitt, C., Greenwald, A.G., Obermiller, C., What's Low Involvement Low In?, in: ACR, Vol. II, Hrsg. K.B. Monroe, Ann Arbor 1980, S. 15 ff..

2 Vgl. Carr, L., Roberts, S.O., Correlates of Civil-Rights Participation, in: Journal of Social Psychology, 67 (1965), S. 266 f.; Kook, W., a.a.O., S. 76 ff..

3 Vgl. Claxton, R.N., a.a.O., S. 17 ff..

Darüber hinaus läßt sich - aufbauend auf die beiden spezifischen Erklärungskonzepte - die in der Verhaltens- und speziell der Einstellungsforschung immer wieder herausgestellte Forderung nach der gleichzeitigen Heranziehung mehrerer intervenierender Variablen bzw. nach der Bildung eines multivariablen Erklärungsansatzes nachkommen. Diese Forderung ist in der häufig unzureichenden prognostischen Leistung des Einstellungskonstrukts sowie in der häufig festzustellenden Inkonsistenz zwischen Einstellung und Verhalten, die eben auf das Wirken anderer intervenierender Variablen zurückgeführt wird, begründet.

Daher vermag die Zusammenführung und die Integration der Einstellung und des Involvement in ein multiples Variablenkonzept und die empirische Überprüfung dieses Erklärungsansatzes einige zentrale, über den bisherigen theoretischen und empirischen Stand hinausgehende Erkenntnisse für die Verhaltensforschung zu vermitteln und die dargelegten Schwachstellen zu überwinden helfen.

Ein auf den beiden Konstrukten aufbauender Erklärungsansatz könnte dabei einen im Vergleich zu den jeweiligen Einzelvariablen höheren Beitrag zur Beschreibung, Erklärung und Prognose des Organspendeverhaltens der Bundesbürger liefern und damit entscheidende Hinweise zur Identifikation und Bearbeitung zentraler Spendersegmente geben.

4. Ziel und Gang der Untersuchung

Ausgehend von den Grundannahmen bezüglich Ablauf und Einflußfaktoren des Entscheidungsverhaltens zur Organspende liegt das Ziel der vorliegenden Untersuchung in der verhaltenswissenschaftlichen Analyse des Organspendeverhaltens der Bundesbürger auf der Grundlage des Einstellungs- und

Involvementkonzeptes. Die konzeptorientierte Vorgehensweise verfolgt dabei zwei Aspekte. Zum einen gilt es zu prüfen, ob sich die bisherigen theoretischen Erkenntnisse der Einstellungs- und Involvementforschung auf den Problembereich des Organspendeverhaltens übertragen lassen. Zur Überwindung der bisherigen isolierten Betrachtung der einzelnen Konzepte und der damit verbundenen Schwachpunkte bedarf es darüber hinaus der Entwicklung und Bewertung eines integrierten Erklärungsansatzes von Einstellung und Involvement. Der zweite Aspekt umfaßt eine operationale Umsetzung der verhaltenswissenschaftlichen Erkenntnisse im Hinblick auf eine umfassende empirische Analyse des Einflusses von Einstellung und Involvement auf die Organspendebereitschaft der Bundesbürger.

Die vorliegende Arbeit bezieht sich damit sowohl auf theoretische als auch auf empirische Fragestellungen. Dabei steht der bisher deutlich gemachte explikative Charakter der Arbeit in unmittelbarem Zusammenhang mit praktisch-normativen Aussagen über Maßnahmenplanungen im Rahmen eines Social Marketingkonzeptes zur Beeinflussung der Organspendebereitschaft. Insofern ist der empirischen Prüfung und den daraus ableitbaren Konsequenzen eine besondere Bedeutung beizumessen.

Ziel und Schwerpunkte der Arbeit sind daher

- die Entwicklung eines theoriegestützten Forschungsansatzes zur Erklärung der Organspendebereitschaft auf der Grundlage des Einstellungs- und Involvementkonstruktes, wobei insbesondere die systematische Auseinandersetzung mit dem Involvement, die Bildung eines problemspezifischen Betroffenheitskonstruktes sowie die Analyse und Bewertung eines Einstellungs-Involvement Erklärungskonzeptes im Mittelpunkt stehen, und
- die operationale Umsetzung und Prüfung der theoretischen Konzepte in eine umfassende empirische Untersuchung unter Zugrundelegung eines am Forschungsansatz orientierten Hypothesengerüsts.

Die generellen Zielsetzungen sind durch detailliertere Programmfragen zu präzisieren und zu ergänzen:

- 1) Welche inhaltlichen und strukturellen Komponenten und Dimensionen charakterisieren die auf die besondere Problemstellung zugeschnittene Analysekonzeption von Einstellung und Involvement zur Organspende?
- 2) Wie sind die beiden Konzepte in ihrem relativen Bedeutungsgewicht für die Erklärung der Organspendebereitschaft zu beurteilen?
- 3) Welche Zusammenhänge bestehen zwischen Einstellung und Involvement und wie wirken sich diese Beziehungen auf die Verhaltensprognose aus?
- 4) Welche Implikationen ergeben sich aus der Analyse von Einstellung und Involvement und der ihre Entstehung und Veränderung bestimmenden Determinanten für ein Social Marketing zur Beeinflussung der Organspendebereitschaft?

Mit der beschriebenen Zielsetzung ist bereits der Gang der Untersuchung skizziert:

Kapitel II beinhaltet eine Einordnung, Beschreibung und Bewertung der komplexen und äußerst heterogenen Konstrukte 'Einstellung' und 'Involvement' als Bestimmungsfaktoren der Organspendebereitschaft und die Diskussion der Prämissen und Auswirkungen eines die beiden Variablen berücksichtigenden Erklärungsansatzes.

Diese Analyse mündet in einen Bezugsrahmen, der mit seinem Hypothesengerüst den Ausgangspunkt der empirischen Untersuchungen darstellt. Nach einem konzeptionellen Teil zur Beschreibung der empirischen Studie werden in zwei Schwerpunkten die grundsätzliche Eignung von Einstellung und Involvement zur Erklärung der Organspendebereitschaft wie auch die die Konstrukte beeinflussenden Variablen untersucht. Darauf aufbauend werden die Veränderungen des Erklärungs- und Prognosegehaltes für die Organspendebereitschaft in Abhängigkeit eines Einstellung-Involvement-Segmentkonzeptes dargelegt, das die Grundlage für segmentspezifische Implikationen beinhaltet.

Die Erkenntnisse der empirischen Befunde für ein Social Marketing sowie Anregungen für zukünftige Forschungsansätze sind in Kapitel IV zusammengefaßt.

II. Theoretische Ansätze zur Erklärung der Organspendebereitschaft auf der Grundlage von Einstellung und Involvement

Die gleichzeitige Betrachtung zweier theoretischer Konstrukte zur Erklärung des Organspendeverhaltens bedingt eine Abgrenzung und einen Vergleich der Konstrukte im Hinblick auf Inhalt, Verhaltensrelevanz und wechselseitige Beziehungen untereinander. Daher werden in einem ersten Schritt die Einstellung zur Organspende und das auf die Organspendebereitschaft einflußnehmende Involvement jeweils getrennt einer umfassenden theoretischen Analyse unterzogen. Daran anschließend wird eine Gegenüberstellung der Konstrukte vorgenommen. Hier stehen die spezifischen Beziehungsstrukturen von Einstellung und Involvement und die Analyse und Bewertung eines auf beiden Konstrukten aufbauenden Variablen- bzw. Segmentkonzeptes für die Erklärung und Prognose der Organspendebereitschaft im Mittelpunkt.

1. Einstellung zur Erklärung der Organspendebereitschaft

Auf der Grundlage der umfangreichen Erkenntnisse der Einstellungs-Verhaltensforschung¹ gilt es, den Aussagewert

¹ Vgl. beispielhaft Roth, E., Einstellungen als Determinanten individuellen Verhaltens, Göttingen 1967; Stroebe, W. (Hrsg.), Sozialpsychologie, Bd. I, Darmstadt 1978; Meffert, H., Steffenhagen, H., Freter, H. (Hrsg.), Konsumentenverhalten und Information, Wiesbaden 1979; Howard, J.A., Sheth, J.N., The Theory of Buyer Behavior, New York 1969; Meinefeld, W., a.a.O., S. 7 ff.. Zu den zentralen Quellen, die die Einstellungs-Verhaltens-Beziehungen am Beispiel der Organspendebereitschaft untersucht haben, zählen Cleveland, S.E., Personality Characteristics, Body Image and Social Attitudes of Organ Transplant Donor versus Nondonors, in: Psychosomatic Medicine, Vol. 37, No. 4 (July-August 1975), S. 313 ff.; Cleveland, S.W., Changes in Human Tissue Donor Attitudes: 1969-1974, in: Psychosomatic Medicine, Vol. 37 No. 4 (July-August 1975), S. 306 ff.; Pessemier, E.A., Bemmaor, A. C., Hanssens, D.M., An Empirical Study of the Willingness to Supply Human Body Parts, Krammert Graduate School of Management, Arbeitspapier Nr. 598, März 1977; Claxton, R.N., a.a.O., S. 53 ff..

und die Übertragbarkeit zentraler Forschungsaspekte für den Problembereich der 'Einstellungen der Bundesbürger zur Organspende' zu überprüfen. Im Mittelpunkt stehen dabei Struktur und Eigenschaften bzw. Inhalt der Einstellung zur Organspende, ihr differenzierter Einfluß auf die Spendebereitschaft sowie die Determinanten der Einstellung. Auf dieser Grundlage lassen sich konkrete Problemfragen für eine empirische Untersuchung der Bedeutung der Einstellung für die Organspendebereitschaft ableiten.

1.1 Struktur und Eigenschaften der Einstellung zur Organspende

Als rein affektiv-evaluative¹ Größe, die die gefühlsmäßige Einschätzung der Organspende umfaßt, dient die Einstellung zur Organspende dem Individuum dazu in weitgehend konsistenter Weise im Hinblick auf die Organspendefrage zu handeln².

1 Die Beschränkung auf die rein affektive Dimension liegt besonders darin begründet, daß bei den bisherigen Untersuchungen zum Organspendeverhalten aufgrund des emotional geladenen Themenbereichs wie der Organspendefrage eine exakte Trennung zwischen Kognition und Affektion nicht durchführbar war. Anzumerken ist, daß die aktivierenden affektiven Prozesse jedoch auch stets kognitive Elemente enthalten, vgl. Kroeber-Riel, W., Konsumentenverhalten, a.a.O., S. 55. Zusätzlich ist zu berücksichtigen, daß bei den mehrdimensionalen Konzepten häufig eine erhebliche Divergenz zwischen den mehrdimensionalen theoretischen Definitionen und entsprechenden operationalen Anwendungen mit den tatsächlich erbrachten Operationalisierungsleistungen festzustellen ist. Vgl. Meinefeld, W., a.a.O., S. 49.

2 Vgl. Böcker, F., Thomas, L., Marketing, Stuttgart, New York 1981, S. 44; Meinefeld, W., a.a.O., S. 27.

Unabhängig von der Art und Zahl der Dimensionen der Einstellungskonzepte (eindimensional versus mehrdimensional) wird in der Literatur die affektive Dimension als wichtigste Komponente angesehen¹. Sie verleiht der Einstellung zur Organspende ihren motivierenden Charakter, d.h. die Fähigkeit, die Bereitschaft zur Organspende nicht nur zu steuern, sondern auch zu initiieren.

Neben einer allgemeinen, generellen Beurteilung der Einstellung zur Organspende (Globaleinstellung) besitzt ein Individuum mehrere spezielle, differenzierte Vorstellungsbilder². Da sowohl die Globaleinstellung als auch die differenzierten Teileinstellungen nicht beobachtbare Größen und damit theoretische Konstrukte darstellen, müssen Indikatoren, empirisch nachprüfbare Variablen gefunden werden, die Aussagen über die Existenz, den Inhalt und die Ausprägungen von Einstellungen ermöglichen³.

1 Vgl. beispielsweise McGuire, W.J., The Nature of Attitude and Attitude Change, in: The Handbook of Social Psychology, Hrsg. G. Lindzey, 2. Aufl., Bd. 3, Reading (Mass.) 1969, S. 136 f.; Krech, D., Crutchfield, R.S., Ballachey, E.L., Individual in Society. A Textbook of Social Psychology, New York 1962. Die Vorgehensweise und Problematik alternativ dimensionierter Einstellungskonzepte verdeutlichen Myers, J.A., Gutman, J., Validating Multi Attitude Attribute Models, in: AMA Combined Proceedings, No. 36, Hrsg. C.M. Murchison, R.C. Curhan, Handbook of Social Psychology, Worchester (Mass.) 1935, S. 798 ff.; Dawes, R.M., Grundlagen der Einstellungsmessung, Weinheim-Basel 1977; Fishbein, M., A Behavior Theory Approach to the Relations Between Beliefs About An Object and The Attitudes Toward The Object, in: Readings in Attitude Theory and Mesurement, Hrsg. derselbe, New York usw. 1967, S. 389 ff.; Freter, H., Mehrdimensionale Einstellungsmodelle im Marketing. Interpretation, Vergleich und Aussagewert, Arbeitspapier des Instituts für Marketing der Universität Münster, Hrsg. H. Meffert, Nr. 12, Münster 1976; Freter, H., Mehrdimensionale Einstellungsmodelle im Marketing. Eine empirische Untersuchung zur Beurteilung von Automarken, Arbeitspapiere des Instituts für Marketing der Universität Münster, Hrsg. H. Meffert, Nr. 13, Münster 1976.

2 Vgl. Hammann, P., Erichson, B., Marktforschung, Stuttgart, New York 1978, S. 123.

3 Vgl. Schmidt, H.D., Brunner, E.J., Schmidt-Mummendey, A., a.a.O., S. 13; Triandis, H.C., Einstellungen und Einstellungsänderungen, Weinheim, Basel 1975, S. 97 ff..

Die Breite und Verschiedenartigkeit der in Zusammenhang mit der Organspende zu berücksichtigenden Teileinstellungen verdeutlicht die Abbildung 4, die einzelne 'Einstellungsbatterien' ausgewählter empirischer Untersuchungen zum Organspendeverhalten gegenüberstellt¹.

Die angeführten Einzelvariablen lassen insbesondere die Aspekte

- Familie
- Religiosität
- Hilfe für Mitmenschen
- Ärzteschaft
- Wissenschaft und
- Eigennutz

als Orientierungspunkte der Einstellung zur Organspende deutlich werden.

Im Zusammenhang mit den dargestellten spezifischen Teileinstellungen bzw. mit den Einstellungssystem zur Organspende sind als bedeutsame Eigenschaften der Einstellung neben der Zentralität die Komplexität oder Differenziiertheit und die Konsistenz von Einstellungen zu diskutieren.

Die Teileinstellungen zur Organspende beinhalten eine Reihe von Einzelbeurteilungen der verschiedensten Eigenschaften, Merkmale und Funktionen des betrachteten Einstel-

¹ Vgl. Simmons, R.G., Fulton, J., Fulton, R., The Prospective Organ Transplant Donor: Problems And Prospects of Medical Innovation, in: Omega, Vol. 3, No. 4, Nov. 1972, S. 336. Cleveland, S.E., a.a.O., S. 310; Pessemier, E.A., Bemmaor, A.C., Hanssens, D.M., a.a.O., S. 5; ergänzend ist auf die Forschungen von Claxton sowie von Goodmonson und Glaudin hinzuweisen, die jeweils über 20 einzelne Einstellungssysteme generiert und empirisch überprüft haben. Vgl. Claxton, R.N., a.a.O., S. 72 ff.; Goodmonson, C., Glaudin, N., The Relationship of Commitment-Free Behavior and Commitment Behavior: A Study of Attitude Toward Organ Transplantation, in: Journal of Social Issues 27, 1971, S. 171 ff..

<u>Simmons, Fulton¹</u>	<u>Cleveland²</u>	<u>Pessemier, Bemmaor, Hanssens³</u>
Organ donation allows an individual to play some part in the advancement of medical science	Help someone who is suffering	Liberalism vs. conservatism
A person's body can be put to better use than simply occupying a cemetery plot	Help others continue living	High vs. low religiosity
If enough people offer to donate, then there is a better chance for all of us to be cured if we become sick	After death my body would be of no further use to me	High vs. low concern about illness and the problems of aging
If in my death, I was able to help save another's life, my whole life would be more worthwhile	To advance medical science	High vs. low interest in physical attractiveness
Offering to donate an organ makes one feel that s(he) is a more worthwhile person	Part of me will be living on after death	High vs. low concern about life-continuity
Organ donation is a way of honoring God by helping someone in need	Only if my body parts are given to a relative or close friend	High vs. low value placed on charitable feelings
A person who offers to donate an organ may save some funeral expenses	Only if I receive a sum of money now for my future donation	High vs. low importance of leadership and personal influence
Other people respect a person who offers to donate a vital organ	Don't want my body mutilated	High vs. low importance of family values
Organ donation is a means of memorializing oneself after death	Members of my family would object	Quality-of-life vs. equality-of-life
By donating an organ one lives on after death in a way	I would have nothing to gain personally	High vs. low importance of money
A person who offers to donate an organ may get preference himself if he ever needs a transplant	People receiving transplanted organs only die soon anyway	
	An intact body is needed for my reincarnation	
	An intact body is needed for the life hereafter	
	Against God's will	

Abb. 4:

Überblick über differenzierte Teileinstellungen aus ausgewählten empirischen Studien

lungsobjektes¹ bzw. Themenbereichs. Die interne Organisation dieser Teileinstellungen gegenüber dem Themenkomplex Organspende läßt sich mit dem individuellen Zentralitätsgrad der Einzelbeurteilungen der Organspende erklären. Die Zentralität kommt dabei in einer hierarchisch konsistenten Ordnung der Teileinstellungen zum Ausdruck.

Es hat sich gezeigt, daß für unterschiedliche Personen unterschiedliche Einstellungshierarchien festzustellen sind und daß gleiche Teileinstellungen bei unterschiedlichen Personen unterschiedliche Zentralitätsgrade besitzen².

1 Die in dem System von Teileinstellungen organisierten Bestandteile der Einstellung beeinflussen sich gegenseitig und stehen in einem wechselseitigen Abhängigkeitsverhältnis. Zur Organisation der differenzierten Teileinstellungen, ihrer Messung und Behandlung in Einstellungsmodellen vgl. Müller-Hagedorn, L., Vornberger, E., Die Eignung der Grid-Methode für die Suche nach einstellungsrelevanten Dimensionen, in: Konsumentenverhalten und Information, Hrsg. H. Meffert, H. Steffenhagen, H. Freter, Wiesbaden 1979, S. 185 ff.; McGuire, W.G., The Nature of Attitudes and Attitude Change, a.a.O., S. 136 ff.; Green, P.E., Wind, Y., Multiattribute Decisions in Marketing, Hinsdale (Ill.) 1973; Thurstone, L., Attitude Can Be Measured, in: Attitude Measurement, Hrsg. G.F. Summers, London 1977, S. 127 ff.; Osgood, Ch.E., Suci, G., Tannenbaum, P.H., in: Attitude Measurement, Hrsg. G.F. Summers, London 1977, S. 227-234; Wilkie, W.L., Pessemier, E.A., Issues in Marketing's Use of Multi-Attribute Attitude Models, in: JoMR, Vol. 10 (1973), S. 428-441.

2 Vgl. Triandis, H.C., Attitude and Attitude Change, a.a.O., S. 13 ff.; Klapprott, J., Ein empirischer Beitrag zur individuellen Einstellungsstruktur. Abhängigkeiten zwischen Zentralität, Affekt und Kognition, Dissertation Nürnberg 1973, S. 27 f.; Andritzky, K., a.a.O., S. 222; Kook, W., a.a.O., S. 32 ff.; Day, G.S., Theories of Attitude Structure and Change, in: Consumer Behavior, Hrsg. S. Ward, T.S. Robertson, Englewood Cliffs 1973, S. 315 f.; Sherif, M., Sherif, C.W., Attitude, Ego-Involvement and Change, New York 1967; Britt, St.H., Psychological Principles of Marketing and Consumer Behavior, Lexington 1978, S. 260; Rothschild, M.J., Involvement as a Determinant of Decision Making Styles, in: AMA Combined Proceedings, Hrsg. E. Mazze, Chicago 1975, S. 216 ff..

Abbildung 5 verdeutlicht diese Zusammenhänge. So besitzt z.B. die Teileinstellung 'Leben nach dem Tode' in der Einstellungshierarchie der Person 1 einen zentralen Stellenwert, während dieser Aspekt für Person 2 nur eine untergeordnete Rolle spielt. Demgegenüber nimmt im Einstellungssystem der Person 2 die Teileinstellung 'Unterstützung der Wissenschaft' eine dominante Rolle ein.

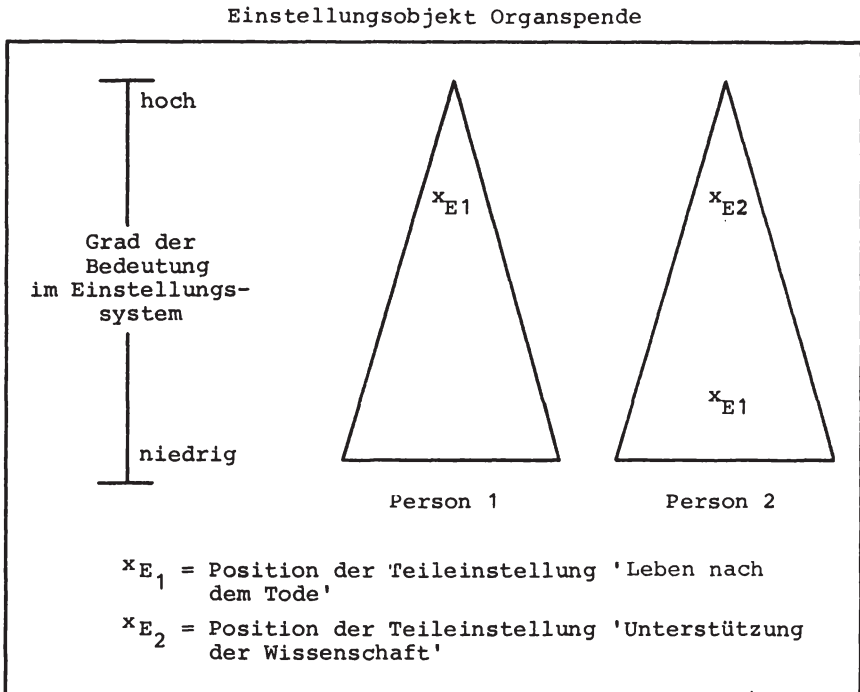


Abb. 5: Vergleich zweier personenspezifischer Hierarchien von Teileinstellungen zur Organspende¹

Demgegenüber beinhaltet die Komplexität oder Differenziertheit der Einstellung die Anzahl der für das Einstellungsobjekt relevanten Teilaspekte.

¹ Vgl. hierzu auch Kook, W., a.a.O., S. 33, der ein Beispiel für die Hierarchie und Zentralität von Einstellungen zur Universität gibt.

Konsistenz als dritte Einstellungseigenschaft bezieht sich auf die inhaltliche und logische Übereinstimmung zwischen den einzelnen Teileinstellungen. Erklärungsansätze für die Angleichungsprozesse im mentalen Bereich liefern eine Reihe von Theorien¹. Damit ist zudem die zentrale Frage verbunden, wie unter dem genannten Aspekt Einstellungen zur Organspende entstehen und welchen Veränderungen bzw. Anpassungsprozessen sie im Zeitablauf unterliegen.

Die auf die affektiv-evaluative Dimension beschränkte Globaleinstellung, die differenzierten Teileinstellungen sowie die spezifischen Eigenschaften der Einstellung zur Organspende stellen die Voraussetzungen und die Grundlagen einer möglichen Erklärungs- und Prognosefunktion der Einstellung für die Organspendebereitschaft der Bundesbürger dar.

1.2 Einstellung als Bestimmungsfaktor des Organspendeverhaltens

Im folgenden steht die Frage im Mittelpunkt, inwieweit ein Individuum im Hinblick auf die Bereitschaft zur Organspende bzw. die Bereitschaft zur Unterschriftsleistung einer Spendenerklärung durch die Einstellung zur Organspende prädisponiert ist. Dabei ist der Heterogenität der Vorstellungsbilder und den verschiedenen Formen von Verhaltensweisen Rechnung zu tragen.

¹ Hinzuweisen ist dabei besonders auf Osgood, Ch.E., Tannenbaum, P.H., The Principle of Congruity in the Prediction of Attitude Change, in: Psychological Review, Vol. 62 (1955), S. 42 ff.; Festinger, L., A Theory of Cognitive Dissonance, Stanford (Cal.) 1957, und der Überblick bei McGuire, W.J., The Current Status of Cognitive Consistency Theories, in: Behavioral Science Foundations of Consumer Behavior, Hrsg. J.B. Cohen, New York-London 1972, S. 253-274.

Das Vorliegen einer Beziehung zwischen der Einstellung und der Organspendebereitschaft konnte bereits mehrfach belegt werden. Die Stärke der gemessenen Zusammenhänge schwankt zwischen Korrelationskoeffizienten von $r = 0.32$ bis $r = 0.58$. Die Höhe der Erklärungsbeiträge bewegt sich demgegenüber zwischen 10 % und 35 % (Abbildung 6).

Studie / Verfasser ¹	Korrelationskoeffizient	erklärte Varianz ²
Schwartz, Tessler	$r = 0.32$	ca. 10 %
Goodmonson, Glaudin	$r = 0.58$	ca. 35 %
Claxton	$r = 0.38$	ca. 15 %

Abb. 6: Korrelative Zusammenhänge zwischen Einstellung und Organspendebereitschaft (in ausgewählten empirischen Studien)

Mit zunehmend positiv ausgeprägter Einstellung zur Organspende steigt, wie die Koeffizienten deutlich machen, die verbal geäußerte Organspendebereitschaft und damit die Wahrscheinlichkeit einer tatsächlichen Verhaltensreaktion in Form einer Unterschriftsleistung auf einem Organspendepaß oder einer ähnlichen Erklärung.

Allerdings ist die Aussage, daß bei einer signifikanten und starken korrelativen Beziehung von der empirisch ermittelten Einstellung zur Organspende auf die tatsächliche Spendebereitschaft (offenes Verhalten) geschlossen werden kann, im Hinblick auf die Gültigkeitsbedingungen der gemessenen Einstellungs-Verhaltensbeziehungen zu relativieren.

1 Vgl. Schwartz, S.H., Tessler, R.C., A Test of A Model For Reducing Measured Attitude Behavior Discrepancies, in: Journal of Personality and Social Psychology, 24, 1972, S. 225 ff.; Goodmonson, C., Glaudin, N., a.a.O., S. 171 ff.; Claxton, R.N., a.a.O., S. 17.

2 Die erklärte Varianz gibt den durch die Variable Einstellung erklärten Anteil der Streuung (der Einzelwerte um dem Gesamtmittelwert) an der Gesamtstreuung wieder.

Die Kongruenz oder Divergenz zwischen sozialen Einstellungen und realisiertem sozialem Verhalten kann auf mehrere Ursachen zurückgeführt werden¹.

So ist z.B. das Generalisierungsniveau der Messung von Einstellung und Verhalten von Bedeutung. Bei einer sehr allgemein gemessenen Einstellung zu sozialen Institutionen oder zu sozialen Problem- bzw. Fragestellungen ist kaum zu erwarten, daß diese Einstellung mit dem spezifischen Verhaltenstatbestand der Organspendebereitschaft in Einklang steht und daß diese Einstellung zur Erklärung des Organspendeverhaltens beiträgt.

Daher ist zu fordern, daß bei Untersuchungen der Einstellungs-Verhaltens-Beziehungen beide Größen den gleichen Grad an Allgemeinheit oder Spezifikation aufweisen.

Neben dem Generalisierungsniveau spielt jedoch auch die Art der betrachteten Handlungsweise eine entscheidende Rolle. Einstellungen müssen mit alltäglichen Handlungsweisen verglichen werden².

"Eine Abweichung von der eigenen Einstellung ist zwar nicht bei allen, aber bei einem beträchtlichen Teil der Handelnden dann zu erwarten, wenn ein mit der Einstellung übereinstimmendes Handeln es erforderlich machen würde, daß man ein besonderes Engagement entwickelt"³.

Das trifft besonders dann zu, wenn dieses Handeln von der üblichen Handlungsroutine abweicht.

1 Vgl. zu den verschiedenen Bedingungen und Ursachen der Divergenz im einzelnen Mostyn, B., a.a.O., S. 70-80; Bruhn, M., Das soziale Bewußtsein, a.a.O., S. 63 ff.; Kroeber-Riel, W., Konsumentenverhalten, a.a.O., S. 178 ff.; Steffenhagen, H., a.a.O., S. 113; Schwartz, S.G., Tessler, R.C., a.a.O., S. 225 ff. Eine besonders ausführliche Darstellung findet sich bei Meinefeld, der über einen Vergleich ausgewählter empirischer Studien die Relevanz zwischen Einfluß der einzelnen möglichen theoretischen und methodischen Faktoren zu belegen sucht. Vgl. Meinefeld, W., a.a.O., S. 127 ff..

2 Vgl. ebenda, S. 143; Nieschlag, R., Dichtl, E., Hörschgen, H., Marketing, 10. Aufl., Berlin 1979, S. 57.

3 dieselben, a.a.O., S. 145 f..

Die Bereitschaftserklärung zur Organspende ist in diesem Zusammenhang als ein nicht alltägliches, außergewöhnliches Verhalten anzusehen. Eine empirisch nachgewiesene Einstellungs-Bereitschaftsbeziehung ist daher unter dem oben angeführten Aspekt zu relativieren und unter Zuhilfenahme des individuenspezifischen Engagement- oder Betroffenheitsgrades differenzierter zu analysieren.

Zusätzlich ist zu berücksichtigen, daß die geäußerte Einstellung in der Befragungssituation nicht unbedingt deckungsgleich mit der Einstellung in der konkreten Verhaltenssituation sein muß. Es ist zu erwarten, daß die zeitliche Stabilität der Einstellung nicht gewährleistet ist, je länger der Abstand zwischen gemessener Einstellung und realisiertem (prognostiziertem) Verhalten, d.h. der Unterschriftsleistung auf einer Spendenerklärung ist. Die Ursachen können auch in der Veränderung der situativen Bedingungen der Einstellungsfindung liegen. So kann z.B. eine zwischenzeitliche gesetzliche Regelung der Organspende bei grundsätzlich positiv eingestellten Bürgern eine Negativreaktion bedingen und eine Abwehrhaltung auslösen.

Über die genannten inhaltlichen Faktoren hinaus sind methodische Aspekte, insbesondere der Einfluß der Erhebungssituation, zu berücksichtigen. Situative Bedingungen der Erhebung können dazu beitragen, daß zwar stark ausgeprägte Einstellungen zur Organspende artikuliert werden, das Verhalten jedoch nicht entsprechend ausgerichtet ist bzw. ausgerichtet wird. Befragungs- und Handlungssituation divergieren, so daß es dem Befragten erleichtert wird, 'sozial erwünschte' Antworten¹ zu geben bzw. entsprechend ausgerichtete Einstellungen zu dokumentieren. Solchermaßen 'idealisierte' Angaben vermindern die Einstellungs-Bereitschaftsbeziehungen.

¹ Bei einer empirischen Erfassung der Einstellung zur Organspende und der Organspendebereitschaft läßt sich der Effekt der sozialen Erwünschtheit unter anderem durch fragebogentaktische Maßnahmen minimieren bzw. ganz vermeiden.

Zur Erklärung der Divergenz oder Kongruenz der Einstellungs-Verhaltensbeziehungen sind darüber hinaus andere einflußnehmende Variablen der Person, der Umwelt und der Situation in Betracht zu ziehen, die die Stärke und Richtung der Einstellung zur Organspende und damit auch die Wirkungen zwischen Einstellung und Organspendebereitschaft bestimmen.

Diese Variablen tragen zur Entstehung und Veränderung der Einstellung bei und bilden die Rahmenbedingungen für den Einfluß der Einstellung auf das Organspendeverhalten.

Im Rahmen einer theoretisch fundierten Analyse ist die Einstellung zur Organspende folglich aus zwei Blickwinkeln zu untersuchen:

- zum einen ist - wie die bisherigen Ausführungen gezeigt haben - die Einstellung als erklärende Variable der Organspendebereitschaft anzusehen. Die Einstellung nimmt in diesem Erklärungsansatz die Funktion einer unabhängigen Variablen ein.
- zum zweiten ist die Einstellung zur Organspende als eine abhängige Variable zu betrachten, die unter Beachtung der sie bestimmenden Einflußfaktoren verändert werden kann.

Der zweite Aspekt spielt besonders für Marktsegmentierungsüberlegungen eine wichtige Rolle. Bei Berücksichtigung dieser Einflußgrößen der Einstellung zur Organspende werden die Grundlagen für die Beschreibung der Zielgruppen mit homogenen Einstellungs-Verhaltensmustern geschaffen und weitere Ansatzpunkte für die Marktbearbeitung aufgedeckt.

1.3 Determinanten der Einstellung zur Organspende

Die Diskussion und empirische Prüfung der Einflußgrößen der Einstellung zur Organspende wird durch die Vielzahl der Determinanten und durch die Interdependenzen zwischen den einzelnen Faktoren erschwert. Daher wird eine Beschränkung auf ein Set ausgewählter personen- bzw. persönlichkeitsorientierter Variablen vorgenommen. Bei den berücksichtigten Determinanten sind

- soziodemographische Variablen und
- psychographische Variablen, d.h. andere in Zusammenhang mit der Organspende wirksam werdende Einstellungen und Werte

zu unterscheiden.

Die vorliegenden empirischen Ergebnisse verweisen insbesondere auf die Relevanz der soziodemographischen Variablen¹ Geschlecht, Alter, Einkommen, Bildungsstand und Beruf der potentiellen Organspender. Personen mit hohem Einkommen und qualifizierter Schul- und Berufsausbildung offenbaren eine im Vergleich außerordentlich positive Einstellung und damit eine besonders ausgeprägte Handlungsprädisposition zur Organspende.

Die Variablen wurden bislang nur isoliert auf ihren Einfluß untersucht, jedoch zeigen gerade die oben angeführten Beispiele, daß es zweckmäßig ist, mögliche Interdependenzen zu berücksichtigen und einzelne Bestimmungsgrößen zusam-

¹ Vgl. insbesondere Cleveland, S.E., Johnson, D.L., Motivation and Readiness of Potential Human Tissue Donors and Nondonors, in: Psychosomatic Medicine, Vol. 32, No. 3 (May-June 1970), S. 225-231; Comazzi, A.M., Invernizzi, G., Emotional Problems in Young Students Offering Transplantation Organs, in: Socijalna Psihijatrije, 1974, Vol. 2(4), S. 14-19; Simmons, R.G., Fulton, G., Fulton, R., a.a.O., S. 319 ff.; Pessemier, E.A., Bemmaor, A.C., Hanssens, D.M., a.a.O., S. 7 ff..

menzufassen. Diesem Tatbestand wird z.B. in der Konzeption der sozialen Schicht Rechnung getragen.

Daneben ist für die Bundesrepublik ein nicht unerheblicher Einfluß der Religionszugehörigkeit auf die Einstellung zur Organspende zu erwarten.

Die Ursachen der Einflußnahme der genannten Determinanten sind auf die mit unterschiedlichen Merkmalsausprägungen verbundene Fähigkeit und Bereitschaft der einzelnen Bürger zur Auseinandersetzung mit dem Themenbereich Organspende sowie in Rollen- und Normenzwängen zu vermuten, die durch soziale Schichten und Glaubenszugehörigkeiten bedingt sind.

Im Mittelpunkt der empirischen Analyse zur Organspende stehen darüber hinaus ausgewählte psychographische Variablen. In diesem Zusammenhang sind zum einen andere, nicht das Objekt Organspende betreffende Einstellungen wie z.B. die Einstellung zum Arzt¹ anzuführen. Gerade das Arztbild bzw. die Arzterfahrungen tragen wahrscheinlich wesentlich dazu bei, die im Zusammenhang mit der Organspende auftretenden Ängste und Vorurteile zu bestärken oder zu relativieren.

Zum zweiten sind zur Merkmalsklasse der psychographischen Variablen die Werte bzw. das Wertesystem der Individuen zu zählen. Werte werden als 'abstrakte Ideale' angesehen, die nicht an ein bestimmtes Objekt oder an eine bestimmte

¹ Vgl. Bernstein, D.M., Simmons, R.G., The Adolescent Kidney Donor, The Right to Give, in: American Journal of Psychiatry, Vol. 131, No. 12, December 1974, S. 1338-1343; Sadler, H.H. et al., The Living, Genetically Unrelated Kidney Donor, in: Seminars in Psychiatry, Vol. 3, No. 1 (Febr.), 1971, S. 86-101; Simmons, R.G., Simmons, R.L., Organ-Transplantation - A Societal Problem, in: Social Problems, Vol. 19, No. 1, 1971, S. 14-23; Cleveland, S.W., Johnson, D.L., a.a.O., S. 225-231.

Situation gebunden sind. Dabei wird die besondere Bedeutung von Wertorientierungen des Individuums für soziale Problemstellungen herausgehoben¹.

Im Zusammenhang mit der Organspende fand bereits ein breites Spektrum ökonomischer, ästhetischer, sozialer, politischer und religiöser Werteaspekte Berücksichtigung². So zeigte sich, daß primär materiell orientierte Personen der Organspende einen geringen Stellenwert beimaßen während die Dominanz religiöser Werte eine konträre Grundhaltung auslöste.

Das Zusammenwirken der beschriebenen soziodemographischen und psychographischen Einflußfaktoren im Zeitablauf kennzeichnet den Prozeß der Bildung und Veränderung der Einstellung zur Organspende. Ändert sich die Konstellation der Einflußgrößen, so ist ebenso eine, zwar einen längeren Zeitraum dauernde, Veränderung der Stärke und/oder Richtung der Einstellung zur Organspende und damit der Einstellungs-Verhaltensbereitschafts-Beziehung zu erwarten³.

1 Zur theoretischen Diskussion von Werten bzw. Wertesystemen und ihre Integration in verhaltenswissenschaftliche Methoden vgl. Dahlhoff, D., Individuelle Wertorientierungen - Analyse und Aussagewert personenspezifischer Werthierarchien im Marketing. Arbeitspapiere des Instituts für Marketing der Universität Münster, Hrsg. H. Meffert, Nr. 23, Münster 1980; Meffert, H., Modelle des Käuferverhaltens und ihr Aussagewert für das Marketing, in: ZfdG, 127/2, 1971, S. 326-353; Rokeach, M., The Role of Values in Public Opinion Research, in: POQ, Vol. 22 (Winter 1968/69), S. 547-559; Sheth, J.N., Talarzyk, W.W., Perceived Instrumentality and Value Importance as Determinants of Attitudes, in: JoMR, Vol. 9 (1972), S. 6-9.

2 Zu empirischen Studien zum Organspendeverhalten, die bereits 'Werte-Konstrukte' in die Untersuchung einbezogen haben vgl. insbesondere Knutson, A.J., Body Transplants and Ethical Values, in: Social Science Medicine, 2/393, 1969, S. 143-147; Cleveland, S.E., a.a.O., S. 313 ff.; Pessemier, E.A., Bemmaor, A.C., Hanssens, D.M., a.a.O..

3 Vgl. hierzu vor allem Engel, J.F., Kollat, D.T., Blackwell, R.D., a.a.O., S. 411ff.; Fishbein, M., Attitude, Attitude Change and Behavior: A Theoretical Overview, in: Attitude Research Bridges the Atlantic, in: AMA Proceedings, Series 16, Hrsg. Ph. Levine, Chicago 1975, S. 3-16; Pinson, C., Roberto, E.L., Do Attitude Changes Precede Behavior Change?, in: JoAR, Vol. 13 (1973), No. 4, S. 33-38.

Die bisherige Analyse hat die Bedeutung der Einstellung für die Erklärung, Prognose und Beeinflussung der Organspendebereitschaft aufzeigen können.

Eine Übertragung der Erkenntnisse der Einstellungsforschung auf das Organspendeverhalten der Bundesbürger bedarf jedoch einer empirischen Absicherung der postulierten Inhalte und Zusammenhänge, auf deren Basis eine abschließende Bewertung vorgenommen werden kann.

Erst auf der Grundlage der empirisch belegten Erklärungszusammenhänge lassen sich gültige Prognosen über das zukünftige Verhalten ableiten und Ansatzpunkte aufdecken, deren Kenntnis für konkrete Maßnahmen zur Erhöhung, Stabilisierung und Veränderung der Organspendebereitschaft unabdingbar ist.

Insbesondere die folgenden zentralen Fragestellungen bedürfen einer empirischen Überprüfung:

1. Welche Teileinstellungen prägen die Gesamteinstellung zur Organspende und wie ist das relative Bedeutungsgewicht der Teileinstellungen?
2. Welcher Wirkungszusammenhang besteht zwischen der Einstellung zur Organspende und der Organspendebereitschaft?
3. Welche Faktoren beeinflussen die Einstellung zur Organspende und wie ist das relative Bedeutungsgewicht dieser Faktoren?

Die Beantwortung dieser Fragestellungen vermittelt umfassende Erkenntnisse über den Stellenwert der Einstellung für die Organspendebereitschaft der Bundesbürger.

2. Involvement zur Erklärung der Organspendebereitschaft

Im folgenden gilt es, den Stellenwert des Involvement als intervenierende Variable zur Erklärung der Organspendebereitschaft deutlich zu machen. Die Ausführungen stützen sich dabei auf die umfangreichen Erkenntnisse der Verhaltensforschung und auf die speziellen Forschungsergebnisse zum Involvement.

In einem ersten Schritt wird aus der Vielzahl der Ansätze und ihrer inhaltlichen und strukturellen Merkmale die für den betrachteten Untersuchungsgegenstand relevante Involvement-Konzeption herausgearbeitet.

Darauf aufbauend ist darzulegen, welcher Einfluß von unterschiedlichen Involvement-Intensitäten auf das Organ-spendeverhalten ausgeht und welche Determinanten zur Bildung und Veränderung des Involvement und damit zur Stärke der Involvement-Verhaltensbeziehungen beitragen. Auf der Basis dieser Konzept-Analyse lassen sich konkrete Problem-fragen entwickeln, die im Rahmen der empirischen Analyse zur Bedeutung des Involvement für die Organspendebereit-schaft zu untersuchen sind.

2.1 Inhalt und Struktur des Involvement

Eingang in die verhaltenswissenschaftliche Forschung fand das Involvement als Variable zur Erklärung psychischer Prozesse im Individuum und zur Erklärung des sozialen Verhaltens erstmals durch die theoretischen und empirischen

Arbeiten Sherifs zum Ego-Involvement¹.

Sherif betrachtet das Involvement als Indikator bzw. Bestimmungsfaktor für die hierarchische Position eines Einstellungsobjektes im gesamten Wertesystem bzw. für das gesamte Ego eines Individuums. Je zentraler die betroffenen Einstellungsobjekte zum Ego sind und je enger die Beziehung zwischen den Objekteinstellungen und den Werten ist, desto höher ist der Grad an Involvement.

In den Mittelpunkt seiner Forschungen stellt Sherif den systematischen Einfluß des Involvement auf die Einstellung bzw. die Einstellungsveränderung. So erklärt er Veränderun-

1 Vgl. Sherif, M., Cantrill, H., The Psychology of Ego-Involvement, New York 1947; Sherif, M., Sherif, C.W., The Own Categories Procedure in Attitude Research, in: Readings in Attitude Theory and Measurement, Hrsg. M. Fishbein, New York 1967, S. 190 ff.; dieselben, Attitude as the Individual's Own Categories. The Social Judgement-Involvement Approach to Attitude and Attitude Change, in: Attitude Measurement, Hrsg. G.F. Summers, London 1977, S. 294 ff.; Sherif, C.W. u.a., Personal Involvement, Social Judgement and Action, in: Journal of Personality and Social Psychology, 27/3 1973, S. 311-328. Darüber hinaus gibt es eine Reihe weiterer Autoren, die sich intensiv mit dem Ego-Involvement auseinandersetzen. Vgl. u.a. Ostrom, T.M., Brock, T.C., A Cognitive Consistency: A Sourcebook, Hrsg. R.P. Abelson, Chicago 1968, S. 373 ff.; Newman, L.M., Doolich, I.J., An Examination of Ego-Involvement as a Modifier of Attitude Changes Caused from Product Testing, in: ACR Vol. VI, Hrsg. W.L. Wilkie, Ann Arbor 1979, S. 180 ff.; Rhine, R.J., Polowniak, W., Attitude Change, Commitment and Ego-Involvement, in: Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 19, No. 2, 1971, S. 247 ff.; Rothschild, M.L., Houston, M.J., The Consumer Involvement Matrix: Some Preliminary Findings, in: AMA Contemporary Marketing Thought, Hrsg. B. Greenberg, D. Bellenger, Chicago 1977, S. 95-98; Ward, C., Ego-Involvement and the Absolute Judgement of Attitude Statements, in: Journal of Personality and Social Psychology, 19/2 1965, S. 202-208.

gen von Einstellungen in Höhe und Richtung unter anderem durch den jeweiligen Grad an Ego-Involvement in das Einstellungsobjekt. Dabei zieht er die Schlußfolgerung, daß Einstellungsänderungen um so schwieriger auszulösen sind, je höher der Grad an Involvement ist.

Seit diesen ersten Forschungsansätzen fand das Konstrukt breite Anwendung in der sozialpsychologischen und Marketing-Forschung. Auf den Grundgedanken Sherifs aufbauend wurden weitere, umfassendere Involvementkonzepte entwickelt und ihre Anwendbarkeit für Probleme sozialen Verhaltens wie auch für spezifische Marketing-Problestellungen untersucht.

Diese neueren Konzepte interpretieren Involvement als intervenierende Variable, die zwischen einem Reiz und einer Verhaltensreaktion wirksam wird und so zur Erklärung und Prognose von Verhalten beiträgt.

Allerdings zeichnen sich diese neueren Ansätze durch eine erhebliche Uneinheitlichkeit ihrer Grundannahmen in Bezug auf Inhalt, Struktur und Meßmethodik aus. Zur Strukturierung der verschiedensten Involvementkonzepte läßt sich eine Differenzierung nach

- der Betrachtungsweise des Involvement als Status- oder Prozeßvariable und nach der
- Richtung der Variablen, die den Auslöser, das Objekt bzw. den verursachenden Reiz beinhaltet¹,

vornehmen.

Die prozeßorientierten Involvement-Konzepte unterstellen einen bestimmten Ablauf mentaler Prozesse des Individuums

¹ Vgl. Mitchell, A.A., a.a.O., S. 194.

im Zeitablauf in Abhängigkeit des Grades an Involvement¹.

Ablauf und Veränderungen der psychischen Reaktionen werden dabei unter Zugrundelegung experimenteller Versuchsanordnungen über einen längeren vorgegebenen Untersuchungszeitraum erfaßt und ausgewertet.

Im wesentlichen sind zwei divergierende Phasenabläufe anzuführen:

So wird das Low-Involvementmodell unterschieden, das in der Reihenfolge der psychischen Reaktionen einen kognitiven, konativen und dann erst affektiven Prozeßverlauf impliziert. Demgegenüber steht das klassische Lernmodell bzw. die High-Involvement-Hierarchie, bei der kognitive Prozesse zur Festigung von affektiven Prozessen beitragen, die wiederum

¹ Vgl. Swinyard, W.R., Coney, K.A., Promotional Effects on High- versus Low-Involvement Electorate, in: JoCR, Vol. 5, June 1978, S. 41-48; Ray, M.L., Webb, P.H., Three Learning Theory Traditions and Their Application in Marketing, in: AMA 1974, Combined Proceedings Series No. 36, Hrsg. R.C. Curhan, Chicago 1975, S. 100-103; Ray, M.L., u.a., Marketing Communication and the Hierarchy of Effects, in: New Models for Mass Communication, Hrsg. P. Clarke, Beverly Hills 1973, S. 147 -176; Rothschild, M.L., Ray, M.L., Involvement and Political Advertising Effect - An Exploratory Experiment, in: Communication Research, Vol. 1 No. 3, July 1974, S. 264-284; Lastovicka, J.L., Natural and Manipulated Involvement: Their Influence on Consumer Choice Strategy, Dissertation Urbana (Ill.), 1978; Gardner, M.P., Mitchell, A.A., Application to Low Involvement Perception of Advertisements, in: Advances in Consumer Research, Vol. 5, Hrsg. H.K. Hunt, Ann Arbor 1978, S. 581-589; Rothschild, M.J., a.a.O., S. 216-220.

Zu beachten ist jedoch, daß bei einigen Untersuchungen die prozeßorientierte Begriffsdefinition nicht in entsprechende Operationalisierungen und Meßmethoden umgesetzt wird, sondern von einer zustandsorientierten Variablenmessung auf die beschriebenen Prozeßphasenabläufe geschlossen wird.

das Verhalten determinieren¹.

Auf der Grundlage dieser Betrachtungsweise werden low-involvement bzw. high-involvement Produkte/Produktgruppen identifiziert, die mit einem bestimmten Kaufverhalten - gesteuert durch den Ablauf der psychischen Prozesse - verbunden sind².

Damit erklärt Involvement Unterschiede im Konsumentenverhalten und erlaubt die Ableitung von Verhaltens- bzw. Konsumentenklassifikationen³.

1 Zu weitergehenden, differenzierten Ausführungen der Low-Involvement-Hierarchie und dem klassischen Lernmodell vgl. insbesondere Bruhn, M., Das soziale Bewußtsein, a.a.O., S. 59 ff. und die dort angegebene Literatur.

2 Vgl. Lastovicka, J.L., Gardner, D.M., a.a.O., S. 87 ff.; Lastovicka, J.L., Questioning the Concept, a.a.O., S. 174 ff.; Robertson, T.S., Low Commitment Consumer Behavior, in: JoAR, Vol.16, 1976, S. 19-24; Ray, M.L. et al., a.a.O., S. 147 ff..

3 Ähnliche Aussagen und Klassifikationen konnte Krugmann auch im Hinblick auf die Wahrnehmung von TV-Spots in Abhängigkeit des Involvementgrades bzw. der Produktinvolvementkategorie feststellen. Vgl. Krugmann, H.E., The Impact of Television Advertising: Learning without Involvement, in: POQ, 29 1965, S. 349-356. Der Schwerpunkt der Forschungsbemühungen von Krugmann zum Involvement liegt jedoch in einer abgewandelten, ebenfalls prozessualen Betrachtung von Involvement. Er untersucht, wie kommunikative Effekte von Massenmedien in Abhängigkeit des jeweiligen Grades an Involvement Einstellungsänderungen determinieren. Krugmann greift dabei nicht auf die Phasenanalyse der mentalen Prozesse zurück, sondern verwendet ein eigenes spezifisches Meßinstrumentarium zur Bestimmung des Involvement. Indikator für den Grad am Involvement sind die 'connections', die Anzahl und der Inhalt der Gedanken, die einem Betrachter einer Werbeanzeige spontan in den Sinn kommen. Vgl. Krugmann, H.E., The Measurement of Advertising Involvement, in: POQ, 30 1966, S. 583-596; derselbe, Brain Wave, Measures of Media Involvement, in: JoAR Vol. 11, No. 1, 1971, S. 3-10; derselbe, Memory without Recall, Exposure without Perception, in: JoAR, Vol.17, No. 4, 1977, S. 7-11. Darüber hinaus sind weitere interessante Untersuchungen anzuführen, die auf Krugmann aufbauen bzw. sich kritisch mit seinem Konzept auseinandersetzen: Johnson, H., Scileppi, J., Effects of Ego-Involvement, Conditions on Attitude Change to High and Low Credibility Communicators, in: Journal of Personality and Social Psychology, Vol.13, 1969, S. 31-36; Preston, I. L., A Reinterpretation of the Meaning of Involvement in Krugman's Models of Advertising (Fortsetzung S. 49)

Bei high-involvement-Produkten wird das Individuum als aktiver Problemlöser und Informationssucher charakterisiert, bei low-involvement-Produkten als routinisierte Käufer mit habitualisiertem Kaufverhalten beschrieben¹.

Die prozeßorientierten Involvementkonzepte haben jedoch nur begrenzte Verbreitung gefunden, da auf Grund des notwendigen langen Erhebungszeitraumes bzw. der erforderlichen Zeiträume zwischen den Erhebungen kaum zu lösende Reliabilitäts- und Validitätsprobleme auftreten.

Im Rahmen einer zeitpunktbezogenen Betrachtung des Involvement sind die geschilderten Meßprobleme weniger dominant und eher lösbar.

Involvement als Zustandsvariable zeigt die Höhe der Erregung, des Interesses oder Antriebs an, die durch einen besonderen Stimulus oder eine bestimmte Situation ausgelöst werden.² Dabei gibt die zu einem bestimmten Zeitpunkt gemessene Höhe der genannten Reaktionen den Grad des Involvement an.

Die Anwendung des zweiten angeführten Klassifikationskriteriums - die Richtung des Involvement - führt zu der in der Abbildung 7 dargestellten Übersicht von Statuskonzepten des Involvement in Abhängigkeit der jeweils betrachteten auslösenden Reizobjekte³.

Fortsetzung Fußnote 3 Seite 48

Communication, in: Journalism Quarterly, 47, 1970, S.287-295; Wright, P.L., Analyzing Media Effects on Advertising Responses, in: POQ Summer 1974, S. 192-205.

¹ Vgl. Kroeber-Riel, W., Konsumentenverhalten, a.a.O., S. 314 ff.; Robertson, T.S., a.a.O., S. 23; Howard, J.A., Sheth, J.N., a.a.O., S. 194.

² Vgl. Mitchell, A.A., a.a.O., S. 194.

³ Für eine prozeßorientierte Analyse von Involvement könnte eine gleich strukturierte, inhaltlich angepasste 'Quellenklassifikation' entwickelt werden.

Reizobjekt/ Auslöser	situational involvement			enduring involvement			
	Aufgabe	sozialpsychologische Stimuli (Kaufbegleitung)	Werbebotschaft	Person		Produkt/ Objekt/ Problem	Medium
				intra-personal	inter-personal		
Art/ Bezeichnung des Involvement	task-involvement	(special) situational involvement	message involvement	self-involvement	other-involvement	product-(issue-) involvement	medium-involvement

Abb. 7: Typologie von Involvementkonzepten

Die Unterscheidung zwischen 'situational' und 'enduring' Involvement bezieht sich auf die zeitliche Stabilität bzw. Dauer des Involvement: situationales Involvement ist zeitpunktbezogen, dauerhaftes Involvement ist zeitraumbezogen¹.

Im Rahmen des situationalen Involvement, das im wesentlichen auf die "ability of a situation to elicit from individuals concern for their behavior in that situation"²

¹ Zu den Autoren, die sich mit der Unterscheidung 'situational' und 'enduring' Involvement auseinandersetzen vgl. Hupfer, N.T., Gardner, D.M., Differential Involvement with Products and Issues: An Exploratory Study, in: Proceedings, 2nd Annual Conference of the Association for Consumer Research, University of Maryland 1971, S. 262-270; Lutz, R., Kakkar, P., The Psychological Situation as a Determinant of Consumer Behavior, in: ACR Vol. 2, Hrsg. M.J. Schlinger, 1975, S. 439-454; Rhine, R., Severance, L.J., Ego-Involvement, Discrepancy, Source Credibility and Attitude Change, in: Journal of Personality and Social Psychology, 16/2 (1970), S. 175-190; Clarke, K., Belk, R.W., a.a.O., S. 313-318; Rothschild, M.L., Houston, M.J., a.a.O., S. 95-98.

² Houston, M.J., Rothschild, M.L., a.a.O., S. 184.

zurückzuführen ist, werden als verursachende Faktoren die Aufgabe oder Handlungsabsicht der Person, sozialpsychologischen Stimuli und die Werbebotschaft diskutiert¹.

Das 'task-involvement' beinhaltet dabei das durch die Komplexität und Besonderheit der Aufgabe und durch Interesse, Freude und Stimulation gekennzeichnete Engagement, eine gestellte Aufgabe z.B. den Kauf eines Produktes oder die Suche nach einer Information zu lösen².

Zu den sozialpsychologischen Stimuli, die 'situational - involvement' auslösen, zählen insbesondere andere an einer Situation/Kaufsituation beteiligte Personen. Das Bewußtsein einer möglichen sozialen Relevanz des Verhaltens kann Unruhe und Betroffenheit auslösen³.

'Message-involvement' wird durch die Art der Präsentation eines Werbeobjektes in den entsprechenden Kommunikationsmitteln (TV-Spot, Zeitschriftenanzeige) ausgelöst und motiviert das Individuum, je nach Stärke des Involvement, über die Werbung und das Werbeobjekt interpersonell zu kommunizieren⁴.

1 Allerdings sind die genannten Faktoren nicht überschneidungsfrei, so daß auch eine andere Klassifikation gewählt werden könnte.

2 Vgl. Tyebjee, T.T., a.a.O., S. 295 ff.; Houston, M.J., Rothschild, M.L., a.a.O., S. 184 ff..

3 Vgl. Sells, S.B., Stimulus Determinants of Behavior, New York 1963, S. 14 ff.; Lutz, R., Kakkar, P., a.a.O., S. 439 f..

4 Vgl. Hummrich, U., Interpersonelle Kommunikation im Konsumgütermarketing, Dissertation Münster 1975, S. 133 f.; Dichter, E., How Word-of-Mouth Advertising Works, in: HBR, Vol. 44 Nov.-Dec. 1966, S. 148 ff..

Dauerhaftes Involvement (enduring involvement) liegt im wesentlichen im Medium, der Person und im Produkt bzw. Objekt begründet.

'Medium-involvement' ist auf die Tatsache zurückzuführen, daß einzelne Medien den Konsumenten in unterschiedlich hohe Grade motivationaler Erregung versetzen. Medien, die ein hohes Involvement bewirken, vermögen daher bei identischen Botschaftsinhalten intensivere psychische Reaktionen auszulösen als Low-Involvement Medien¹.

Das Involvement, das seinen Ursprung in personalen Determinanten findet, ist in 'self-involvement' und 'other-involvement' zu differenzieren.

'Self-involvement', ausgelöst durch Reize, die aus dem Individuum selbst kommen (intrapersonal), beinhalten das Streben nach Bewunderung, Selbstbestätigung oder positiver Selbstdarstellung und kommt dabei besonders in dem Streben nach Meinungsführerschaft oder freiwilliger Abgabe von Informationen, die die eigenen Kenntnisse beweisen sollen, zum Ausdruck².

Demgegenüber steht das 'other-involvement', das interpersonal ausgerichtet ist. Other-involvement bedeutet dabei ein Bedürfnis und eine Absicht, anderen Personen zu helfen oder etwas zu geben, was Sorge, Freundschaft oder Liebe ausdrückt³. Die genannten Faktoren beinhalten dabei weit-

1 Vgl. Wright, P.L., a.a.O., S. 192 ff.; Krugmann, H.E., The Impact of Television Advertising: Learning without Involvement, a.a.O., S. 349ff..

2 Vgl. Esters, E.A., Soziale Beeinflussung. Eine sozialpsychologische Theorie, Dissertation Köln 1960, S. 39; Hummrich, U., a.a.O., S. 132 f..

3 Vgl. Dichter, E., The Motivations of Word-of-Mouth Advertising, How Advertising and Word-of-Mouth Influence One Another, in: QPRfB, Vol. III, 1/1958, S. 16.

gehend soziale, altruistische Motive, die für die Gestaltung von sozialen Beziehungen von besonderer Bedeutung sind¹.

Das zentrale Involvementkonstrukt ist jedoch das 'product-involvement', das den Grad an innerlicher Betroffenheit durch und Auseinandersetzung mit einem Produkt bezeichnet². Viele Untersuchungen fassen den Produktinvolvementbegriff weiter auf und ersetzen ihn durch 'issue-involvement', das alle möglichen (Reiz-) Objekte und Problemstellungen als Bezugspunkt des Involvement in die gleiche Inhaltsdefinition mit einbezieht³.

Die Zu- bzw. Einordnung des vorliegenden Untersuchungsgegenstandes in die entwickelte Typologie kann daher alternativ in die Kategorie des 'other-involvement' oder des 'issue-involvement' erfolgen.

Allerdings existieren bislang noch keine empirischen Untersuchungen zum 'other-involvement', da ähnlich gelagerte

1 Vgl. Hummrich, U., a.a.O., S. 133.

2 Vgl. Kook, W., a.a.O., S. 77.

3 Hierunter sind z.B. Konstrukte wie 'job involvement', 'union involvement', 'consumer involvement' und 'social action involvement' und ihre korrespondierenden Untersuchungen anzuführen. Vgl. Anderson, J.C., Local Union Participation: A Re-Examination, in: Industrial Relations, Vol. 18, No. 1, Winter 1979, S. 18-31; Carr, L., Roberts, S.O., a.a.O., S. 259-267; Zimbardo, P., Involvement and Communication Discrepancy as Determinants of Opinion Conformity, in: Journal of Abnormal and Social Psychology, 60, 1960, S. 85-94; Hupfer, N.T., Gardner, D.M., a.a.O., S. 262 ff..

Probleme bzw. Fragestellungen unter dem Sammelbegriff 'issue-involvement' abgehandelt und empirisch überprüft wurden.

2.2 Soziale Probleme als Richtungskomponente eines Social Involvement

Wie die Ausführungen gezeigt haben, fehlt in der wissenschaftlichen Diskussion bislang der Versuch, sich intensiv mit einem Involvement zu nicht kommerziellen, insbesondere zu sozialen Fragestellungen auseinanderzusetzen. Die Übertragung und Interpretation des Involvement als Einflußgröße im Entscheidungsprozeß des Organspendeverhaltens macht jedoch die Entwicklung eines problemadäquaten Konstruktkonzeptes erforderlich.

Die Richtungskomponente des Involvement, d.h. die Einordnung des diskutierten Untersuchungsgegenstandes in den übergeordneten Zusammenhang 'soziale Problemstellungen' läßt daher - unter Beachtung der oben angeführten Prämissen - die Bildung eines spezifischen Social Involvementkonstrukts gerechtfertigt erscheinen.

Ausgangspunkt und übergreifende Verbindungsgröße des Social Involvement ist das generell durch soziale Problemstellungen ausgelöste individuelle Involvement, das spezifische 'Anker' und Bezugspunkte zum diskutierten Untersuchungsgegenstand 'Organspende' aufweist.

Mit den individualspezifischen Betroffenheitsgraden ist eine generelle Disposition bzw. eine Bereitschaft verbunden, sich für sozial relevante Belange zu interessieren, auseinander- und einzusetzen und aktiv zu werden.

Mit dieser Charakterisierung sind erste Ansatzpunkte für die Operationalisierung eines Social Involvement aufgezeigt. Weitere Hinweise ergeben sich aus der Diskussion der bekannten Involvementkonzepte, die gezeigt hat, daß sich die Entwicklung eines Social Involvement an dem übergeordneten Konzept des 'issue/product-involvement', seinen Strukturen und Indikatoren zu orientieren hat. Diesen Tatbestand berücksichtigend, lassen sich differenziertere Erkenntnisse

für ein Konzept zur Messung und Operationalisierung des Social Involvement der nachfolgenden Abbildung entnehmen. In dieser Übersicht sind die, aus den wichtigsten Untersuchungen zum product-involvement, zur Operationalisierung des Konstrukts herangezogenen Variablen zusammenfassend angeführt. Die Gegenüberstellung zeigt deutlich die Gleichgerichtetheit der Involvementkonstrukte hinsichtlich der berücksichtigten Grunddimensionen.

Art der erfaßten psychischen Dimension Verfasser	Kognitive Komponenten	Affektive Komponenten	Konative Komponenten
McGinnies	amount of information interest		
Bowen, Chaffee	knowledge	importance	
Day		importance	commitment
Grønhaug, Kangan (in Mitchell)	awareness	acceptance	
Hupfer, Gardner	thought	consideration	
Tigert, Ring, King; Summers	interest, awareness, knowledge ability		communication and innovation behavior re-cation
Zimbardo	information		support, commitment
Bogart	interest	pleasantness	willingness to discussion
-Lastovicka, Gardner; -Gardner, Mitchell, Russo	knowledge experience	importance	commitment
Miller	knowledge	emotional reaction desire	social support
Mitchell	interest	arousal	drive
Tyebjee	interest knowledgeability	affection	consumption

Abb. 8: Überblick über ausgewählte Operationalisierungskonzepte des 'issue/product-involvement'¹

In fast allen Untersuchungen wird das Involvement als mehrdimensionale Größe verstanden, wobei die einzelnen Dimensionen jedoch inhaltlich verschieden operationalisiert werden. Der Grad des Involvement wird mit Hilfe von Fragen zu den verschiedenen Aspekten bzw. Dimensionen erfaßt. Dabei werden aus den Fragen sogenannte 'involvement-scores' gebildet, die die Stärke des Involvement als rechnerische Größe zum Ausdruck bringen. Neben der Bildung von Involvement-Skalen werden auch andere Verfahren wie z.B. Punktbewertungsmodelle mit subjektiven Gewichtungsfaktoren für einzelne empirische Involvement-Indikatoren sowie die Faktorenanalyse zur Messung des spezifischen Grades an Involvement herangezogen.²

Die Operationalisierung des hier diskutierten Social Involvementkonstruktes sollte sich zweckmäßigerweise an den möglichen Reaktionsdimensionen orientieren, die es aufgrund eines sozial relevanten Stimulus zu zeigen in der Lage ist. Daher hat die Operationalisierung des Social Involvement an

1 Vgl. McGinnies, G., Source Credibility and Involvement as Factors in Persuasion, in: Journal of Social Psychology, 74, 1968, S. 171-180; Bowen, L., Chaffee, S.H., Product-Involvement and Pertinent Advertising Appeals, in: Journalism Quarterly, No. 51, 1974, S. 613-621; Day, G.S., a.a.O., S. 315 ff.; Grønhaug, Kangan, in: Mitchell, A.A., a.a.O., S. 191 f.; Hupfer, N.T., Gardner, D.M., a.a.O., S. 262 ff.; Tigert, D.J., Ring, L.J., King, C.W., Fashion Involvement and Buying Behavior, in: ACR Vol. IV, S. 46-52; Summers, J.O., The Identity of Women's Clothing Fashion Opinion Leaders, in: JoMR, Vol. VII, May 1970, S. 178-185; Zimbardo, P., Involvement and Communication Discrepancy, a.a.O., S. 85 ff.; Bogart, L., Strategy in Advertising, New York 1967, S. 204; Lastovicka, J.L., Gardner, D.M., a.a.O., S. 48 ff.; Gardner, M.P., Mitchell, A.A., Russo, J.E., a.a.O., S. 581 ff.; Miller, N., Involvement and Dogmatism as Inhabitants of Attitude Change, in: Journal of Experimental Social Psychology, No. 1, 1965, S. 121-132; Mitchell, A.A., a.a.O., S. 191 ff.; Tyebjee, T.T., a.a.O., S. 295 ff..

2 Vgl. als Beispiele für die genannten unterschiedlichen Verknüpfungsregeln insbesondere Tyebjee, T.T., a.a.O., S. 295; Tigert, D.J., Ring, L.J., King, C.W., a.a.O., S. 46 ff.; Kook, W., a.a.O., S. 79.

allen drei Dimensionen 'Kognition', 'Affektion' und 'Konation' anzusetzen. Die Dreidimensionalität des Konstrukt und die Zusammenhänge zwischen den Input-Variablen, dem Social Involvement und der Reaktion im Verhaltensprozeß verdeutlicht die nachstehende Abbildung 9.

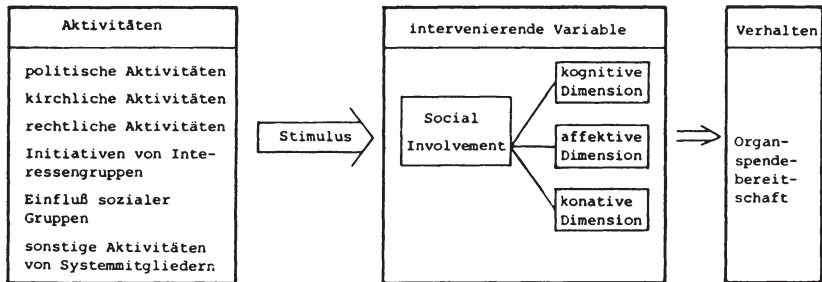


Abb. 9: Dimensionen des Social Involvement

Die aufgeführten Dimensionen sind im einzelnen wie folgt zu charakterisieren:

- Die kognitive Dimension enthält das subjektive Wissen über sozial relevante Aspekte und Zusammenhänge. Die Richtigkeit des Wissens ist dabei insofern von Bedeutung, als daß ein faktisch richtiges Wissen unter anderem für ein größeres Interesse, für eine höhere Aufmerksamkeit spricht.
- Die affektive Dimension beinhaltet die Bewertung sozialer Themenbereiche. Dies gilt sowohl für allgemeine soziale Themen als auch für soziale Aspekte, die in Zusammenhang mit der Organspendefrage stehen.
- die konative Dimension des Social Involvement beinhaltet eine Handlungstendenz, ein offenkundiges soziales Ver-

halten, das einen Beitrag zur Lösung eines mit sozialen Aspekten verbundenen Problems leistet bzw. leisten soll. Bezugsgröße sollte hier ein Verhaltensaspekt sein, der als genereller Indikator für soziale Aktivitäten gelten kann.

Ein Individuum verfügt dann über einen hohen Grad an Social Involvement, wenn seine Ausprägungen auf allen genannten Dimensionen hoch sind¹.

Hier zeigt sich der zentrale Unterschied zum vorab diskutierten Einstellungskonstrukt. Während sich die Einstellung zur Organspende als rein affektive Variable darstellt, die einen unmittelbaren, direkten Bezug zur Organspende aufweist, gehen in das Social Involvement neben kognitiven und konativen Variablen zudem affektive Größen ein, die insgesamt eine Betroffenheit zu 'allgemeinen sozialen Fragestellungen' beinhalten. In diesem Sinne handelt es sich bei der affektiven Dimension des Social Involvement um 'soziale Einstellungen' im weiteren Sinne.

In ihrem Zusammenwirken bilden die genannten Dimensionen bzw. die einzelnen Variablenausprägungen die Voraussetzung der Erklärungs- und Prognosefähigkeit des Social Involvement für die Organspendebereitschaft der Bundesbürger.

2.3 Social Involvement als Bestimmungsfaktor des Organspendeverhaltens

Im Mittelpunkt der verhaltenswissenschaftlichen Forschung zum Social Involvement steht die Fragestellung, welcher Grad an Spendebereitschaft mit unterschiedlichen Involvementintensitäten einhergeht, wie stark sich dieses Abhängigkeitsverhältnis darstellt und mit welchem Sicherheitsgrad

¹ Die Beziehungen der Dimensionen untereinander sollen nicht Gegenstand weiterer Untersuchungen sein. Bei der Bildung rechnerischer Involvementgrade wird von der Annahme der Additivität ausgegangen. Vgl. hierzu die Ausführungen auf S. 74 ff. dieser Arbeit.

aus dem Social Involvement eine entsprechende Bereitschaft zur Organspende prognostiziert werden kann.

Es wurde bereits angeführt, daß gerade bei 'außergewöhnlichen' Handlungsweisen, bei Verhaltensaspekten, die außerhalb der üblichen Verhaltenspraxis liegen, das notwendige bzw. bestehende Engagement oder die subjektive Betroffenheit einen dominanten Einfluß auf die Stärke und Richtung des Verhaltens ausüben¹.

Die Organspendebereitschaft kann in diesem Zusammenhang der Gruppe 'nicht-alltäglicher' Verhaltensweisen zugeordnet werden.

In Anlehnung an den angeführten Stellenwert der 'Betroffenheit' für diese Verhaltenskategorie ist folglich die Organspende bzw. die Organspendethematik - analog zur Differenzierung in 'low-' und 'high-involvement'-Produkte - als ein 'high involvement'-Objekt zu klassifizieren.

Die Wahrscheinlichkeit einer positiven Verhaltensreaktion, d.h. einer hohen Bereitschaft zur Organspende erhöht sich damit bei Zunahme des Social Involvementgrades. Folglich werden bei den in Abbildung 10 dargelegten stark vereinfachten Kombinationsmöglichkeiten von Involvement und Organspendebereitschaft die Schwerpunkte in den Feldern 1 und 4 liegen. Einen ersten Beleg für die Gültigkeit dieser Zusammenhänge und somit für die Relevanz des Involvement für die Organspendebereitschaft liefert die jüngste Untersuchung zum Erklärungsgehalt von Einstellungen und anderen intervenierenden Variablen für das Organspendeverhalten amerikanischer Bürger.

¹ Vgl. Meinefeld, W., a.a.O., S. 144; Nieschlag, R., Dichtl, E., Hörschgen, H., a.a.O., S. 57.

Social Involvement \ Verhalten	hohe Spende- bereitschaft	keine Spende- bereitschaft
	1	2
hoch		
niedrig	3	4

Abb. 10: Involvement-Verhaltensmatrix

Hier konnte ein korrelativer Zusammenhang zwischen einem Bereitschaftsindex zur Organspende und einem, mit Inhalt und Intention des Social Involvement vergleichbaren Konstrukt 'social consequences of the act' in der Stärke von $r = 0.39$ ($\alpha = 0.0$) nachgewiesen werden¹. Der Einstellungs-Bereit-

¹ Vgl. Claxton, R.N., a.a.O., S. 17 f.. Zu weiteren Untersuchungen des Erklärungsgehaltes von Social Involvement für soziale Verhaltensweisen sind besonders Maloney et al., Anderson et al., Cleveland und Pessemier et al. anzuführen. Im Zusammenhang mit der Messung bzw. Abhängigkeit ökologischen Verhaltens entwickelten Maloney et al. ein Konstrukt, das die bekundete und aktuelle Betroffenheit beinhaltet. Anderson/Cunningham und Berkowitz/Daniels verwendeten eine Variable, die den Grad an sozialer Verantwortung bzw. die Bereitschaft eines Individuums, anderen Personen auch ohne Gegenleistung zu helfen, zum Ausdruck brachte. Cleveland verwendete zur Charakterisierung von Organspendern die Variable 'humanitäre Orientierung', während bei Pessemier et al. in Zusammenhang mit der gleichen Fragestellung das Konstrukt 'charitable feelings' Eingang fand. Vgl. Maloney, M.P., Word, M.P., Ecology: Let's Hear from the People. An Objective Scale for the Measurement of Ecological Attitudes and Knowledge, in: American Psychologist, Vol. 28 (1973), No. 7, S. 583 ff.; Maloney, M.P., Ward, M.P., Braucht, G.N., A Revised Scale for the Measurement of Ecological Attitudes and Knowledge, in: American Psychologist, Vol. 30 (1975), No. 7, S. 787 ff.; Anderson, W.Th., Cunningham, W.H., The Socially Conscious Consumer, in: JoM, Vol. 36 (1972), No. 3, S. 23 ff.; Berkowitz, L., Daniels, L.R., Affecting the Salience of the Social Responsibility Norm, in: Journal of Abnormal and Social Psychology, Vol. 68 (1964), S. 275 ff.; Cleveland, S.E., Personality Characteristics, a.a.O., S. 313 ff.; Pessemier, E.A., Bemmar, A.C., Hanssens, D.M., a.a.O., S. 4 ff..

schaftszusammenhang belief sich demgegenüber auf $r = 0.38$ ($\alpha = 0,0$).

Die Frage, ob von dem empirisch ermittelten Social Involvement auf die Bereitschaft zur Organspende geschlossen werden kann, kann analog wie bei der Einstellung nur unter Berücksichtigung der Bedingungen, unter denen ein gemeinsamer Zusammenhang als gültig angesehen werden kann, beantwortet werden.

Eine mögliche Ursache der Divergenz zwischen Social Involvement und der tatsächlichen Organspendebereitschaft (offenes Verhalten) kann in einem während der Erhebungssituation bestehenden mangelnden bzw. unzureichenden Bewußtsein der Konsequenzen einer Bereitschaftserklärung zu suchen sein. Hier ist beispielsweise der Aspekt anzuführen, daß eine spendebereite Person in der konkreten Spendesituation keine Möglichkeit hat, seine Meinung zu revidieren. Ein entsprechender Bewußtseinsprozeß bis zum Zeitpunkt der Unterschriftsleistung kann daher ein vom Betroffenenheitsgrad abweichendes Verhalten bedingen.

In einer empirischen Untersuchung kann dieser Tatbestand jedoch vermieden werden, indem mehrere Verhaltensweisen operationalisiert werden, die als Handlungsmuster¹ die verschiedenen Verhaltenskonsequenzen deutlich machen. So könnte z.B. das konkrete Entscheidungsverhalten für den Fall eines tödlich verunglückten Verwandten und der Bitte der Organentnahme durch die behandelnden Ärzte erfaßt werden.

Darüber hinaus können Inkonsistenzen zwischen dem Social Involvement und dem letztendlich realisierten Spendeverhalten durch Faktoren ausgelöst werden, die nur mit dem diskutierten Untersuchungsgegenstand zusammenhängen und

¹ Vgl. Meinefeld, W., a.a.O., S. 142.

sich nicht im Betroffenheitsgrad niederschlagen. Hier sind mögliche Mißbrauchsvermutungen oder latente Ängste in Zusammenhang mit der Organentnahme anzuführen.

Diese beiden Beispiele verweisen auf einen möglichen Einfluß der Einstellung zur Organspende auf die Involvement-Verhaltensbeziehungen.

Zur Beurteilung der Gültigkeit der gemessenen Zusammenhänge sind zudem die situativen Bedingungen der Erhebung und der Zeitraum zwischen bekundeter Verhaltensabsicht und verbalisiertem Verhalten, dem Ausfüllen einer Bereitschaftserklärung zur Organspende zu berücksichtigen. Abschließend sind weitere Operationalisierungs- und Methodenaspekte zu beachten, die für die in den bisherigen empirischen Untersuchungen aufgedeckten Divergenzen in den Involvement-Verhaltens-Beziehungen verantwortlich gemacht werden. Dazu zählen neben den unzureichenden theoretischen und empirischen Konzepten des Involvement¹ insbesondere die Stichprobengröße und die verwendeten Stichprobenauswahlverfahren.

Die Stärke der Involvement-Spendebereitschaftsbeziehung sowie die letztendlich gezeigte Konsistenz zwischen diesen beiden Variablen werden zusätzlich durch Variablen der Person, der Umwelt und der Situation bestimmt.

Diese Determinanten tragen mit zur Bildung und Veränderung des Social Involvement bei und bilden die Rahmenbedingungen für den Einfluß des Involvement auf das Organspendeverhalten. Analog zur Einstellungsanalyse wird auf Grund der Vielfalt der Variablen und ihrer zu berücksichti-

1 Tyebjee charakterisiert diese Konzepte mit "the use of ad hoc factors of involvement", Tyebjee, T.T., a.a.O., S. 302.

genden Interdependenzen eine Beschränkung auf die personalen Einflußvariablen vorgenommen.

2.4 Determinanten des Social Involvement

Die Einflußfaktoren der Entstehung und Veränderung des Involvement sind in der verhaltenswissenschaftlichen Forschung weitgehend unbeachtet geblieben¹.

Für den zu Grunde liegenden Untersuchungsgegenstand kann jedoch eine zumindest grundsätzliche Auseinandersetzung mit den Determinanten des Involvement zu einer stärkeren empirischen Durchdringung der Organspendebereitschaft und seiner Bestimmungsgrößen beitragen. Die mögliche Charakterisierung von Individuen mit homogenen Involvement-graden bzw. Involvement-Verhaltensmustern erlaubt differenzierte Aussagen über entsprechende Maßnahmen zur Beeinflussung der Organspendebereitschaft.

Die berücksichtigten personalen bzw. personenspezifischen Determinanten des Involvement betreffen die

- soziodemographischen Merkmale und die
- Werte bzw. Wertesysteme der potentiellen Spender.

Bei den soziodemographischen Merkmalen stehen dabei besonders die Variablen Alter, Bildungs- und Berufsqualifikation sowie Einkommen im Vordergrund.

¹ Vgl. zu den Untersuchungen, die explizit auf Einflußfaktoren des Involvement eingehen Anderson, J.C., a.a.O., S. 18 f.; Rich, S.U., Jain, S.C., Soziale Schicht und Einkaufsverhalten, in: Marktpsychologie. Soziale Interaktionen als Determinanten des Marktverhaltens, Hrsg. U.G. Specht, G. Wiswede, Berlin 1976, S. 133-150; Lastovicka, J.L., Questioning the Concept of Involvement, a.a.O., S. 174 ff.; Tigert, D.J., Ring, L.J., King, C.W., a.a.O., S. 46 ff..

Art und Intensität des Einflusses dieser Variablen auf das Social Involvement werden sich auf die Fähigkeit und Bereitschaft des Individuums auswirken, sich für soziale Fragestellungen zu interessieren, ein- und auseinanderzusetzen und sich aktiv zu engagieren.

Von besonderer Relevanz für die Entstehung und Änderung des Social Involvement zeigt sich darüber hinaus das Wertesystem des Individuums und die Einordnung sozialen Verhaltens oder sozialer Beziehungen in die Wertehierarchie. Es gilt als wahrscheinlich, daß die Dominanz religiöser Wertorientierungen höhere Betroffenheitsgrade bedingt, während ein durch materielle Aspekte geprägtes Wertesystem eher eine konträre Entwicklung auslöst.

Die Beschränkung auf Einflußfaktoren der Person bedeutet zwar eine nur begrenzte Aussagefähigkeit der Ergebnisse, kann jedoch entscheidende Hinweise für die weitere theoretische und empirische Forschung geben.

Die Ausführungen zum Involvement haben deutlich werden lassen, welcher Stellenwert dem Social Involvement zur Erklärung der Organspendebereitschaft zukommen kann.

Die Übertragbarkeit der verhaltenswissenschaftlichen Erkenntnisse zum Involvement auf das Organspendeverhalten bedarf jedoch einer empirischen Absicherung.

In den Mittelpunkt der empirischen Untersuchung sind dabei der Inhalt des Social Involvement, seine Prognosefähigkeit und die durch das Individuum determinierten Rahmenbedingungen des Involvement zu stellen.

Hieraus leiten sich die zentralen Fragestellungen der empirischen Analyse ab:

- 1) Welche Indikatoren sind zur Bildung des Social Involvement heranzuziehen?

- 2) In welchem Kausalzusammenhang stehen Social Involvement und die Bereitschaft zur Organspende?
- 3) Welche personenspezifischen Variablen determinieren das Social Involvement und welchen relativen Einfluß besitzen diese Faktoren?

Die Beantwortung dieser Fragen vermittelt differenzierte Erkenntnisse über den Erklärungs- und Prognosegehalt des Social Involvement für die Organspendebereitschaft der Bundesbürger.

3. Beziehungsstruktur und Verhaltensbezug von Einstellung und Social Involvement

Die Beurteilung des relativen Stellenwertes von Einstellung und Social Involvement für die Erklärung der Organspendebereitschaft hat sich an der Beziehungsstruktur der Konstrukte und deren Verhaltenswirkungen zu orientieren.

3.1 Social Involvement als Bestimmungsfaktor der Einstellungs-Verhaltensbeziehungen

Im Zusammenhang mit der Erklärung und Prognose des Verhaltens existieren zahlreiche Ansätze einer integrativen Betrachtung des Einstellungskonstrukts mit anderen intervenierenden Variablen. Dabei steht die Variable 'Bezugsgruppenorientierung' im Mittelpunkt der meisten Unter-

suchungen¹. Darüber hinaus gibt es jedoch auch erste Versuche, Einstellung und Involvement oder dem Involvement vergleichbare Konstrukte gegenüberzustellen und zu vergleichen².

1 Vgl. Meinefeld, W., a.a.O., S. 164 ff. und die dort angeführten empirischen Beispiele; Kook, W., a.a.O., S. 144 ff..

2 Vgl. hierzu insbesondere Roberts, M.L., Attitudes and Ego-Involvement as Market Segmentation Criteria - an INDSCAL Analysis, in: AMA Combined Proceedings, Hrsg. E.M. Mazze, Chicago 1975, S. 233-237; Freedman, J.L., Involvement, Discrepancy and Change, in: Journal of Abnormal and Social Psychology, 69/3 1964, S. 290-295; Apsler, R., Sears, D., Warning, Personal Involvement and Attitude Change, in: Journal of Personality and Social Psychology, 9/3 1968, S. 162-166; McGinnies, E., Initial Attitude, Source Credibility and Involvement as Factors in Persuasion, in: Journal of Experimental Social Psychology, 9 (1973), S. 285-296; Miller, N., a.a.O., S. 121 ff.; Newman, L.M., Dolich, S.J., a.a.O., S. 180-183; Ostrom, T.M., Brock, T.C., a.a.O., S. 373-383; Robertson, T.S., a.a.O., S. 19 ff..
 Darüber hinaus finden sich jedoch zahlreiche empirische Studien, die zur Erklärung des Verhaltens neben der Einstellung Konstrukte heranziehen, die vom Inhalt und der Intention mit dem Involvement vergleichbar sind. Zu den Studien vgl. insbesondere Carr, L., Roberts, S.O., a.a.O., S. 259-267. Carr und Roberts verwendeten ein Social-Action Involvement mit den drei Stufen 'activity involved', 'moderately involved', und 'uninvolved'. Vgl. hierzu auch Benninghaus, H., a.a.O., S. 134 f..
 Weitere Untersuchungen finden sich bei Linn, L.S., Verbal Attitudes and Overt Behavior: A Study of Racial Discrimination, in: Social Forces 45 (1965), S. 353 ff.. Linn verwendet den Begriff 'social involvement', während Claxton bei seinen Untersuchungen u.a. auf die Variable 'social consequences of the act' abstellt. Vgl. Claxton, R.N., a.a.O., S. 4 ff..

Die zentralen Ergebnisse der Studien, die mehrere Konstrukte als 'multiple Prädiktoren' heranziehen, lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- die gleichzeitige Berücksichtigung der Einstellung und einer (oder mehrerer) weiteren intervenierenden Variablen führt zu einer Erhöhung des Gesamterklärungsbeitrages für die Verhaltensvariablen und darauf aufbauend
- zu einer Verbesserung der Einstellungs-Verhaltensbeziehungen¹.

Zur Erklärung und Beurteilung der bei gleichzeitiger Heranziehung von Einstellung und Social Involvement zu erwartenden Veränderung des Erklärungs- und Prognosegehaltes für die Organspendebereitschaft ist auf das bereits angeführte System von Teileinstellungen zur Organspende und der Differenziertheit und Zentralität dieser Teileinstellungen zurückzugreifen.

Für die Bildung einer Gesamteinstellung werden je nach ihrer spezifischen Relevanz für diese Gesamteinstellung von Individuen Teileinstellungen oder Einzelbeurteilungen herangezogen. Wird unterstellt, daß die Gesamteinstellung für das Verhalten relevant ist, so tragen auch die jeweiligen zentralen Teileinstellungen maßgeblich zum Verhalten bzw. zur Aufklärung der Verhaltensvarianz bei.

Die erwartete Verhaltensrelevanz beinhaltet, daß eine verbal geäußerte positive Einstellung gleichbedeutend ist mit einer verbalisierten positiven Handlungsbereitschaft und mit der Einstellung auch die Absicht einhergeht, dieses Verhalten zu realisieren.

Es konnte jedoch festgestellt werden, daß trotz positiver Gesamteinstellung des Individuums nicht unbedingt auf ein

¹ Die Erhöhung des Erklärungsbeitrages und der Prognosefähigkeit durch die Nebeneinanderverwendung von Einstellung und Involvement erwarten auch Steffenhagen, H., a.a.O., S. 116; Mostyn, B., a.a.O., S. 71 f. und Hoepfner, F.G., Beeinflussung des Verbraucherverhaltens, Psychologische Grundlagen des Marketing, München 1975, S. 55.

entsprechendes 'positives' Verhalten geschlossen werden konnte.

Hier steht weniger die Divergenz zwischen verbalisierter Einstellung und tatsächlichem Verhalten im Mittelpunkt als vielmehr die Abweichungen zwischen der geäußerten Einstellung zur Organspende und der verbalisierten Handlungsbereitschaft.

Es werden unter anderem Einstellungen artikuliert, die noch keine objektbezogenen Erfahrungen beinhalten. Sie können für das Individuum zwar als Problemlösungsansatz z.B. zur Bewältigung der Frage der Organspende angesehen werden, üben aber nur in sehr geringem Maße eine handlungsbestimmende Funktion aus und verlieren daher ihre Eignung für die Verhaltensprognose.

Converse nennt diese Personen, die sich am wenigsten entsprechend ihrer verbalisierten Einstellung verhalten 'holders of non-attitude' und verweist darauf, daß die Nichterkennung und Eliminierung dieser Personen einen starken Nivellierungseffekt auf die Einstellungs-Verhaltensbeziehung ausübt¹.

Daher lassen sich innerhalb homogener Einstellungssegmente (z.B. positives Globalurteil) Gruppen mit signifikant abweichender Spendebereitschaft unterscheiden.

Als Ursachen dieser Divergenz sind maßgeblich die bei einer identischen Gesamteinstellung einzelner Individuen zu beobachtenden unterschiedlichen relevanten Teileinstellungen in Inhalt, Anzahl und Zentralitätsgrad anzusehen. Bestimmungsfaktor bzw. Indikator dieser unterschiedlichen Zentralität und Differenziertheit der Teileinstellungen und damit auch Ursache für die Nichtübereinstimmung von Einstellung und Verhalten ist das Involvement der einzelnen

1 Vgl. Converse, P.E., a.a.O., S. 168 ff..

Person zum betrachteten Sachverhalt oder Objekt¹. Bezogen auf den diskutierten Untersuchungsgegenstand ist daraus zu folgern, daß sich die - beispielsweise das positive Globalurteil zur Organspende prägenden - differenzierten Vorstellungsbilder der Personen mit hohem Betroffenheitsgrad signifikant von denen der Personen mit geringem Involvement unterscheiden. So ist die positive Einstellung der Individuen mit hohem Involvement wahrscheinlich primär durch eine am Organempfänger ausgerichtete Sichtweise geprägt, während die positive Einstellung der Personen mit geringem Involvement in erster Linie durch mögliche Vorteilserwartungen für die eigene Person bestimmt sein kann.

Die unterschiedlichen Systeme von Teileinstellungen führen zu den angesprochenen unterschiedlichen Verhaltensbereitschaften. Folglich lassen sich mit Hilfe des Social Involvement die Subgruppen innerhalb der homogenen Einstellungssegmente identifizieren, die untereinander stark divergierende Handlungsbereitschaften zur Organspende aufweisen. Je höher die Betroffenheit ist, die durch das zu Grunde liegende Problem ausgelöst wird, desto größer wird die Übereinstimmung zwischen Einstellung und Spendebereitschaft (und umgekehrt) sein².

1 Vgl. Andritzky, K., a.a.O., S. 219 f.; Klapprott, J., a.a.O., S. 41; Triandis, H.C., Einstellungen, a.a.O., S. 97ff.; Schmidt, H.D., Brunner, E.J., Schmidt-Mummendey, A., a.a.O., S. 188; Kassarian, H.H., Kassarian, W.M., Attitudes under Low Involvement Conditions, in: Attitudes Research for High Stakes, Hrsg. J.C. Maloney, B. Silverman, AMA, Chicago 1978.

2 Vgl. dazu auch Converse, der mit Hilfe zweier Konstrukte, die dem Involvement vergleichbar sind (der 'motivationalen' und 'kognitiven Zentralität' des Objektes für das Individuum), versucht, die 'holders of non-attitudes' zu identifizieren und damit einen höheren Erklärungs- und Prognosegehalt für das Verhalten zu erreichen sucht. Vgl. Converse, P.E., a.a.O., S. 168 ff.. Ähnliche Vorgehensweisen finden sich auch bei Scott, Bass und Rosen. Vgl. Scott, W.A., Attitude Measurement, in: Handbook of Social Psychology, Hrsg. G. Lindzey, E. Aranson, Reading, Mass. 1968. Bd. 2, S. 204 ff.; Bass, A.R., Rosen, H., Some Potential Moderator Variables in Attitude Research, in: Educational and Psychological Measurement, 29 (1969), S. 331-348; vgl. dazu auch die Ausführungen bei Benninghaus, H., a.a.O., S. 346 ff..

Die Feststellung, daß gleiche Einstellungen zur Organspende aufgrund unterschiedlicher Social Involvementgrade der einzelnen Individuen im Hinblick auf die Organspende nicht die gleichen Schlußfolgerungen für entsprechende Verhaltensprognosen zulassen, macht deutlich, daß durch die zusätzliche Berücksichtigung des Social Involvement eine Verbesserung der Einstellungs-Verhaltensbeziehungen und damit gleichzeitig eine Erhöhung des Prognosegehalts des Erklärungsansatzes erreicht werden kann.

3.2 Einstellung und Social Involvement als multiple Prädiktoren der Organspendebereitschaft (Einstellungs-Involvement-Segmentkonzept)

Eine Analyse, die auf den Variablen Einstellung und Social Involvement als multiple Prädiktoren¹ bzw. auf einem Einstellungs-Involvement-Segmentkonzept² als Bezugsrahmen aufbaut, berücksichtigt die Erkenntnis, daß die Einstellung nur eine Einflußkomponente tatsächlichen Verhaltens ist und daß das Verhalten als Resultat mehrerer innerpsychischer Kräfte anzusehen ist³. Das Einstellungs-Involvementkonzept entspricht darüber hinaus der Forderung, nicht zwischen der Einstellung und anderen intervenierenden Variablen zu wählen, sondern eine Kombination von Konstrukten zu realisieren⁴.

Die durch diesen Erklärungsansatz mögliche Erhöhung des Prognosegehaltes für das Organspendeverhalten sowie die Aufdeckung und Eliminierung von Segmenten mit einstellungsinkonsistenter Spendebereitschaft kann daher einen weiteren

1 Vgl. Kroeber-Riel, W., Konsumentenverhalten, a.a.O., S. 179.

2 Einen ersten konkreten Versuch einer Marktsegmentierung auf der Basis von Einstellung und Involvement hat Roberts durchgeführt. Vgl. Roberts, M.L., a.a.O., S. 223-237. Eine ähnliche Vorgehensweise findet sich bei Petty, R.E., Cacioppo, J.T., Issue Involvement as a Moderator of the Effects on Attitude of Advertising Content and Context, in: ACR, Vol. VIII, Hrsg. Monroe, Ann Arbor 1981, S. 20 ff..

3 Vgl. Breitung, A., a.a.O., S. 219 f..

4 Vgl. Meinefeld, W., a.a.O., S. 168.

Beleg für die Gültigkeit und die Qualität multivariabler Erklärungsansätze mit der besonderen Rolle des Involvement-konstrukts liefern. Zudem kann es als Beweis für die nicht uneingeschränkte Dominanz des Einstellungskonzeptes bewertet werden.

Insgesamt sind bei dem entwickelten Segmentkonzept neun verschiedene Variablenkombinationen von Einstellung und Social Involvement denkbar, die in Abbildung 11 dargestellt sind. Die Zusammenfassung einzelner Variablenausprägungen der Globaleinstellung bzw. die Differenzierung der Involvementintensitäten sind sachlogisch begründet und bedürfen einer empirischen Absicherung.

Social In- volvement Einstellung zur Organspende	hoch	mittel	niedrig
sehr positiv / positiv	⑨	⑧	⑦
neutral / indifferent	⑥	⑤	④
negativ / sehr negativ	③	②	①

Abb. 11: Einstellung-Involvement-Segmentmatrix

Bei einer zeilenweisen Betrachtung der Matrixelemente sind innerhalb der drei, im Hinblick auf die Globaleinstellung in sich homogenen Segmente - 7, 8, 9 und 4, 5, 6 sowie 1, 2, 3- unterschiedliche relevante Teileinstellungen in Inhalt, Anzahl und Erklärungsgehalt und damit auch divergierende Verhaltensbereitschaften bzw. Einstellungen-Verhaltensbeziehungen zu erwarten. Welcher Gesamterklärungsbeitrag durch die Heranziehung beider Variablen erreicht wird und welcher konkrete Bereitschaftsgrad mit den verschiedenen Variablenkombinationen einhergeht, kann jedoch ohne Kenntnis des Zusammenwirkens von Einstellung und Social Involvement im Entscheidungsprozeß des Individuums nicht eindeutig ermittelt werden. Während für die Ecksegmente 1 und 9 auf Grund ihrer extremen gleichgerichteten Ausprägungen auf beiden Variablen

- Segment 1 mit niedrigem Social Involvement und negativer Globaleinstellung und
- Segment 9 mit hohem Social Involvement und positiver Grundhaltung zur Organspende

auch entsprechend extrem ausgerichtete Handlungsbereitschaften zu erwarten sind, sind für die anderen Segmente, insbesondere für die Gruppen mit extremen und divergierenden Variablenausprägungen (Segment 3 und 7) je nach mentaler Verknüpfungsregel zwischen Einstellung und Involvement stark abweichende Verhaltensbereitschaften zu erwarten.

Es ist einleuchtend, daß der generierte Ansatz nur dann zur Verbesserung des Erklärungs- und Prognosegehaltes beitragen kann, wenn das Erklärungsmodell, das der Ermittlung der Verhaltensausrägungen zu Grunde gelegt wird, den mentalen Prozeß der Einflußnahme von Einstellung und Social

Involvement möglichst isomorph abbildet¹. Dabei stellt die Verknüpfung der beiden Variablen zu einer Erklärungsfunktion

Organspendeverhalten = f (Einstellung, Social Involvement)

das zentrale Problem dar.

Die Mehrzahl der Untersuchungen zur Verhaltensrelevanz von Einstellungen und 'anderen Variablen' greift deshalb auf theoretische Modelle bzw. Modellannahmen zurück, die in der Informationsverhaltens- und Einstellungsforschung im Zusammenhang mit der Verknüpfung von Modellelementen bzw. Entscheidungskriterien intensiv diskutiert und empirisch validiert worden sind².

Diese Modelle werden Multiattributmodelle genannt, da sie eine Wahlentscheidung bzw. eine Objektbeurteilung in Abhängigkeit von einer Menge von berücksichtigten Objekteigenschaften (Attributen) betrachten und zu erklären versuchen³. Die zur Entscheidung bzw. Beurteilung herangezogenen Objekteigenschaften bilden die 'kognitive Algebra', das Kombinieren der Einflußgrößen im mentalen Prozeß ab. Zur Wiedergabe der kognitiven Algebra ist es erforderlich, eine Verknüpfungsregel zur Verrechnung der Einzelvariablen zu einer Gesamtgröße, die sogenannte 'Modellal-

1 Vgl. Andritzky, K., a.a.O., S. 242; Aschenbrenner, K.M., Komplexes Wahlverhalten: Entscheidung zwischen Multiattributen Alternativen, in: Fortschritte der Marktpsychologie, Hrsg. K.D. Hartmann, K. Koepler, Bd. 1, Frankfurt 1977, S. 21 ff..

2 Vgl. Benninghaus, H., a.a.O., S. 377 ff.; Kroeber-Riel, W., a.a.O., S. 345 ff.; Aschenbrenner, K.M., a.a.O., S. 21 ff.; Freter, H., Mehrdimensionale Einstellungsmodelle im Marketing, a.a.O., S. 40 f..

3 Vgl. Kroeber-Riel, W., Konsumentenverhalten, a.a.O., S. 344.

gebra' zu entwickeln¹. In den Grundvarianten werden dabei

- kompensatorische und
- nicht-kompensatorische

Modelle unterschieden.

Im Rahmen von kompensatorischen Verknüpfungsregeln kann der Nachteil einer Variablenausprägung (niedriger Wert) durch den Vorteil einer anderen Variablen (hoher Wert) kompensiert werden. Von den kompensatorischen Modellen sind die linear-additiven Modelle als klassische Typen der Multiattributmodelle besonders weit verbreitet. Bei den nicht-kompensatorischen Modellen gilt die Prämisse des Werteausgleichs der Variablen untereinander nicht mehr. Hier erfolgt primär eine multiplikative Verknüpfung der Modellelemente. Als die bedeutendsten Modellvarianten sind das konjunktive und das disjunktive Modell anzuführen².

Welches der genannten Modelle - linear-additives, disjunktives oder konjunktives Modell - das Zusammenwirken von Einstellung und Social Involvement im mentalen Prozeß abzubilden vermag, kann an dieser Stelle nur an Hand von Plausibilitätsüberlegungen überprüft werden, die jedoch einer zusätzlichen empirischen Bestätigung bedürfen.

In Zusammenhang mit der Überprüfung der konjunktiven und disjunktiven Modellverknüpfungen, die bislang primär im Kaufverhalten Verwendung gefunden haben, ist zu beachten, daß nur dann von einer Verhaltensreaktion gesprochen wird, wenn eine Auswahl bzw. ein Kauf getätigt wird. Eine darüber hinausgehende intensitätsmäßige Abstufung des Verhaltens erfolgt in der Regel nicht. Analog wird bei der Übertragung der nicht-kompensatorischen Modellvarianten auf das

1 Vgl. Freter, H., Mehrdimensionale Einstellungsmodelle im Marketing, a.a.O., S. 35.

2 Vgl. Pras, B., Summers, J., A Comparison of Linear and Non-linear Evaluation Process Models, in: JOMR, Vol. 12 (1976), S. 276 ff..

Organspendeverhalten nur zwischen Spendern und Nicht-Spendern unterschieden.

Nach der konjunktiven Regel werden mehrere wichtige Variablen (Eigenschaften) gleichzeitig zur Beurteilung bzw. zur Entscheidungsfindung herangezogen. Jede Variable muß bestimmten Anforderungen genügen, d.h. einen Mindest- oder einen Schwellenwert überschreiten¹. Unterschreitet eines der relevanten Beurteilungskriterien den geforderten Standard, erfolgt keine Verhaltensreaktion. Ein Ausgleich durch eine höhere Ausprägung einer anderen Variablen ist nicht möglich (nicht kompensatorisch). Bei der Übertragung der kognitiven Entscheidungsregel auf den diskutierten Untersuchungsgegenstand wird eine Bereitschaft zur Organspende nur dann ausgelöst, wenn mindestens ein bestimmter Grad an Betroffenheit sowie eine bestimmte Ausprägung der Einstellung zur Organspende vorliegen.

Die allgemeine konjunktive Verknüpfungsregel²

$$A = x_1 \cdot x_2 \cdot x_3 \cdot \dots \cdot x_n \quad \text{bzw.} \quad A = \prod_{i=1}^n x_i$$

hat daher folgende problemspezifische Form

$$V = E_i \cdot SI_k$$

¹ Vgl. Aschenbrenner, K.M., a.a.O., S. 28; Andritzky, K., a.a.O., S. 248; Kroeber-Riel, W., Konsumentenverhalten, a.a.O., S. 345.

² Vgl. Andritzky, K., a.a.O., S. 250. Zu den Symbolen vgl. S. XIII dieser Arbeit.

Abbildung 12 zeigt die Auswirkungen dieser Verknüpfungsregel auf die Organspendebereitschaft der einzelnen Segmente bzw. auf ihre Charakterisierung als Spender oder Nicht-Spender. Unter Zugrundelegung der niedrigsten Variablenausprägungen von Einstellung und Social Involvement als Schwellenwerte erweisen sich die Segmente 1, 2, 3, 4 und 7 als Nicht-Spender, die Segmente 5, 6, 8 und 9 als Spender. Eine Verschiebung der Schwellenwerte führt zur Erhöhung der Anzahl der Nicht-Spendersegmente.

Social Involvement Einstellung zur Organspende	hoch	mittel	niedrig
sehr positiv / positiv	⑨	⑧	⑦
neutral / indifferent	⑥	⑤	④
negativ / sehr negativ	③	②	①

 = Nicht - Spendersegmente
  = Spendersegmente

Abb. 12: Einfluß der konjunktiven Entscheidungsregel auf die Spendebereitschaft der Einstellungs-Involvement-segmente

Bei einer Entscheidungsfindung nach der disjunktiven Regel wird bereits dann eine Verhaltensreaktion gezeigt, wenn unter mehreren Entscheidungskriterien wenigstens ein Kriterium mit einer herausragenden (maximalen) Bewertung zu verzeichnen ist¹. Das Verhalten erfolgt dann unabhängig von den Ausprägungen der anderen Entscheidungskriterien. Damit erweist sich das disjunktive Modell als Gegenstück zum konjunktiven Modell. Für das betrachtete Problem hat die disjunktive Entscheidungsregel zur Folge, daß bei den Zielpersonen nur dann eine Bereitschaft zur Organspende erwartet werden kann, wenn eine positive bzw. sehr positive Einstellung zur Organspende oder ein hoher Grad an Involvement besteht. Die allgemeine Verknüpfungsregel des disjunktiven Entscheidungsmodells²

$$A = \frac{1}{(p - x_1)} \cdot \frac{1}{(p - x_2)} \quad \text{mit } p > \max x_1, x_2$$

hat daher für den Untersuchungsgegenstand folgende spezifische Form

$$A = \frac{1}{(p - E_i)} \cdot \frac{1}{(p - SI_k)} \quad \text{mit } p > \max E_i, SI_k$$

Abbildung 13 macht den Einfluß dieser Entscheidungsregel auf die Spendebereitschaft der Segmente deutlich. So sind die Segmente 3, 6, 7, 8 und 9 als Spender und die Segmente 1, 2, 4 und 5 als Nicht-Spender zu charakterisieren.

1 Vgl. Kroeber-Riel, W., Konsumentenverhalten, a.a.O., S. 345; Aschenbrenner, K.M., a.a.O., S. 29.

2 Vgl. Andritzky, K., a.a.O., S. 247. Zu den Symbolen vgl. S. XIII dieser Arbeit.

Social In- volvement Einstellung zur Organspende	hoch	mittel	niedrig
sehr positiv / positiv	⑨	⑧	⑦
neutral / indifferent	⑥	⑤	④
negativ / sehr negativ	③	②	①

 = Nicht - Spendersegmente
  = Spendersegmente

Abb. 13: Einfluß der disjunktiven Entscheidungsregel auf die Spendebereitschaft der Einstellungs-Involvement-segmente

Insgesamt erscheinen sowohl das konjunktive als auch das disjunktive Modell nur bedingt geeignet, den mentalen Prozeß des Individuums isomorph abzubilden. Als Ursache ist primär der weder in positiver noch in negativer Richtung mögliche Wertausgleich (Kompensation) zwischen Einstellung und Social Involvement anzuführen. So löst die disjunktive Entscheidungsregel in den Gruppen mit positivem Globalurteil eine gleichgerichtete Spendebereitschaft aus. Ein 'Negativeinfluß' eines geringen Involvement besteht nicht. Diese Feststellung steht im extremen Widerspruch zu den bisher-

gen Ausführungen. Das Social Involvement wurde gerade deshalb als Erklärungsvariable herangezogen, um die Divergenzen zwischen Einstellung und Verhalten insbesondere in diesem Einstellungssegment aufzudecken und zu erklären. Darüber hinaus erscheint die nach obiger Entscheidungsregel bedingte Zuordnung des Segmentes 3 zu den 'Spendern' nicht plausibel, da es den erwarteten Zusammenhängen zwischen der Einstellung und der Organspendebereitschaft widerspricht.

Analog orientieren sich die Kritikpunkte am konjunktiven Modell an der Charakterisierung der Segmente mit divergierenden Variablenausprägungen als Nicht-Spendergruppen. Insbesondere die Nichtberücksichtigung der positiven Einstellung bzw. die Dominanz des Social Involvement im Segment 7 erweist sich als zentrale Schwachstelle.

Darüber hinaus ist als weiterer übergreifender Kritikpunkt die durch die disjunktive und konjunktive Verknüpfungsregel bedingte Gleichgewichtigkeit der Variablen für das Organspendeverhalten anzuführen:

- so werden bei der konjunktiven Regel ein geringes Involvement und eine negative Globaleinstellung für die Verhaltensreaktion als gleichwertig betrachtet, so daß eine 'Nullausprägung' einer der beiden Variablen auf Grund der multiplikativen Verknüpfung unabhängig von unterschiedlichen variablenspezifischen Erklärungsbeiträgen zum identischen Verhaltensmuster führt.
- ebenso entspricht beim disjunktiven Modell der Einfluß eines hohen Social Involvement dem Einfluß einer positiven Grundeinstellung zur Organspende, unabhängig von einem möglicherweise differierenden Erklärungs- und Prognosegehalt beider Variablen.

Die Aussagen der Plausibilitätskontrollen entsprechen den bisherigen empirischen Ergebnissen zur Gültigkeit nicht-kompensatorischer Entscheidungsregeln im Rahmen von Kaufentscheidungsprozessen. Die Mehrzahl der Untersuchungen stützen die Additivitätshypothese und verweisen auf die Gültigkeit der linear-additiven Modelle. Konjunktive und disjunktive Regeln zeigen sich selten als schlüssig oder die Steigerung ihres Erklärungs- und Prognosegehaltes erweist sich im Vergleich zum additiven Modell nur als sehr geringfügig¹.

Die im Zusammenhang mit dem Untersuchungsgegenstand aufgedeckten Schwachstellen der nicht-kompensatorischen Modellansätze sowie die empirischen Ergebnisse zur Relevanz additiver Modelle für die Vorhersage menschlichen Verhaltens machen den Stellenwert der additiven Entscheidungsregel für das Organspendeverhalten der Bundesbürger deutlich.

Im Rahmen einer additiven Variablenverknüpfung werden Einstellung und Social Involvement als gemeinsame aber nicht gleichgewichtige Bestimmungsgrößen des Organspendeverhaltens betrachtet. Dieser Art von Variablenverknüpfung liegen folgende zentrale Prämissen zu Grunde²:

1) Additivitätsprämisse

Die einzelnen Kriterien sind unabhängig voneinander und können additiv verrechnet werden.

2) Linearitätsprämisse

Die Änderung einer Variablenausprägung führt zu einer proportionalen Veränderung der abhängigen Verhaltensvariable.

1 Vgl. Pras, B., Summers, J., a.a.O., S. 276 ff.; Freter, H., Mehrdimensionale Einstellungsmodelle im Marketing, a.a.O., S. 42; Andritzky, K., a.a.O., S. 254; Aschenbrenner, K.M., a.a.O., S. 34.

2 Vgl. Kook, W., a.a.O., S. 141; Freter, H., Mehrdimensionale Einstellungsmessungen im Marketing, a.a.O., S. 9.

3) Kompensationsprämisse

Niedrige Ausprägungen auf einem Einflußkriterium lassen sich durch hohe Ausprägungen anderer Variablen ausgleichen.

Unter Beachtung der Gültigkeit der angeführten Prämissen führt die Übertragung des linear-additiven Modells auf den Untersuchungsgegenstand zu folgender Verrechnungsformel von Einstellung und Social Involvement¹:

$$V = r_1 \cdot E_i + r_2 \cdot SI_k$$

mit $r_{1,2}$ als Bedeutungsgewichte der beiden Erklärungsvariablen. Da die Überprüfung dieses Modelltyps in der Regel durch Regressionsanalysen erfolgt, lassen sich die Regressionskoeffizienten oder die BETA-Gewichte als geeignete Indikatorgrößen für die Bedeutungsgewichte verwenden.

Allein das aggregierte multiple Korrelationsmaß bzw. die durch beide Variablen erklärte Varianz der Verhaltensvariablen vermitteln weniger differenzierte Einblicke als eine disaggregierte Betrachtung der Verhaltensbereitschaft einzelner Segmente. Dabei ist anstelle der dichotomischen Trennung von Spendern und Nicht-Spendern eine intensitätsmäßig abgestufte Spendebereitschaft als Verhaltenskriterium heranzuziehen.

Die Spendebereitschaft der unterschiedenen Segmente wird bei der additiven Verknüpfung von den Bedeutungsgewichten der Einstellung und des Social Involvement für das Organspendeverhalten bestimmt. Auf Grund der relativen Nähe zum Untersuchungsgegenstand ist zu erwarten, daß die Ein-

¹ Vgl. Benninghaus, H., a.a.O., S. 380; Schwartz, S.H., Tessler, R.C., a.a.O., S. 225 ff.; Andritzky, K., a.a.O., S. 243. Zu den Symbolen vgl. S. XIII dieser Arbeit.

stellung im Vergleich zum Social Involvement einen höheren Erklärungsbeitrag liefert und dieser Variablen damit ein höheres Bedeutungsgewicht zukommt.

Bei Gültigkeit dieser Annahmen lassen sich die gebildeten Segmente durch signifikant voneinander abweichende Verhaltensbereitschaften mit einer (annähernd) proportional zunehmenden Bereitschaftsintensität (zunehmenden Stärke der Einstellungs-Verhaltensbeziehungen) von Segment 1 bis Segment 9 charakterisieren.

Diese skizzierte Verhaltenshierarchie versucht Abbildung 14 in einem 'Bereitschaftsgebirge' widerzuspiegeln.

Unabhängig von den bisherigen Untersuchungen, die den additiven Modellverknüpfungen eine zentrale Rolle einräumen, und unabhängig von den Ergebnissen der Plausibilitätsüberprüfungen ist die Gültigkeit des linear-additiven Modells für die Verknüpfung der Einstellung und des Social Involvement zur Erklärung der Organspendebereitschaft empirisch zu belegen. Zur Messung und zum Vergleich der Gültigkeit der einzelnen Modellvarianten sind die empirisch ermittelten segmentspezifischen Bereitschaftsintensitäten mit den durch den jeweiligen Funktionstyp errechneten, d.h. prognostizierten Verhaltenswerten zu korrelieren¹. Je höher der Korrelationskoeffizient, desto stärker ist der Zusammenhang zwischen den tatsächlichen und prognostizierten Verhaltenswerten und desto geeigneter erweist sich der Modellansatz, das Zusammenwirken von Einstellung und Social Involvement im Entscheidungsprozeß abzubilden.

Insgesamt erhöht die differenzierte Segmentbildung damit die Chance der Identifikation relevanter Segmente, die auf Grund ihrer Verhaltensbereitschaft und der sie determinierenden Einstellungen und Involvementindikatoren erfolgversprechende Ansatzpunkte für die Lösung des Grundproblems aufzeigen.

¹ Vgl. Aschenbrenner, K.M., a.a.O. S. 34 und die dort angegebene Literatur.

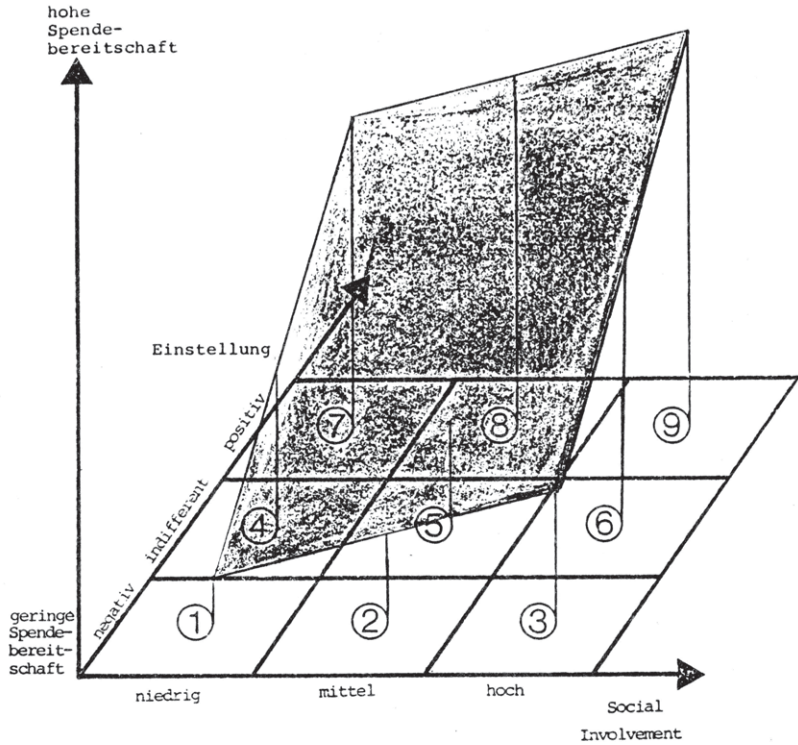


Abb. 14: Einfluß der linear-additiven Variablenverknüpfung von Einstellung und Social Involvement auf die Spendebereitschaft der Segmente (Segmentmitglieder)

Gleichzeitig lassen sich die Determinanten der Einstellung zur Organspende und das Social Involvement heranziehen, um die verschiedenen Segmente zu beschreiben und Informationen über die Erreichbarkeit und die einzusetzenden Beeinflussungsmaßnahmen für die anzusprechenden Segmente zu erhalten.

Diese und die bisher diskutierten Aspekte zum Segmentkonzept auf der Grundlage von Einstellung und Social Involvement bedürfen einer empirischen Fundierung. Dabei haben insbesondere folgende Fragestellungen im Mittelpunkt der Untersuchungen zu stehen:

- 1) Wie ist der relative Stellenwert von Einstellung und Social Involvement für die Erklärung und Prognose der Organspendebereitschaft zu beurteilen?
- 2) Welcher Zusammenhang besteht zwischen der Einstellung zur Organspende und dem Social Involvement?
- 3) Welche Verknüpfungsregel zwischen Einstellung und Involvement vermag das Zusammenwirken der Variablen im mentalen Prozeß abzubilden?
- 4) Welche Verbesserungen der Einstellungs-Verhaltensbeziehungen und des Erklärungsbeitrages für das Organspendeverhalten resultieren aus der gleichzeitigen Heranziehung der beiden Konstrukte als multiple Prädiktoren?
- 5) Ergeben sich auf der Grundlage der Ergebnisse von 1) bis 4) Möglichkeiten der Identifikation homogener, durch soziodemographische und psychographische Merkmale zu beschreibender Zielgruppen für eine Social Marketingmaßnahmenplanung zur Beeinflussung der Organspendebereitschaft?

Auf der Grundlage aller bisher herausgearbeiteten Fragestellungen sind entsprechende Hypothesen zu generieren und in einer umfassenden empirischen Analyse zu verifizieren oder zu falsifizieren.

III. Empirische Prüfung verhaltenswissenschaftlicher Hypothesen zur Erklärung und Prognose der Organspen- debereitschaft der Bundesbürger

Die theoretisch fundierten Aussagen zur Einstellung zur Organspende, zum Social Involvement und zu dem auf beiden Konstrukten aufbauenden Segmentkonzept bilden die Grundlagen für die Übertragung der diskutierten Aspekte auf das Organspendeverhalten der Bundesbürger. Im Rahmen einer eigenen, für die Bundesrepublik Deutschland repräsentativen Untersuchung wurden die aus den einzelnen Themenkomplexen abgeleiteten Hypothesen empirisch untersucht.

1. Design der empirischen Untersuchung

1.1 Hypothesengerüst

Mit der Diskussion von Einstellung und Social Involvement sowie ihrer Bestimmungsfaktoren sind die für eine empirische Analyse bedeutsamen abhängigen und unabhängigen Untersuchungsvariablen abgegrenzt. Die Zusammenführung aller genannten Einflußfaktoren mündet in einem umfassenden Bezugsrahmen, der die Stellung von Einstellung und Social Involvement und ihre Beziehungsstrukturen deutlich macht (vgl. Abbildung 15). Die Darstellung ermöglicht es zugleich, die theoretische Analyse von Einstellung und Social Involvement für das Organspendeverhalten sowie den Einfluß ihrer Bestimmungsfaktoren in Form von Hypothesen zusammenzufassen.

Dabei orientieren sich die hypothetischen Annahmen an den zentralen Aussagen zur Einstellung und Social Involvement sowie an die in diesem Zusammenhang formulierten Zusammenhänge. Der Bezugsrahmen und die zugeordneten Hypothesen bedürfen der empirischen Absicherung.

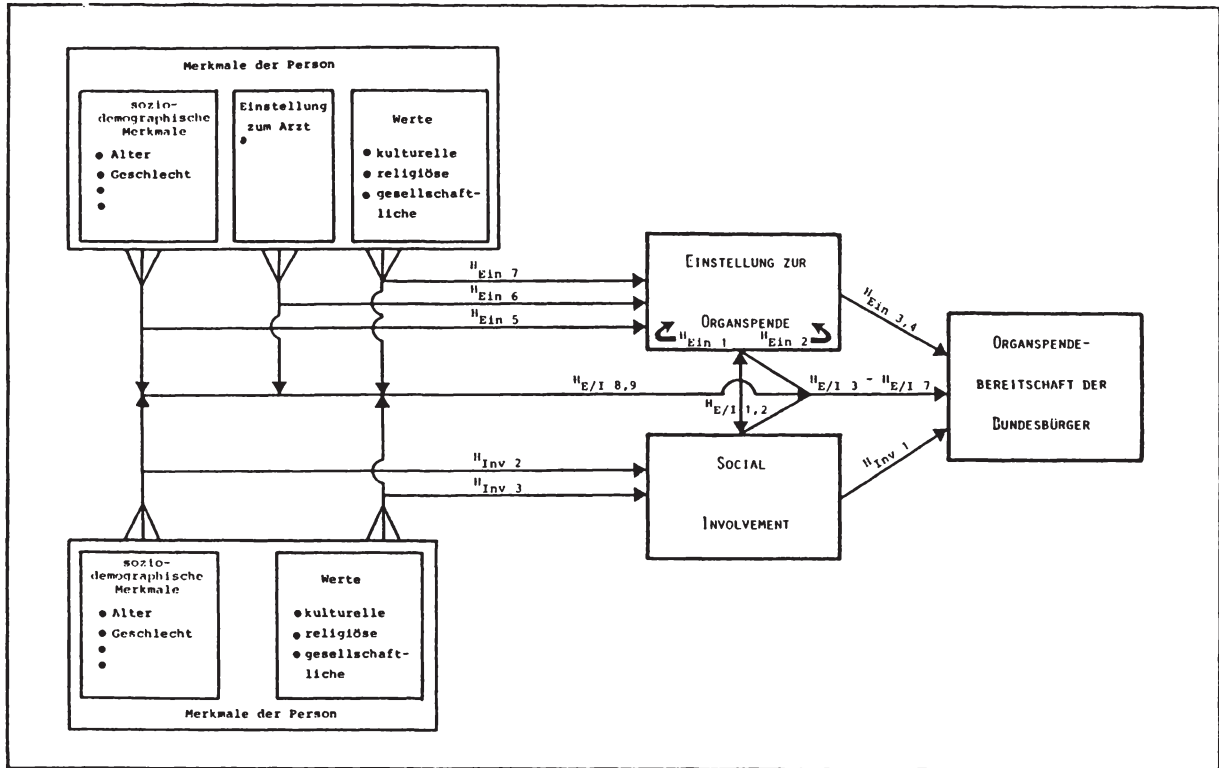


Abb. 15:

Variablen-Bezugsrahmen einer Untersuchung zur Erklärung der Organspendebereitschaft

Insgesamt haben die einzelnen abgeleiteten Hypothesen überwiegend den Charakter von Orientierungshypothesen, die je nach Kenntnisstand durch die Angabe möglicher Tendenzen verfeinert werden¹. Im einzelnen werden folgende Hypothesen formuliert:

a) Hypothesen zur Einstellung zur Organspende

- H_{Ein 1} Die Einstellung der Bundesbürger zur Organspende wird durch wenige zentrale Aspekte und Vorstellungsbilder beeinflusst.
- H_{Ein 2} Personen mit differierendem Globalurteil zur Organspende besitzen in Inhalt und Bedeutung unterschiedliche Vorstellungsbilder von der Organspende.
- H_{Ein 3} Die Einstellung zur Organspende stellt einen zentralen Bestimmungsfaktor der Organspendebereitschaft sowie anderer in Zusammenhang mit der Organspende zu beachtenden Verhaltensaspekte dar. Mit zunehmend positiver Grundeinstellung zur Organspende steigt dabei die Bereitschaft zum Handeln.

¹ Orientierungshypothesen werden auf relativ hohem Abstraktionsniveau formuliert. Die Verwendung von Orientierungshypothesen erweist sich immer dann als vorteilhaft, wenn die Aussagen nur rudimentär formuliert werden können und damit keine eindeutige Interpretationsrichtung gegeben ist. Die obigen Aussagen sind dann als Tendenzhypothesen formuliert, wenn die Richtung des Effektes bekannt ist. Vgl. Bruhn, M., Das soziale Bewußtsein, a.a.O., S. 104.

- $H_{\text{Ein } 4}$ Die Stärke der Einstellungs-Verhaltensbeziehungen beruht auf der Verhaltensrelevanz nur weniger zentraler Teileinstellungen.
- $H_{\text{Ein } 5}$ Die Ausprägungen der Einstellung zur Organspende und ihrer differenzierten Aspekte werden durch die soziodemographischen Strukturmerkmale der Bundesbürger bestimmt.
- $H_{\text{Ein } 6}$ Die Einstellung zur Organspende ist abhängig von der Vertrauenswürdigkeit der für die Veranlassung und Durchführung von Organtransplantationen verantwortlichen Personen (und Institutionen).
- $H_{\text{Ein } 7}$ Die Einstellung zur Organspende wird maßgeblich von den individuellen Wertesystemen der Bundesbürger determiniert.

b) Hypothesen zum Social Involvement der Bundesbürger

- $H_{\text{Inv } 1}$ Die Organspendebereitschaft der Bundesbürger ist abhängig vom individuenspezifischen Grad an Social Involvement. Je höher der Betroffenheitsgrad desto stärker ist die Bereitschaft zur Organspende nach dem Tode.
- $H_{\text{Inv } 2}$ Die Stärke des Social Involvement wird von den soziodemographischen Strukturmerkmalen der jeweiligen Person mitbestimmt.
- $H_{\text{Inv } 3}$ Die individuenspezifischen Werte bzw. Wertesysteme determinieren maßgeblich die Stärke des Social Involvement.

c) Hypothesen zur Einstellung und Social Involvement als multiple Prädiktoren der Organspendebereitschaft

- $H_{E/I} 1$ Auf Grund ihrer 'relativen Nähe' zum Untersuchungsgegenstand besitzt die Einstellung zur Organspende einen höheren Erklärungsbeitrag für das Spendeverhalten als das Social Involvement.
- $H_{E/I} 2$ Innerhalb homogener Einstellungsgruppen lassen sich in Abhängigkeit unterschiedlicher Grade an Social Involvement Personen mit alternativen Systemen von differenzierten Teileinstellungen feststellen.
- $H_{E/I} 3$ Das Segment mit hohem Involvement und positiver Einstellung zur Organspende und das Segment mit niedrigem Involvement und negativer Globaleinstellung zur Organspende besitzen extrem divergierende Verhaltensbereitschaften zur Organspende.
- $H_{E/I} 4$ Ein auf der Globaleinstellung und dem Social Involvement aufbauendes Segmentkonzept identifiziert Segmente mit signifikant voneinander abweichenden Verhaltensstrukturen.
- $H_{E/I} 5$ Das Zusammenwirken von Einstellung und Social Involvement im mentalen Prozeß läßt sich mit Hilfe des linear-additiven Modells reproduzieren und prognostizieren.

- $H_{E/I} 6$ Einstellungen und Social Involvement als multiple Prädiktoren der Organspendebereitschaft führen zu einem höheren Erklärungsbeitrag des Verhaltens und zu einer Verbesserung der Einstellungs-Verhaltensbeziehungen.
- $H_{E/I} 7$ Je höher der Grad an Social Involvement, desto stärker ist die Einstellung-Verhaltensbeziehung und um so wahrscheinlicher beeinflussen Einstellungen das Verhalten.
- $H_{E/I} 8$ Es lassen sich soziodemographische Variablen ermitteln, die die Beschreibung und Abgrenzung homogener Verhaltenssegmente zulassen.
- $H_{E/I} 9$ Die generellen psychographischen Variablen tragen zur Charakterisierung der Einstellungs-Involvementsegmente bei. Dabei führen sie insbesondere zu einer trennscharfen Abgrenzung von spendebereiten und nicht spendebereiten Segmenten.

Der nachfolgenden Diskussion der empirischen Ergebnisse und Hypothesenprüfungen soll eine kurze Skizzierung der Konzeption und des Variablengerüsts der empirischen Studie vorangestellt werden, um den Datenrahmen transparent zu machen.

1.2 Aufbau und Variablenstruktur

Im Rahmen der empirischen Untersuchung sollten Informationen über die Organspendebereitschaft der Bundesbürger und über die die Bereitschaft determinierenden relevanten Einflußfaktoren gewonnen werden. Datenbasis stellte eine Ende 1979 in Zusammenarbeit mit dem EMNID-Institut (Bielefeld) durchgeführte Befragung dar. Mit einem Stichprobenumfang von $n = 1005$ Bundesbürgern läßt die im Rahmen einer Omnibus-Befragung eingebundene Erhebung repräsentative¹ Schlußfolgerungen für die Bundesrepublik Deutschland zu.

Ausgehend von dem Grundgedanken, in ein fundiertes Social Marketingkonzept zur Beeinflussung der Organspendebereitschaft alle die das Entscheidungsverhalten bestimmenden Einflußgrößen einzubeziehen, wurde ein umfangreicher Fragebogen zusammengestellt. Die forschungsstrategische Konzeption des Fragebogens orientierte sich an den vorab dargestellten Überlegungen zur Einstellung und zum Social Involvement. Der Umfang des themenspezifischen Fragenkatalogs betrug 43 Fragen, die sich wie folgt verteilen:

(1) Organspendeverhalten der Bundesbürger	3 Fragen
(2) Einstellung zur Organspende	11 Fragen
(3) Social Involvement der Bundesbürger	10 Fragen
(4) Werteaspekte	13 Fragen
(5) nicht die Organspende betreffende Einstellungen	6 Fragen

Neben diesen Variablen fanden 18 soziodemographische Strukturmerkmale der Befragten Eingang in die Untersuchung. Die im Anhang angefügte Tabelle gibt einen Überblick über die Zusammensetzung der Stichprobe hinsichtlich einiger ausgewählter soziodemographischer Variablen.

¹ Vgl. hierzu S. 214 dieser Arbeit.

2. Die Einstellung zur Organspende und die Organspendebereitschaft der Bundesbürger

Im Mittelpunkt der folgenden Ausführungen steht die Überprüfung der Hypothesen zum Inhalt und zur Struktur von Einstellungen und Einstellungssystemen zur Organspende. Zudem werden die Einstellungs-Verhaltensbeziehungen und die Bestimmungsfaktoren der Einstellung einer empirischen Analyse unterzogen.

2.1 Inhalt und Struktur der Einstellung zur Organspende

Die hypothetischen Annahmen zur Einstellung als Erklärungsvariable der Organspendebereitschaft zeigen das Grundraster für eine differenzierte empirische Betrachtung des Untersuchungsgegenstands. Die dabei formulierten allgemeinen Hypothesen zum Inhalt und zur Struktur der Einstellung bzw. Einstellungshierarchie zur Organspende erfordern in einem ersten Schritt eine Analyse der Ausprägungen von Global- und Teileinstellungen und ihrer Beziehungsstrukturen.

Im Hinblick auf die Überlegungen zur Entwicklung eines Beeinflussungs- und Steuerungskonzeptes für die Organspendebereitschaft ist es darüber hinaus wichtig zu wissen, welche zentralen, nicht direkt meßbaren Beurteilungsdimensionen die Einstellung zur Organspende prägen.

Für die differenzierte marketingpolitische Bearbeitung des 'Spender-Marktes' ergibt sich zusätzlich die Notwendigkeit, Unterschiede in den Einstellungsgruppen aufzudecken. Hier bietet insbesondere ein Vergleich der zentralen Beurteilungsdimensionen der sich in ihrer Globaleinstellung unterscheidenden Gruppen zusätzlich wertvolle Erkenntnisse.

Die Überprüfung der in diesem Zusammenhang formulierten Hypothesen und die darauf aufbauende problemspezifische Aufarbeitung erfolgt dabei unter Einsatz ausgewählter statistischer Auswertungsverfahren¹.

2.11 Einstellungsrelevante Aspekte der Organspende und zentrale Urteilsdimensionen

Die theoretischen und empirischen Einstellungsforschungen haben u.a. immer wieder zu dem Ergebnis geführt, daß die Einstellung gegenüber einem Objekt in einigen wenigen wichtigen Merkmalen, Eigenschaften oder Aspekten des Objektes begründet ist. Zahl und Art der einstellungsrelevanten Merkmale sind dabei abhängig vom Individuum und vom betrachteten Einstellungsobjekt².

Diesen Erkenntnissen wurde bei der empirischen Erhebung Rechnung getragen, indem neben einer Globaleinstellung weitere differenzierte Beurteilungsaspekte zur Organspende herangezogen wurden.

¹ Die Auswertung der Daten erfolgte mit Hilfe des SPSS-Programmpaketes im Rechenzentrum der Universität Münster, vgl. Nie, N.H., et al., SPSS-Statistical Package for the Social Science, 2. Aufl., New York usw. 1975; Beutel, P., et al., SPSS 7. Statistik-Programm-System für die Sozialwissenschaften, 2. Aufl., Stuttgart-New York 1978.

Zum Überblick über statistische Auswertungsverfahren vgl. insbesondere Schuchard-Fischer, Chr. et al., Multivariate Analysemethoden, Berlin usw. 1980; Berekoven, L., Eckert, W., Ellenrieder, P., Marktforschung, Wiesbaden 1977, S. 143 ff.; Hüttner, M., Informationen für Marketing-Entscheidungen, München 1979.

² Vgl. hierzu insbesondere Bass, M., Wilkie, W.L., A Comparative Analysis of Attitudinal Predictions of Brand Preference, in: JoMR, Vol. 10 (1973), S. 262 ff.; Wilkie, W.L., Pessemier, E.A., a.a.O., S. 428 ff..

Die Auswahl dieser Items orientierte sich an ihrer, in der Vorstudie und in anderen empirischen Studien bewiesenen Bedeutung für das Untersuchungsobjekt¹.

Die grundsätzliche positive Einstellung zur Organspende findet ihren ersten Niederschlag in der Globalbeurteilung der Organspende nach dem Tode.

16 %	39 %	34 %	6 %	5 %
finde ich sehr gut	finde ich gut	finde ich weder gut noch schlecht	finde ich schlecht	finde ich sehr schlecht

Abb. 16 : Globalbeurteilung der Organspende nach dem Tode

Zur Ermittlung der differenzierten Teilbeurteilungen wurde den Befragten neben zwei Einzelfragen eine Liste mit Einstellungsstatements vorgelegt, die neun ausgewählte, immer wieder in Zusammenhang mit der Organspende auftauchende Argumente und Vorstellungsbilder beinhaltete.

Das Mittelwertprofil der Antwortverteilungen auf diesem Itemkatalog bestätigt die durch die Globalbeurteilung aufgezeigte Tendenz. Unter Berücksichtigung der Richtung der

¹ Zur Generierung der subjektiven Vorstellungsbilder zur Organspende wurden neben einem intensiven Studium der bisherigen empirischen Studien zur Organspende, Expertengespräche und unstrukturierte Interviews wie auch darauf aufbauende strukturierte Testbefragungen durchgeführt.
Zur Originalfassung des Fragebogens und der Detailformulierungen vgl. den Anhang II.

Fragestellung liegt nur der Mittelwert des Item 7 unter dem Skalendurchschnitt. Die Vorstellung, daß die Möglichkeit nicht auszuschließen ist, daß reiche Leute bei der Zuteilung von gespendeten Organen bevorzugt werden, ist folglich die einzige negative Assoziation mit der Organspende, die für den Durchschnitt der Bevölkerung zu- trifft (vgl. Abbildung 17).

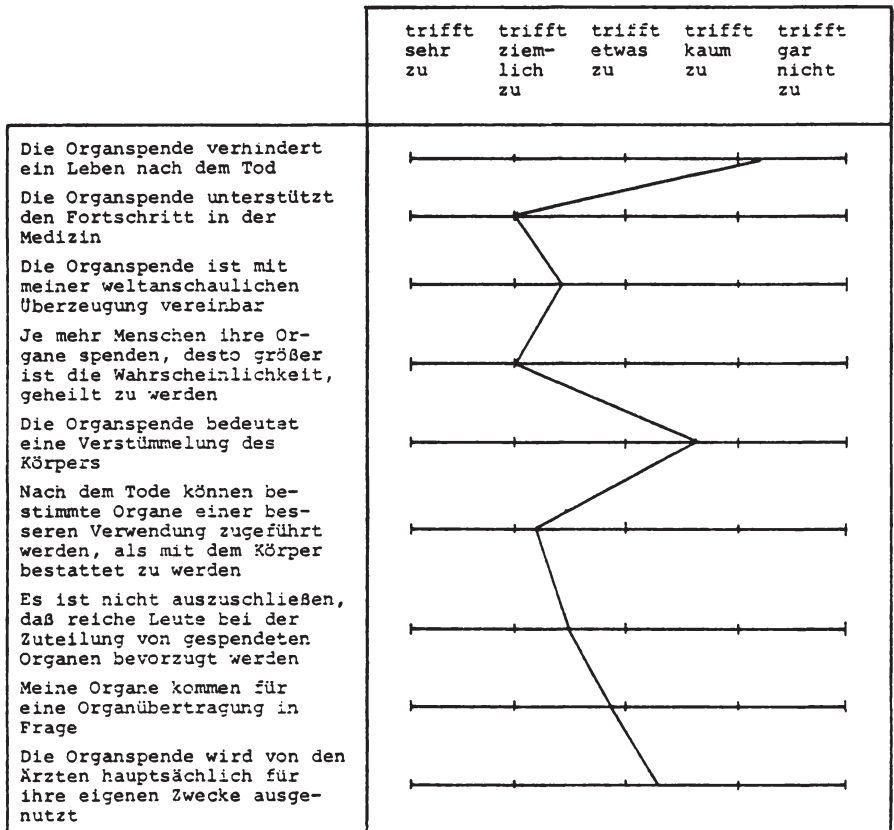


Abb. 17 : Mittelwertprofil ausgewählter differenzierter Teileinstellungen zur Organspende

Um zu überprüfen, ob sich die allgemeinen Erkenntnisse der Einstellungsforschung auf die Einstellung zur Organspende übertragen lassen, wurde die Hypothese H_{Ein1} formuliert.

Ziel der Überprüfung dieser Hypothese ist die Ermittlung der das Gesamturteil prägenden, relevanten Teileinstellungen bzw. die hinter der Globaleinstellung stehende affektive Struktur. Die zu Grunde liegenden Skalen der differenzierten Vorstellungsbilder lassen sich als Intervallskalen interpretieren¹ und erlauben daher die Anwendung der multiplen schrittweisen Regressionsrechnung, deren Aufgabe es ist, die Art und Stärke der Abhängigkeit zwischen Variablen zu bestimmen². Bei diesem Verfahren werden zur Überprüfung des Einflusses mehrerer unabhängiger Variablen auf eine abhängige Größe, Schritt für Schritt jene unabhängigen Variablen in die Regressionsfunktion einbezogen, die unter Berücksichtigung eines vorgegebenen Signifikanzniveaus einen Einfluß auf die zu erklärende Variable besitzen³. Die Reihenfolge des Einbezugs in die Regressionsfunktion bestimmt der relative Erklärungsbeitrag dieser Variablen⁴.

Den Erklärungswert der unterschiedlichen Vorstellungsbilder für die Einstellung zur Organspende gibt die folgende Abbildung wieder.

-
- 1 Vgl. Kroeber-Riel, W., Konsumentenverhalten, a.a.O., S. 188; Hammann, P., Erichson, B., a.a.O., S. 133 f.. Der Verwendung sogenannter Rating-Skalen liegt die Annahme zugrunde, daß die semantischen Abstände subjektiv gleich eingeschätzt werden. Damit bekommen die Skalen die Eigenschaft von metrischen bzw. Intervallskalen.
 - 2 Vgl. Bley Müller, J., Gehlert, G., Gülicher, H., Statistik für Wirtschaftswissenschaftler, 2. Aufl., München 1981, S. 159 ff., Yamane, T., Statistik, Frankfurt 1976, S. 331 ff.; Hüttner, M., a.a.O., S. 247 f..
 - 3 Für die Datenauswertungen auf der Grundlage der multiplen Regressionsanalyse wurde jeweils ein Signifikanzniveau von 95 % für eine einzubeziehende Variable als Trennkriterium verwendet. Das SPSS-Programm Regression stellt zur Ermittlung dieser Signifikanzgrenze die Ergebnisse eines F-Tests bereit; vgl. hierzu Hüttner, M., a.a.O., S. 261 f.; Gülicher, H., Gehlert, G., Statistik für Wirtschaftswissenschaftler, in: WiSt 1978, S. 575.
 - 4 Vgl. Beutel, P. et al., a.a.O., S. 158; Nie, N.H. et al., a.a.O., S. 320 ff..

abhängige Variable: Was halten Sie persönlich von der Organspende nach dem Tod?			
<u>unabhängige Variablen</u>	multipler ¹⁾ Korrelations- koeffizient	einfacher ²⁾ Korrelations- koeffizient	relatives Be- ³⁾ deutungsgewicht der Variablen (BETA-Gewicht)
Hilfe für Organempfänger	0.56429	0.56429	0.25926
Bessere Verwendung als Bestattung	0.63941	0.52715	0.12906
Organe kommen in Frage	0.66761	0.50626	0.17873
Verstümmelung des Körpers	0.67947	- 0.46338	- 0.10215
Unterstützt medizinischen Fortschritt	0.68626	0.45292	0.08055
Mit weltanschaulicher Überzeugung vereinbar	0.68944	0.49446	0.08129
Signifikanzniveau	95 %		
Erklärte Varianz	48 %		

Abb. 18 : Einstellungsrelevante Beurteilungsaspekte der Organspende nach dem Tode

- 1) Der multiple Korrelationskoeffizient zeigt die Stärke des Zusammenhangs einer abhängigen mit mehreren gleichzeitig wirksam werdenden unabhängigen Variablen.
- 2) Der einfache Korrelationskoeffizient zeigt die Stärke des Zusammenhangs zwischen einer zu erklärenden und einer erklärenden Variablen.
- 3) Die Beta-Gewichte beinhalten die standardisierten Koeffizienten der unabhängigen Variablen in der Regressionsfunktion

Als erstes wesentliches Resultat ist festzuhalten, daß von den insgesamt 11 berücksichtigten Teilbeurteilungen allein 6 Variablen bei einem Signifikanzniveau von 95 % mit einer gesamten Varianz von fast 50 % zur Erklärung der Einstellung zur Organspende beitragen. Der multiple Korrelationskoeffizient von $r = 0,68$ bringt darüber hinaus ein Validitätsniveau zum Ausdruck, das mit den Ergebnissen der empirischen Einstellungsforschung vergleichbar ist¹.

Einen zusätzlichen Beweis für die Validität der einbezogenen Variablen liefert der Korrelationskoeffizient von $r = 0,61$ zwischen der Globaleinstellung und einem durch Summation der Skalenwerte aller differenzierten Variablen gebildeten Einstellungsindex².

Unter Berücksichtigung dieser Tatsache erweist sich die Variable 'Hilfe für Organempfänger' bei den durch die multiple Regression ermittelten bedeutsamen Teileinstellungen als zentrale Bestimmungsgröße der Einstellung zur Organspende.

Der übertragende Stellenwert dieser Variablen läßt sich zum einen am multiplen Korrelationskoeffizienten von $r^2 = 0,56$ und zum anderen am Beta-Gewicht von $B = 0,25$ ablesen. Der Vergleich dieses Beta-Gewichts mit den anderen Beta-Koeffizienten erlaubt die Schlußfolgerung, daß eine relative Veränderung dieser Teileinstellung bei einem Individuum einen 1 1/2 fachen Einfluß auf die Globaleinstellung besitzt als eine relative Veränderung der Variablen 'Organe kommen in Frage'.

1 Vgl. insbesondere die Ausführungen und Ergebnisse bei Meinefeld, W., a.a.O., und bei Benninghaus, H., a.a.O., S. 280 ff..

2 Zu Validierungsmöglichkeiten auf der Grundlage inter- bzw. intraindividuelle Korrelationsanalysen vgl. auch Freter, H., Interpretation und Aussagewert mehrdimensionaler Einstellungsmodelle, in: Konsumentenverhalten und Information, Hrsg. H. Meffert, H. Steffenhagen, H. Freter, Wiesbaden 1979, S. 163 ff.; Freter, H., Mehrdimensionale Einstellungsmodelle im Marketing, a.a.O., S. 16 f..

Alle übrigen erhobenen Teileinstellungen besitzen im Vergleich zu den in der Regressionsfunktion berücksichtigten Variablen nur geringe Erklärungskraft für die Einstellung zur Organspende.

Zur Beeinflussung der Einstellung zur Organspende erscheint es daher empfehlenswert, im Rahmen der Maßnahmenbündel besonders die physisch und sozial determinierte Situation eines Organempfängers vor und nach einer Transplantation herauszustellen.

Die angeführten Ergebnisse geben insgesamt einen ersten Beweis der Gültigkeit der vorab formulierten Hypothese H_{Ein1} .

Bei der Beurteilung des Erklärungsgehaltes einzelner Teileinstellungen ist jedoch zu berücksichtigen, daß es sich bei diesen Größen um von den Individuen assoziierte oder erinnerte und damit bewußte Vorstellungsinhalte handelt, die sie mit der Organspende verbinden. Ein Vergleich der Inhalte der Teileinstellungen macht deutlich, daß sie nur schwer voneinander abgrenzbar, zum Teil sogar nicht überschneidungsfrei sind. Die Korrelationen der Variablen untereinander bestätigen diese Feststellung.

Daher ist die Annahme berechtigt, daß sich die betrachteten Teileinstellungen auf eine geringere Zahl von gemeinsamen Einflußgrößen bzw. zentralen Urteilsdimensionen zurückführen lassen, die selbst nicht unmittelbar gemessen werden können.

Zur Aufdeckung der latenten Dimensionen oder Verursachungsgründe, die hinter den gemessenen Vorstellungsbildern stehen, wird die Faktorenanalyse herangezogen¹.

¹ Zur Anwendung der Faktorenanalyse vgl. Überla, K., Faktorenanalyse, 2. Aufl., Berlin 1971; Holm, K., (Hrsg.), Die Befragung 3, München 1976, S. 11 ff.; Green, P.E., Analysing Multivariate Data, Hinsdale 1978, S. 342 f.; Sturm, M., Vajna, T., Grundzüge der Faktorenanalyse, in: Techniken der empirischen Sozialforschung, Hrsg. J.v.Koolwijk, M.Wieken-Mayser, Bd. 5, Testen und Messen, München 1976, S. 184 ff..

Als Ergebnis der faktorenanalytischen Verdichtung der Teileinstellungen ergibt sich die in Abbildung 19 wiedergegebene Basisstruktur der Beobachtungsdaten (rotierte Faktorenmatrix)¹.

differenzierte Teileinstellungen F_1 und F_2 und F_3	Faktoren und Faktorladungen F_1 und F_2 und F_3	erklärte Varianz pro Variable durch F_1 und F_2 und F_3
organspendebereite Personen, die um ihr Leben ringen, werden anders behandelt	o.38	20 %
Organempfängern wird durch Transplantation geholfen	o.54	45 %
die Organspende verhindert ein Leben nach dem Tod	o.63	41 %
die Organspende unterstützt den Fortschritt in der Medizin	o.65	44 %
die Organspende ist mit meiner weltanschaulichen Überzeugung vereinbar	o.71	54 %
je mehr Menschen ihre Organe spenden, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, geheilt zu werden	o.73	63 %
die Organspende bedeutet eine Verstümmelung des Körpers	o.46	48 %
nach dem Tode können bestimmte Organe einer besseren Verwendung zugeführt werden, als mit dem Körper bestattet zu werden	o.71	58 %
es ist nicht auszuschließen, daß reiche Leute bei der Zuteilung von gespendeten Organen bevorzugt werden	o.67	46 %
meine Organe kommen für eine Organübertragung in Frage	o.68	48 %
die Organspende wird von den Ärzten hauptsächlich für ihre eigenen Zwecke ausgenutzt	o.78	70 %

Abb. 19: Faktorenstruktur der differenzierten Teileinstellungen zur Organspende

Es ist insgesamt gelungen, die 11 in die Analyse einbezogenen Variablen auf drei Faktoren zu verdichten, die 49 % der Gesamtvarianz der Ursprungsvariablen erklären.

Die Höhe des Erklärungsbeitrages weist darauf hin, daß sich zentrale Urteilsdimensionen abgrenzen lassen. Allerdings ist der annähernd gleich hohe Anteil variablen-spezifischer Einzelvarianzen (Einzelrestvarianz)² ebenso Indikator für ein sehr differenziert ausgeprägtes Vorstellungsbild von der Organspende.

Betrachtet man die Gruppierung der Teileinstellungen innerhalb des Faktorenmusters bzw. die in der Abbildung angeführten hohen Faktorladungen, so lassen sich Faktoren identifizieren, die gut voneinander abgrenzbar sind. Dabei beinhaltet Faktor 3 die durch die Religion oder religiöse Vorstellungen geprägte Urteilsdimension. In Faktor 2 kommen demgegenüber die mit der Organspende verbundenen Vorstellungen von Mißbrauch und Ausnutzung zum Tragen. Während beide genannten Faktoren durch eher emotional geprägte Inhalte bestimmt sind, finden in Faktor 1 überwiegend rationale Argumente, die für eine Organspende sprechen, ihren Niederschlag.

Als bedeutendste Hintergrundvariable trägt dieser Faktor mit insgesamt 29 % zur Erklärung der Gesamtvarianz bei und dominiert die Faktorenmatrix damit ganz deutlich. Der Anteil von Faktor 2 beträgt 11%, während Faktor 3 nur noch einen Erklärungsbeitrag von 9 % liefert.

Die relativ untergeordnete Bedeutung der Faktoren 2 und 3 vermittelt auch eine Zuordnung der sich in der multiplen

1 Die Abbildungen zu den Ergebnissen der Faktorenanalysen geben jeweils aus Gründen der Übersichtlichkeit und Verständlichkeit nur einen Ausschnitt der rotierten Faktorenmatrix wieder. Bei den einzelnen Faktoren sind jeweils nur die auf Grund der höchsten Faktorladungen dominierenden Variablen angeführt. Die Angaben zu den erklärten Varianzen basieren hingegen auf der vollständigen Faktorenmatrix.

2 Zur Abgrenzung und zur Bedeutung der Einzelrestfaktoren, vgl. Überla, K., a.a.O., S. 54 ff..

Regressionsanalyse als relevant erwiesenen Teileinstellungen, die bis auf das religiös geprägte Argument der 'Verstümmelung des Körpers' unter Faktor 1 subsumiert sind.

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß die ausgangs aufgestellte Hypothese H_{Ein1} bestätigt werden kann. Aus der Menge der berücksichtigten Variablen erweist sich für die Bildung der Globaleinstellung nur ein Teil der Variablen als bedeutsam. Darüber hinaus zeigt sich, daß die einbezogenen Teileinstellungen nicht überschneidungsfrei sind und letztendlich auf drei zentrale Beurteilungsdimensionen verdichtet werden können.

2.12 Differenzierte Vorstellungsbilder der Organspende in Abhängigkeit unterschiedlicher Globaleinstellungen

Bei diesen Ergebnissen ist jedoch zu beachten, daß es sich nur um eine Durchschnittsbetrachtung handelt, die mögliche Unterschiede zwischen einzelnen Gruppen mit abweichenden Einstellungen nivelliert bzw. verdeckt. Differenziertere Erkenntnisse vermag daher eine Analyse zu liefern, die auf der Grundlage von Gruppen mit unterschiedlicher Globalbeurteilung der Organspende aufbaut und die die gebildeten Gruppen auf ihre Unterschiede und Gemeinsamkeiten hin untersucht.

In diesem Zusammenhang gilt es, die auf der Gültigkeit der vorab diskutierten Annahmen (H_{Ein1}) aufbauende Hypothese H_{Ein2} einer empirischen Prüfung zu unterziehen.

Sachlogische Überlegungen und darauf aufbauende Signifikanzprüfungen ergaben, daß bei einer Dreier-Gruppierung, bei der die

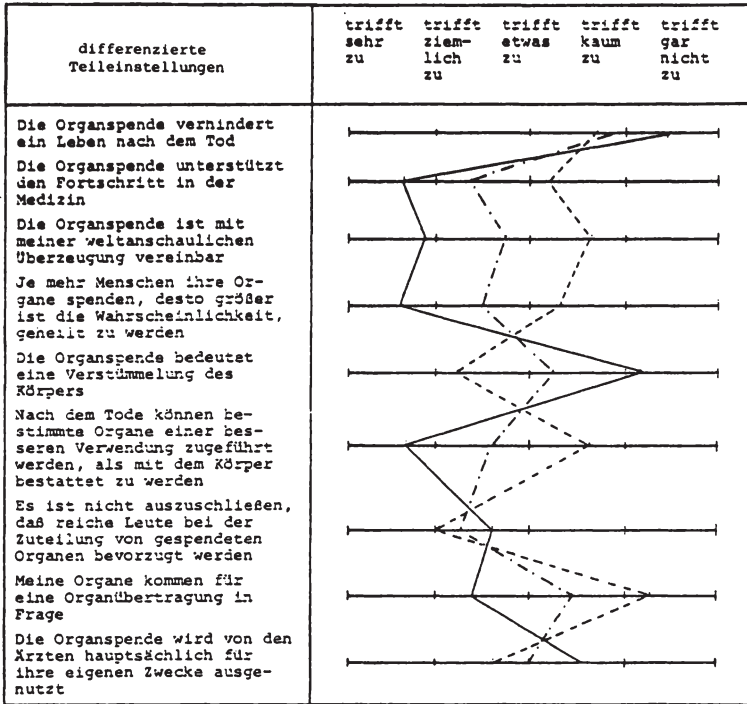
- Gruppe 1 alle die Personen umfaßte, die die Organspende mit 'sehr gut' und 'gut' beurteilt hatten, die
- Gruppe 2 die Personen mit der Urteilkategorie 'weder gut noch schlecht' beinhaltete und
- Gruppe 3 die Personen umfaßte, die ein negatives Urteil mit 'schlecht' bzw. 'sehr schlecht' abgegeben hatten,

die stärkste Trennung zwischen Personen unterschiedlicher Einstellung zur Organspende erreicht werden konnte.

Daher bauen die folgenden Berechnungen zur Überprüfung der vorab formulierten Hypothese auf dieser Gruppenbildung auf.

Im ersten Schritt besteht die Notwendigkeit, Unterschiede in den differenzierten Teileinstellungen zur Organspende bei den Gruppen herauszuarbeiten und auf ihre Signifikanz hin zu prüfen. Für die generierten Gruppen sind darüber hinaus in einem zweiten Schritt die jeweils zentralen Beurteilungsdimensionen aufzudecken und zu vergleichen.

Die differenzierte Analyse der Gruppenmittelwerte auf den einzelnen Teileinstellungen ergibt das in Abbildung 20 dargestellte Profil.



———— = Gruppe 1; - · - · - = Gruppe 2; - - - - = Gruppe 3

Abb. 2o: Einstellungsprofil der Gruppen mit differierendem Globalurteil zur Organspende

Eine mit Hilfe eines t-Tests durchgeführte Signifikanzprüfung der Mittelwertdifferenzen erbringt ein deutliches Ergebnis. Mit Ausnahme der Mittelwerte der Gruppen 2 und 3 für die Variable 'Leben nach dem Tode' erweisen sich alle Mittelwertdifferenzen mit einer Sicherheitswahrscheinlichkeit von 95 % als signifikant.

Darüber hinaus lassen sich auch für die Aspekte 'Mühe geben' und 'Hilfe für Empfänger' signifikante Unterschiede zwischen den drei Gruppen feststellen.

Variable \ Gruppe	Gruppe		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
'Mühe geben'	2.8	3.1	3.3
'Hilfe für Empfänger'	1.5	2.3	2.7

Abb. 21: Mittelwerte der Einstellungsgruppen für ausgewählte Teileinstellungen zur Organspende

Die Resultate zeigen nachdrücklich, daß für die Personen mit abweichender Globalbeurteilung der Organspende wesentliche Unterschiede in den differenzierten Vorstellungsbildern zu beachten sind.

Eine faktorenanalytische Verdichtung der Teileinstellungen pro Gruppe bestätigt dieses Ergebnis.

Erkennbare Unterschiede zwischen den Gruppen zeigen sich bei der Zusammensetzung der Faktoren für die Einstellungsitems in quantitativer und qualitativer Hinsicht (vgl. Abbildung 22).

Bezüglich der Zahl der Faktoren und Höhe der Erklärungsbeiträge ergeben sich für Gruppe 1 drei Faktoren mit Erklärungsbeiträgen zwischen 19 % und 5 %, während für Gruppe 2 ebenso drei Faktoren extrahiert werden, die jedoch im

Faktorenstruktur je Gruppe Variablen	Gruppe 1 positive Glo- baleinstellung			Gruppe 2 indifferente Globaleinstell.			Gruppe 3 negative Globaleinstellung			
	F ₁	F ₂	F ₃	F ₁	F ₂	F ₃	F ₁	F ₂	F ₃	F ₄
Organspendebereite Personen, die um ihr Leben ringen, werden im Krankenhaus anders behandelt (Mühe geben)			0.49	0.37					0.37	
Organempfängern wird durch Transplantation geholfen	0.39			0.38			0.41			
Die Organspende verhindert ein Leben nach dem Tod			0.49		0.79					0.44
Die Organspende unterstützt den Fortschritt in der Medizin	0.43			0.65			0.88			
Die Organspende ist mit meiner weltanschaulichen Überzeugung vereinbar	0.63			0.70					0.43	
Je mehr Menschen ihre Organe spenden, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, geheilt zu werden	0.63			0.71			0.81			
Die Organspende bedeutet eine Verstümmelung des Körpers	0.40				0.46				0.55	
Nach dem Tode können bestimmte Organe einer besseren Verwendung zugeführt werden, als mit dem Körper bestattet zu werden	0.59			0.67					0.69	
Es ist nicht auszuschließen, daß reiche Leute bei der Zuteilung von gespendeten Organen bevorzugt werden		0.56			0.69				0.63	
Meine Organe kommen für eine Organübertragung in Frage	0.68			0.64						0.53
Die Organspende wird von den Ärzten hauptsächlich für ihre eigenen Zwecke ausgenutzt		0.87			0.85				0.75	

Abb. 22: Faktorenstruktur der differenzierten Teileinstellungen zur Organspende pro Einstellungsgruppe

Vergleich jeweils höhere Erklärungsbeiträge zwischen 25 % und 9 % liefern.

Die besondere Stellung der Gruppe 3 kommt durch ein abweichendes Faktorenmuster mit vier Faktoren zum Ausdruck, die den insgesamt höchsten Erklärungsbeitrag von 48 % erbringen.

In der inhaltlichen Zusammensetzung der Faktoren ist besonders der für alle Gruppen gültige Einflußfaktor 'Manipulations- und Ausnutzungsverdacht' hervorzuheben. Darüber hinaus sind jedoch bemerkenswerte qualitative Abweichungen innerhalb der Faktorenmuster festzustellen.

So dominiert in der Gruppe 3 die Beurteilung des Nutzens der Organspende (Faktor 1) für die Wissenschaft, für die eigene Person und für den Organempfänger, während sich in der Gruppe 1 und 2 die zentralen Faktoren 'F₁' bei nur geringfügigen Abweichungen in Inhalt und Faktorladungen stark angleichen und die schon angesprochene rationale Argumentation beinhalten.

Als gemeinsames Merkmal aller drei Gruppen ist schließlich eine durch religiöse Vorstellungen geprägte Beurteilungsdimension der Einstellung zur Organspende hervorzuheben. Allerdings sind die dieser Beurteilungsdimension zugeordneten Items je nach Gruppe von unterschiedlicher Zusammensetzung.

Insgesamt läßt die gruppenspezifische Analyse und Verdichtung der differenzierten Vorstellungsbilder der Organspende neben einigen Parallelen doch wesentliche Unterschiede in den Ausprägungen bzw. im Aufbau, Inhalt und Gewichtung der Beurteilungsdimensionen erkennen.

Das Resultat bestätigt die diesen Berechnungen zu Grunde liegende Hypothese $H_{\text{Ein}2}$ und kann gleichzeitig als erster Indikator für die Notwendigkeit des Einsatzes eines segmentspezifischen Maßnahmenkonzeptes zur Beeinflussung der Einstellung zur Organspende angesehen werden .

In einer zusammenfassenden Würdigung der Ergebnisse zum Inhalt und zur Struktur der Einstellung zur Organspende ist festzuhalten, daß mit Hilfe der empirischen Hypothesenprüfung, bis auf themenspezifische Modifikationen, die bislang in der Einstellungsforschung diskutierten Erkenntnisse zur Struktur von Einstellungen bestätigt wurden.

Die globale Einstellung zur Organspende läßt sich im wesentlichen durch einige zentrale Eigenschaften und Vorstellungsbilder erklären, die sich in einer hierarchisch strukturierten Ordnung abbilden lassen. Die Ergebnisse dieser Durchschnittsbetrachtung beinhalten jedoch eine erhebliche Nivellierung gruppenspezifischer Unterschiede. Eine auf den Gruppen differierender Grundhaltung bzw. Globaleinstellung zur Organspende aufbauende Analyse der Einstellungsstrukturen macht wesentliche Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen deutlich.

Die hier gewonnenen Erkenntnisse liefern insgesamt wichtige Informationen für Strategien und Maßnahmen zur Steuerung und Beeinflussung des Meinungsbildes einzelner Bevölkerungsgruppen.

2.2 Die Einstellung zur Organspende als Bestimmungsfaktor der Organspendebereitschaft

Im Mittelpunkt einer Analyse der Organspendebereitschaft der Bundesbürger haben die unterschiedlichsten Verhaltensweisen, die in Zusammenhang mit der Themenstellung von Bedeutung sind, zu stehen.

Ihre Abhängigkeit von der Einstellung zur Organspende und den differenzierten Vorstellungsbildern der Bevölkerung sind Gegenstand der folgenden empirischen Überprüfungen.

Vorab bedarf es jedoch einer Darstellung der gewählten Verhaltensindikatoren und ihrer Interdependenzen¹. Im Anschluß daran sind die Einstellungs- und Verhaltenskriterien auf Zusammenhänge und Abhängigkeiten zu untersuchen. Hier vermag eine an den Segmenten unterschiedlicher Globalbeurteilungen der Organspende orientierte Analyse der Einstellungs-Verhaltensbeziehungen weitergehende Erkenntnisse zu vermitteln. Darauf aufbauend sind die verhaltensrelevanten Aspekte der Organspende herauszuarbeiten und einem Vergleich mit den einstellungsrelevanten Merkmalen der Organspende zu unterziehen.

2.21 Verhaltensindikatoren der Organspendebereitschaft

Als Grundlage der Überprüfung der Einstellungs-Verhaltensbeziehungen sind die unterschiedlichen Verhaltensaspekte,

¹ Eine Übersicht möglicher Verhaltensindikatoren und ihrer Stellung in den verschiedensten empirischen Untersuchungen findet sich bei Meinefeld, W., a.a.O., S. 188 ff..

die im Zusammenhang mit der Organspende auftreten, zu diskutieren und in empirische Indikatoren umzusetzen.

Während sich im Bereich des Konsumentenverhaltens das Verhalten z.B. an getätigten Produktkäufen messen läßt, ist eine Übertragbarkeit dieses Meßkonzeptes zur Erfassung des konativen Bereichs der Organspende nicht möglich. Die Operationalisierung des Organspendeverhaltens erweist sich als problematisch, da sich die eigentliche Organspende - die Lebendspende ist grundsätzlich aus der Betrachtung ausgeschlossen - einer direkten Beobachtung entzieht. Daher kann als Verhaltenskriterium nur eine Spendeabsicht bzw. eine bekundete Spendebereitschaft Verwendung finden. Wird ein Individuum nach seiner Absicht gefragt, sich in einer bestimmten Weise zu verhalten, so erwartet man, daß es die Verhaltenssituation antizipiert und in seiner Entscheidung berücksichtigt¹.

Unter Zugrundelegung dieser Annahmen zur Kausalität zwischen Verhaltensabsicht und tatsächlichem Verhalten fand in der empirischen Untersuchung die 'bekundete Bereitschaft zur Organspende nach dem Tode' als Indikator für zukünftiges Spendeverhalten Berücksichtigung².

Um von den Befragten jedoch weniger eine Zustimmung- als eine Verpflichtungserklärung zu erhalten, wurde die individuelle Bereitschaft zur Abgabe einer schriftlichen und damit rechtsverbindlichen Einverständniserklärung zur Organentnahme nach dem Tode erfragt³.

1 Vgl. Kroeber-Riel, W., Konsumentenverhalten, a.a.O., S. 182.

2 Zur ausführlichen Darstellung der Beziehungen zwischen Verhaltensintention und realisiertem Verhalten wie auch zur Stellung der Einstellung zu diesen Verhaltensvariablen vgl. Benninghaus, H., a.a.O., S. 320 ff..

3 Meinefeld führt einige Studien an, die durch den Einbezug einer Unterschriftsleistung bzw. die Bereitschaft zu dieser Handlung eine validere Messung des tatsächlichen Verhaltens erreichen konnten. Die Bereitschaft bzw. der Akt des Unterschreibens beinhaltet dabei eine besonders bindende Erklärung einer Handlungsbereitschaft, Meinefeld, a.a.O., S. 119.

Darüber hinaus wurden zur Kontrolle von Validität und Reliabilität dieses Meßansatzes zusätzlich zwei weitere, das Verhalten betreffende Variablen erfaßt¹. Diese zielten jedoch nicht direkt auf die persönliche Bereitschaft zur Organspende, sondern betrafen die Bereitschaft der Befragten, indirekt aktiv zu werden.

Neben der Bereitschaft, Freunden und Bekannten im Hinblick auf die Organspende nach dem Tode entsprechende Verhaltensratschläge zu geben, d.h. als Meinungsführer kommunikativ aktiv zu werden, wurde die Bereitschaft ermittelt, die Zustimmung zur Organentnahme bei tödlich verunglückten Anverwandten zu geben.

Zur Vergleichbarkeit der einzelnen Verhaltensindikatoren fanden gleiche Skalen Verwendung². Allerdings wurde bei der Frage nach der eigenen Spendebereitschaft das Item 'besitze bereits einen Spenderpaß (Einverständniserklärung)' aufgenommen, das jedoch, wie den Häufigkeitsverteilungen der Verhaltensvariablen in Abbildung 23 zu entnehmen ist, nur von geringer Bedeutung ist³.

Der Vergleich der Antwortverteilungen und die starken korrelativen Zusammenhänge (vgl. Abbildung 24) zwischen den Verhaltenskriterien erlauben die Bildung eines zusätzlichen Verhaltensindex, der als integrative Größe generalisierte Verhaltens- oder Aktivitätsgrade im Hinblick auf die Organspende angibt. Der Index berechnet sich dabei aus der Addition der einzelnen Skalenausprägungen der Verhaltensvariablen. Ein geringer Indexwert kennzeichnet ein geringes Aktivitätsniveau, während ein hoher Punktwert eine hohe Handlungsbereitschaft signalisiert.

Auf die Stärke der Zusammenhänge zwischen den Indikator-

1 Zur Validität und Reliabilität der Verhaltensmessungen vgl. insbesondere Benninghaus, H., a.a.O., S. 279 ff..

2 Mit der Problematik des Messens und der Verwendung unterschiedlicher Skalen setzen sich ganz besonders Mayntz, Holm und Hübner auseinander, vgl. Mayntz, R., Holm, K., Hübner, P., Einführung in die Methoden der empirischen Soziologie, 4. Aufl., Opladen 1974, S. 33 ff..

3 Zu dieser Darstellung vgl. Meffert, H., et al., Die Organspendebereitschaft der Bundesbürger - Teil II: Bestimmungsfaktoren und Möglichkeiten ihrer Beeinflussung, a.a.O., S. 36.

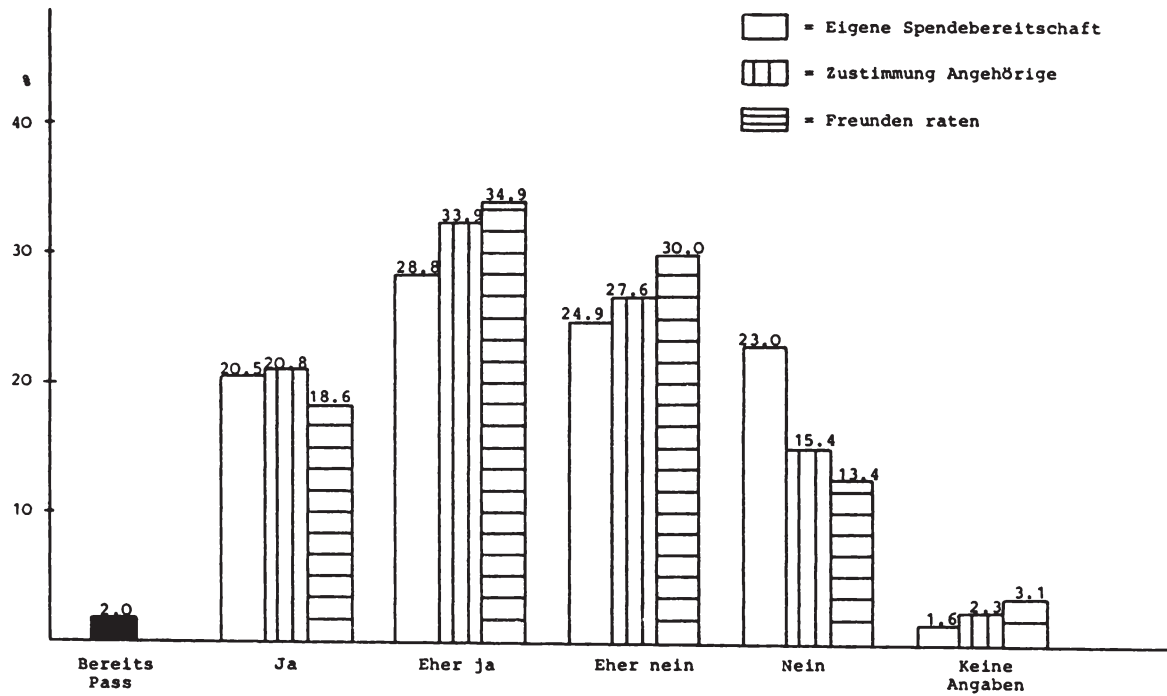


Abb. 23: Häufigkeitsverteilungen der Verhaltensvariablen

und der Indexvariablen verweist Abbildung 24 :

	Verhaltens- index	Organspende- bereitschaft	Zustimmung Angehörige	Freunden raten
Verhaltensindex	1.0	0.89	0.91	0.91
Organspendebe- reitschaft		1.0	0.71	0.71
Zustimmung Angehörige			1.0	0.77
Freunden Raten				1.0

Abb. 24 : Korrelative Zusammenhänge zwischen den Verhaltensvariablen

Bei einem Signifikanzniveau von $\alpha \leq 0.01$ zeugen die außerordentlich hohen Korrelationskoeffizienten für eine valide Messung der mit der Organspende verbundenen Verhaltensaspekte.

2.22 Zusammenhänge zwischen der Einstellung zur Organspende und den Verhaltensindikatoren

Die Ergebnisse der Analyse der Interdependenzen zwischen den Verhaltensindikatoren leiten zu der Frage über, welche Beziehungen oder Abhängigkeitsverhältnisse zwischen der Einstellung zur Organspende und den Verhaltensvariablen bestehen.

Die Annahme einer Abhängigkeit der Verhaltensvariablen

von der Einstellung führte zur Hypothesenformulierung

H_{Ein3} .

Die empirische Prüfung dieser Hypothese erfolgt auf der Grundlage der Korrelationsmaße zwischen den Einstellungs- und Verhaltensvariablen. Einen Ergebnisüberblick über die jeweilige Stärke des Zusammenhangs zwischen den Verhaltensindikatoren und der Globaleinstellung sowie dem summierten Einstellungsindex gibt nachfolgende Abbildung 25 .

Verhaltens- variablen Einstellungs- variablen	Organspende- bereitschaft	Zustimmung Angehörige	Freunden raten	Verhaltens- index
Globaleinstellung	0.64	0.67	0.72	0.74
summiertes Einstel- lungsurteil (Einstellungsindex)	0.68	0.63	0.62	0.72

Abb. 25 : Korrelative Zusammenhänge zwischen der Einstellung zur Organspende (Globalurteil und summierte Einzelurteile) und den Verhaltensvariablen ($\alpha \leq 0.01$)

Insgesamt lassen sich für alle Variablenkombinationen signifikant hohe korrelative Zusammenhänge konstatieren.

Bemerkenswert ist dabei der stetige Anstieg der Korrelationskoeffizienten zwischen der Globalbeurteilung und den Verhaltensvariablen mit abnehmender Nähe zur eigenen Person. Demgegenüber ist bei den summierten Teileinstellungen die umgekehrte Tendenz, d.h. abnehmende Stärke des Zusammenhangs bei abnehmender Nähe zur eigenen Person festzustellen.

Auch wenn aus den abgebildeten Korrelationskoeffizienten keine Aussage über die Richtung der Kausalbeziehungen getroffen werden kann, so läßt sich jedoch mit sachlogischen Interpretationen die Beeinflussungsrichtung herausfiltern¹. Auf der Grundlage sachlogischer Überlegungen - die eigentliche Spende ist nicht realisiert und eine Unterschriftsleistung noch nicht erfolgt - kann die ausgangs formulierte Hypothese der Abhängigkeit des Verhaltens von der Einstellung zur Organspende bereits als bestätigt angesehen werden: mit zunehmend positiv ausgeprägter Einstellung zur Organspende steigt die Bereitschaft zum eigenen Handeln.

Zur weiteren Fundierung dieser Hypothese trägt die prozentuale Verteilung von spendebereiten und nicht spendebereiten² Personen innerhalb der Gruppen mit unterschiedlichen Globalbeurteilungen der Organspende bei. Aus der Gegenüberstellung der Anteilsverteilungen in Abbildung 26 treten die Unterschiede zwischen den Gruppen deutlich hervor.

	Anteil Spender	Anteil Nicht-Spender	Anteil an Paßbesitzern
Gruppe 1	77 %	23 %	100 %
Gruppe 2	23 %	77 %	
Gruppe 3	3 %	97 %	

Abb. 26 : Verteilung von Spendern und Nicht-Spendern in den Gruppen mit unterschiedlicher Globaleinstellung zur Organspende

1 Korrelationskoeffizienten geben unbeachtet von Abhängigkeitsrichtungen die Stärke des Zusammenhangs wieder; Aussagen über mögliche Kausalzusammenhänge lassen sich dabei nur sachlogisch begründen. Vgl. hierzu Schuchard-Fischer, Ch. et al., a.a.O., S. 52.

2 Die Kategorisierung als Spender oder Nicht-Spender erfolgt auf der Grundlage der Frage zur 'eigenen Bereitschaft zur Organspende'. Befragte mit der Antwortkategorie 'ja' oder 'eher ja' gelten als Spender, Befragte mit der Antwortkategorie 'eher nein' oder 'nein' gelten als Nicht-Spender.

Während in Gruppe 1 noch ein Verhältnis von Spendern zu Nicht-Spendern von 77 % zu 23 % zu beobachten ist, verhält sich diese Relation bei der Gruppe 2 genau umgekehrt und bei der Gruppe mit negativem Globalurteil mit 3 % zu 97 % vollkommen konträr.

Zudem ist hervorzuheben, daß alle Personen, die nach ihren Angaben bereits im Besitz einer unterschriebenen Spendeerklärung sind, der Gruppe 1 zuzuordnen sind.

Differenziertere Erkenntnisse vermittelt in diesem Zusammenhang die Gegenüberstellung der Funktionsverläufe bzw. der Häufigkeitsverteilungen der Spendebereitschaft in den drei Gruppen.

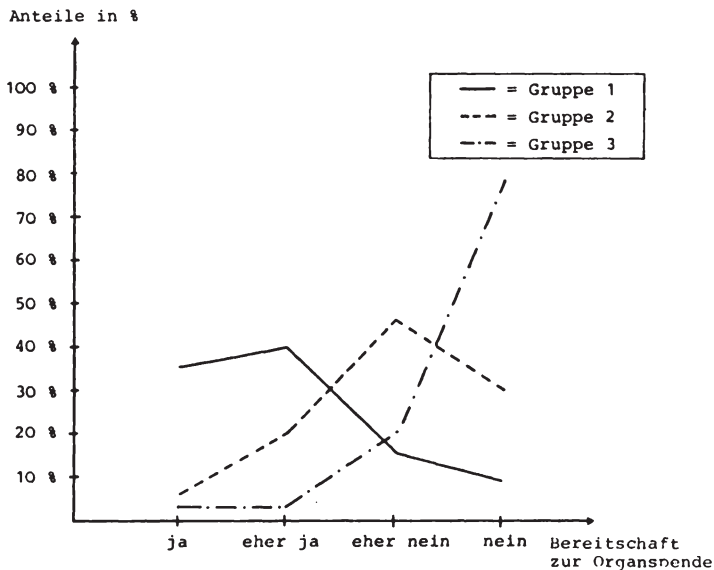


Abb. 27: Funktionsverlauf der Spendebereitschaft in Abhängigkeit unterschiedlicher Globalurteile zur Organspende

Ein wesentliches Ergebnis dieses Gruppenvergleiches ist zum einen darin zu sehen, daß in Gruppe 1 die Mehrzahl der spendebereiten Personen keine definitive Zustimmung bekundet hat. Demgegenüber ist für die Gruppe 3 eine extreme Polarisierung in Richtung vollständige Ablehnung zu verzeichnen.

Personen, die eine indifferente Einstellung zur Organspende besitzen, zeigen auch im Verhaltensbereich eine wenig gefestigte Position. Annähernd zwei Drittel aller Personen dieser Gruppe haben sich auf den Kategorien 'eher ja' und 'eher nein' positioniert.

Unter Berücksichtigung einer Reihe empirischer Studien, die die Veränderbarkeit bzw. Steuerbarkeit von weniger tiefverwurzelten, d.h. von nicht extrem ausgeprägten Einstellungen und Verhaltensweisen bewiesen haben, gestalten sich diese Ergebnisse für die Beeinflussung der Organspendebereitschaft von eminenter Wichtigkeit¹. Auf Grund der wenig polarisierten Haltung der indifferent eingestellten Individuen erscheint diese Gruppe, neben der Gruppe 1, eine im Hinblick auf die Akzeptanz der Organspende erfolgversprechende Zielgruppe zu sein.

2.23 Verhaltensrelevante Teileinstellungen zur Organspende

Weitere Aufschlüsse über die Beziehungen zwischen der Einstellung und der Organspendebereitschaft liefert eine differenzierte Analyse der verhaltensrelevanten Aspekte der Organspende und ein darauf aufbauender Vergleich mit den vorab ermittelten einstellungsrelevanten Vorstellungsbildern.

¹ Zu ähnlichen empirischen Ergebnissen vgl. Claxton, R.N., a.a.O., S. 53 ff. und die dort angegebene Literatur.

Es liegt die Vermutung nahe, daß die Einstellungs-Verhaltensbeziehungen um so stärker sind, wenn die differenzierten Teileinstellungen zur Organspende auch ein konatives Bedeutungsgewicht besitzen¹.

Der empirischen Prüfung dieser Zusammenhänge liegt dabei die Hypothese H_{Ein4} zu Grunde.

Die notwendigen empirischen Berechnungen erfolgen mit Hilfe der multiplen schrittweisen Regressionsanalyse². Als abhängige Variablen werden die 'Organspendebereitschaft' und der generelle 'Verhaltensindex' berücksichtigt, während die differenzierten Teileinstellungen zur Organspende als unabhängige Größen Verwendung finden.

Die Regressionsanalyse zur Ermittlung des multiplen Zusammenhangs zwischen der eigenen Organspendebereitschaft und den differenzierten Einstellungsvariablen ermittelt insgesamt 9 erklärende Variablen, wobei 5 Variablen mit einem Erklärungsgehalt von mehr als 1 % als bedeutsam anzusehen sind.

Der multiple Korrelationskoeffizient beträgt $r = 0.73$ und liegt damit nur geringfügig niedriger als der entsprechende Wert für den generellen Verhaltensindex und $r = 0.75$.

Hervorzuheben sind unter inhaltlichen Gesichtspunkten die sich für beide Verhaltensvariablen als zentral erweisenden Items 'eigene Organe kommen für Transplantation in Frage' und 'Organspende beinhaltet Hilfe für Organempfänger' sowie die Unterschiede bezüglich Inhalt, Reihenfolge und relativem Bedeutungsgewicht der restlichen in die jeweilige Regressionsfunktion einbezogenen Einstellungsvariablen (vgl. Abbildung 28).

1 Vgl. Kook, W., a.a.O., S. 102.

2 Vgl. Beutel, P. et al., a.a.O., S. 157 f.; Schuchard-Ficher, Chr. et al., a.a.O., S. 49 ff..

abhängige Variable: eigene Bereitschaft zur Organspende nach dem Tode			
<u>unabhängige Variablen</u>	multipler Korrelations- koeffizient	einfacher Korrelations- koeffizient	relatives Be- deutungsgewicht (BETA-Gewicht) [†]
Organe kommen in Frage	0.59285	0.59285	0.32251
Hilfe für Organempfänger	0.68796	0.56601	0.27069
Verstümmelung des Körpers	0.70427	- 0.46144	- 0.08702
Bessere Verwendung als Bestattung	0.71229	0.52416	0.11733
Reiche werden bevorzugt	0.71934	- 0.20041	- 0.07191
Mit weltanschaulicher Überzeugung vereinbar	0.72210	0.51354	0.09165
Unterstützt medizinischen Fortschritt	0.72408	0.35189	- 0.08899
Erhöht eigene Heilungswahrscheinlichkeit	0.72603	0.51633	0.07560
Ausnutzung durch die Ärzte	0.72727	- 0.25461	- 0.05364
Erklärte Varianz 53 %	Signifikanzniveau 95 %		

abhängige Variable: genereller Verhaltensindex			
<u>unabhängige Variablen</u>			
Organe kommen in Frage	0.59448	0.35341	- 0.27576
Hilfe für Organempfänger	0.69802	0.48723	- 0.23939
Bessere Verwendung als Bestattung	0.72615	0.52729	- 0.14712
Verstümmelung des Körpers	0.73910	0.54626	0.10621
Ausnutzung durch die Ärzte	0.74511	0.55519	0.07286
Mit weltanschaulicher Überzeugung vereinbar	0.75051	0.56326	- 0.10938
Erhöht eigene Heilungswahrscheinlichkeit	0.75189	0.56534	- 0.06392
Reiche werden bevorzugt	0.75290	0.56685	0.04575
Erklärte Varianz 57 %	Signifikanzniveau 95 %		

[†]Da die Indexbildung eine Recodierung der einzelnen Verhaltensindikatoren erforderte, weisen die BETA-Gewichte der jeweiligen Variablenpaare genau umgekehrte Vorzeichen auf, was bei einer Interpretation der Bedeutungsgewichte zu beachten ist.

Abb. 28 : Verhaltensrelevante Teileinstellungen zur Organspende

Die Ergebnisse der Regressionsanalysen bestätigen die vorangestellte Hypothese H_{Ein4} , daß nur wenige Teileinstellungen einen bedeutsamen Beitrag zur Erklärung des Organspendeverhaltens leisten.

Hier schließt sich die Frage nach den Unterschieden und Gemeinsamkeiten von verhaltensrelevanten und vorab erarbeiteten einstellungsrelevanten Aspekten der Organspende an. Die direkte Gegenüberstellung der ermittelten Variablenmuster zielt darauf ab, die im Hinblick auf Verhalten und Einstellung divergenten und kongruenten Vorstellungen herauszufinden, um die darauf aufbauenden Beeinflussungsmaßnahmen entsprechend abzustimmen bzw. in Einklang zu bringen.

Den Vergleich der einstellungs- mit den verhaltensrelevanten Vorstellungsbildern der Organspende gibt Abbildung 29 wieder.

Vergleichskriterium abhängige Variable	multipler Korrelationskoeffizient	Anzahl der in die Regressionsfunktion einbezog. Variablen (m. Erklärungsbeitrag $\geq 1\%$)	zentrale Einstellungs- items	Signifi- kanz niveau
Organspendebereitschaft	0.73	9 (5)	-Organe kommen in Frage -Hilfe für Empfänger	95 %
Verhaltensindex	0.75	8 (6)	-Organe kommen in Frage -Hilfe für Empfänger	95 %
Globalbeurteilung der Organspende	0.69	9 (5)	-Hilfe für Empfänger -Bessere Verwendung als Bestattung -Organe kommen in Frage	95 %

Abb. 29 :

Vergleich der einstellungs- und verhaltensrelevanten Vorstellungsbilder der Organspende

Insgesamt zeigen sich bei der Gegenüberstellung wesentliche Übereinstimmungen. Neben nur unbedeutenden Abweichungen zwischen den multiplen Korrelationskoeffizienten und der fast identischen Anzahl von berücksichtigten Items sind besonders die Gemeinsamkeiten hinsichtlich der jeweiligen zentralen Teileinstellungen hervorzuheben.

Sowohl für die Einstellung zur Organspende als auch für die beiden Verhaltensvariablen kristallisieren sich die 'Einschätzung der Transplantationsfähigkeit der eigenen Organe' wie auch die 'Beurteilung der Verbesserung der Empfängersituation durch eine Transplantation' als wichtigste Faktoren heraus.

Dieses Ergebnis bestätigt den besonderen Stellenwert der Einstellung zur Organspende und der sie prägenden Vorstellungsbilder für das Organspendeverhalten der Bundesbürger.

Darüber hinaus gibt dieses Resultat einen weiteren Beweis der Gültigkeit und Relevanz der vorgenommenen Gruppenbildung auf der Grundlage der Globaleinstellung sowie der in diesem Zusammenhang bereits gemachten Erkenntnisse.

In einer abschließenden Beurteilung ist festzuhalten, daß die empirischen Überprüfungen der Einstellungs-Verhaltensbeziehungen zu einer eindeutigen Verifizierung der zu Grunde gelegten theoriegestützten Hypothesen führen.

Zum einen ist es gelungen, geeignete Verhaltensindikatoren zu operationalisieren, die auf unterschiedlichen hierarchischen Positionen zur Problemstellung angesiedelt sind. Erst auf dieser Grundlage konnten wesentliche Erkenntnisse über die Zusammenhänge zwischen Einstellung und Verhalten gewonnen werden. So erweist sich die Globaleinstellung als bedeutsamer Bestimmungsfaktor der Verhaltensindikatoren zur Organspende. Differenziertere Erkenntnisse über die Verteilung von Spendern und Nicht-Spendern vermittelt

darüber hinaus eine an den Gruppen unterschiedlicher Globaleinstellungen orientierte Betrachtungsweise. Schließlich wurde gezeigt, daß aus der Vielzahl der differenzierten Vorstellungsbilder zur Organspende nur einige zentrale Teileinstellungen zu beachten sind, die einen bedeutsamen Beitrag zur Erklärung des Organspendeverhaltens leisten.

Die verhaltensrelevanten Aspekte der Organspende zeigen letztendlich eine signifikante Übereinstimmung mit den vorab ermittelten einstellungsrelevanten Merkmalen.

Zusammenfassend beweist die Einstellung zur Organspende einen hohen Erklärungs- und Prognosewert für das Organspendeverhalten der Bundesbürger.

2.3 Bestimmungsfaktoren der Einstellung zur Organspende

Die Frage der Übertragbarkeit der in der Einstellungsfor-
schung diskutierten Erkenntnisse über die Determinanten
von Einstellungen steht im Mittelpunkt der folgenden Be-
trachtungen¹.

¹ Zu den gesellschaftlichen und persönlichkeitspezifischen Determinanten vgl. Triandis, H.C., Einstellungen und Einstellungsänderungen, a.a.O., S. 182 ff.. Schmidt et al., diskutieren diesen Aspekt unter der Thematik 'Erwerb von Einstellungen' und 'Änderung von Einstellungen', vgl. Schmidt, H.D., Brunner, E.J., Schmidt-Mummendey, A., a.a.O., S. 91 ff..

Die Ableitung von Implikationen für ein Social-Marketing erfordert eine Identifikation relevanter Faktoren, die einen Einfluß auf die Einstellung bzw. auf die differenzierten Vorstellungsbilder ausüben. Gelingt eine Abgrenzung derartiger Determinanten, lassen sich Anhaltspunkte für spezifische Maßnahmenbündel zur Beeinflussung der einzelnen Spender-Segmente aufzeigen. Nur eine solchermaßen differenzierte Vorgehensweise vermag der aufgezeigten Heterogenität der Bürger in ihren Einstellungen und Verhaltensweisen hinsichtlich der Organspende gerecht zu werden¹.

Auf der Grundlage der im Bezugsrahmen dargestellten Determinanten der Einstellung sollen im folgenden die soziodemographischen Variablen, die Arzteinstellung und die individuellen Werteaspekte auf ihren Einfluß bzw. Erklärungsgehalt für die Einstellung zur Organspende untersucht werden.

2.31 Soziodemographie und Einstellungen

Die Kennzeichnung der Stichprobe² läßt die Verschiedenartigkeit der gesamten Zielgruppe im Hinblick auf ausgewählte soziodemographische Merkmale deutlich werden.

¹ Erfolgreiche Beispiele wie auch Ansatzpunkte und problemspezifische Modifikationen behandeln unter anderem Kelley, P., Marketing's Changing Social/Environmental Role, in: JoM, Vol. 35, No. 1/2 (1971), S. 3 ff.; Lacznia, G.R., Lusch, R.F., Strang, W.A., Ethical Marketing: Perceptions of Economic Goods and Social Programms, in: Journal of Macromarketing, Spring 1981, S. 49-58; Kaiser, A., Die Identifikation von Marktsegmenten, Berlin 1978; Einen speziellen Bezug zum vorliegenden Untersuchungsgegenstand weisen folgende Verfasser auf: vgl. Anderson, C.B., et al., Wie in den USA Organspender geworben werden, in: Medical Tribune, Nr. 32, Jg. 14 vom 10.8.1979, Markin, R.J., Marketing, New York 1979, S. 82 ff..

² Vgl. Anhang II.

Es liegt die Vermutung nahe, daß die Bildung und Veränderung der Einstellung zur Organspende nicht losgelöst von diesen soziodemographischen Merkmalen des Individuums gesehen werden kann¹.

Welcher Einfluß diesen Merkmalen auf die Einstellungsausprägungen zukommt, soll die Überprüfung der Hypothese H_{Ein5} zeigen.

Die berücksichtigten soziodemographischen Variablen zeichnen sich im Vergleich zu den übrigen Determinanten der Einstellung zur Organspende durch ihre relativ leichte Erfaßbarkeit aus. Sie besitzen den Vorteil, daß sie objektive Kriterien darstellen, die als operational bezeichnet werden können, wenngleich auch eine genaue Messung der Variablenausprägungen allein durch eine Befragung nicht unbedingt gewährleistet ist.

Da nicht nur die Abhängigkeit der Globaleinstellung von der soziodemographischen Struktur von Interesse ist, sondern insbesondere auch die Kenntnis des Einflusses dieser Variablen auf die differenzierten Vorstellungsbilder für

¹ Vgl. Schmidt, H.D., Brunner, E.J., Schmidt-Mummendey, A., a.a.O., S. 27 f.

Darüber hinaus existieren eine Reihe empirischer Belege des Erklärungsgehaltes soziodemographischer Variablen für die Einstellung zur Organspende. Vgl. hierzu im einzelnen Cleveland, S.E., Johnson, D.L., a.a.O., S. 225 ff.; Comazzi, A.M., Invernizzi, G., a.a.O., S. 14 ff.; Simmons, R.G., Fulton, G., Fulton, R., a.a.O., S. 319 ff.; Pessemier, E.A., Bemmaor, A.C., Hanssens, D.M., a.a.O., S. 7 ff..

Beispiele des Einflusses der o.a. diskutierten Variablen auf die Blutspendebereitschaft finden sich bei Lassen, V. et al., Soziologische und psychologische Untersuchungen der Motivation zur Blutspende, Diss. München 1974; Burnett, J.J., Psychographic und Demographic Characteristics of Blood Donors, in: JoCR, Vol. 8, No. 1, June 1981, S. 62 ff. und die dort angegebene weiterreichende Literatur.

ein segmentorientiertes Social Marketing eine besondere Bedeutung besitzt, sind jeweils alle Einstellungsisems auf ihre Abhängigkeit von den soziodemographischen Merkmalen zu untersuchen. Dabei werden alle erhobenen soziodemographischen Strukturmerkmale - Geschlecht, Alter, Familienstand, Alter der Kinder, Haushaltsgröße, Religion, Beruf, Schulbildung, Einkommen, Berufstätigkeit, Wohnortgröße und Bundesland - in die Analyse einbezogen.

Abbildung 30 gibt einen Überblick über die zentralen Ergebnisse der einzelnen multiplen Regressionsanalysen¹.

Als wesentliches Resultat sind die für die einzelnen Einstellungsvariablen jeweils unterschiedlichen Zusammensetzungen der in die Regressionsfunktion einbezogenen unabhängigen soziodemographischen Variablen hervorzuheben. Insgesamt werden jedoch nur schwache, aber hoch signifikante Beziehungen mit Korrelationskoeffizienten von $r = 0.13$ bis $r = 0.23$ identifiziert, die dennoch als erste tendenzielle Bestätigung der vorab formulierten Hypothese H_{Ein5} zu interpretieren sind.

Während mit zunehmendem Alter eine verstärkt negative Haltung zur Organspende zu verzeichnen ist, verstärkt sich die positive Grundeinstellung zur Organspende mit ansteigendem Bildungsgrad, wachsendem Einkommen und zunehmender Qualifikation des ausgeübten Berufs.

Allen anderen Strukturmerkmalen konnte keine zentrale Bedeutung für die Einstellung zur Organspende nachgewiesen werden.

¹ Die einbezogenen soziodemographischen Variablen weisen nicht alle metrisches Skalenniveau auf. Solche Merkmale (z.B. Religion) lassen sich über eine Umformung in Dummy-Variablen für eine Regressionsanalyse aufbereiten. Vgl. Hüttner, M., a.a.O., S. 261 f.; Kim, J.O., Kohout, F.J., a.a.O., S. 373 ff..

abhängige Variablen der Regressionsanalyse	in die Regressionsfunktion einbezogene unabhängige Variablen		multipler Korrelationskoeffizient
	<u>Zahl</u>	<u>Merkmal</u>	
Globaleinstellung	2	Bildung Alter	0.18
summierter Einstellungsindex	3	Alter Haushaltseinkommen Bildung	0.23
Organempfängern wird durch Transplantation geholfen	3	Alter Einkommen Tätigkeit	0.18
Organspendebereite Personen, die um ihr Leben ringen, werden im Krankenhaus anders behandelt (Mühe geben)	3	Alter Tätigkeit Einkommen	0.17
Verhindert Leben nach dem Tode	3	Bildung Einkommen Geschlecht	0.18
Unterstützt medizinischen Fortschritt	1	Einkommen	0.14
Mit weltanschaulicher Überzeugung vereinbar	2	Einkommen Alter	0.13
Erhöht eigene Heilungswahrscheinlichkeit	2	Einkommen Alter	0.19
Verstümmelung des Körpers	3	Bildung Einkommen Alter	0.15
Bessere Verwendung als Bestattung	4	Einkommen Alter Beruf Geschlecht	0.19
Reiche werden bevorzugt	1	Bildung	0.15
Organe kommen in Frage	2	Alter Einkommen	0.23
Ausnutzung durch Ärzte	2	Bildung Tätigkeit	0.19

Abb. 30: Ergebnisvergleich der multiplen schrittweisen Regressionsanalysen zur Überprüfung der Beziehungen der Einstellung zur Organspende und den soziodemographischen Strukturmerkmalen

Eine Häufigkeitsauszählung der erklärenden soziodemographischen Merkmale macht neben dem Einfluß des Alters insbesondere den Stellenwert der Variablen Bildung und Einkommen deutlich. Die beiden zuletzt genannten Determinanten der Einstellung zählen zu den Variablen der sozialen Umwelt und bestimmen damit die Zugehörigkeit zu einer sozialen Schicht¹. Diese kann als Rahmenbedingung für gleich geartete Norm- und Wertvorstellungen oder Verhaltensweisen in einer sozialen Gruppe angesehen werden. Der Erklärungsbeitrag der sozialen Schicht wie auch ihre Einsatzmöglichkeiten im Rahmen von Marktsegmentierungen sind unbestritten². Die oben angeführten Korrelationsmaße weisen auch auf einen nicht unbedeutenden Einfluß des sozialen Status auf das Organspendeverhalten bzw. die Einstellung zur Organspende hin.

Die Ermittlung der Schichtzugehörigkeit ist problematisch, da eine objektive Abgrenzung der einzelnen sozialen Schichten nicht möglich ist³. Die meisten Meßverfahren bestimmen den sozialen Status an Hand der wichtigsten Merkmale des Sozialprestiges und verknüpfen und gewichten diese zu einer Kenngröße⁴.

1 Vgl. Scheuch, E.K., Daheim, H., Sozialprestige und soziale Schichtung, in: Soziale Schichtung und soziale Mobilität, Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Hrsg. R.König, Sonderheft 5, Köln-Opladen 1961, S.65 ff.. Die Begriffe 'Zugehörigkeit zu einer sozialen Schicht' und 'sozialer Status' werden im folgenden synonym verwendet. Vgl. auch Kroeber-Riel, W., Konsumentenverhalten, a.a.O., S. 499 ff..

2 Vgl. Meffert, H., Modelle des Käuferverhaltens und ihr Aussagewert für das Marketing, a.a.O., S. 342; Rich, S.U., Jain, S.C., a.a.O., S. 133.

3 Vgl. Heinen, E., Determinanten des Konsumentenverhaltens. Zur Problematik der Konsumentensouveränität, in: Zur Theorie des Absatzes, Festschrift zum 75. Geburtstag von E. Gutenberg, Hrsg. H. Koch, Wiesbaden 1973, S. 103.

4 Vgl. Kroeber-Riel, W., Konsumentenverhalten, a.a.O., S.499 ff.; Scheuch, E.K., Zehnpfennig, H., Skalierungsverfahren in der Sozialforschung, in: Handbuch der empirischen Sozialforschung, Hrsg. R. König, Bd. 3a, 3. umgearbeitete und erweiterte Auflage, Stuttgart 1974, S. 160 ff..

Unter Beachtung der oben angeführten Ergebnisse soll die Bildung eines Schichtindex dem Ansatz von Scheuch und Zehnpfennig folgen, die den Sozialstatus in zwei Dimensionen aufspalten: in der Verfügung über materielle Ressourcen - die Messung dieser Dimension erfolgt an Hand des Einkommens und in der Verfügung über ideelle Ressourcen, die an Hand der Schulbildung operationalisiert wird¹.

Unter der Voraussetzung, daß Einkommen und Bildung auf Intervallskalen-Niveau meßbar sind, erhält man durch Addition der in beiden Kategorien erzielten Punktwerte einen Index für die soziale Schicht, der im vorliegenden Fall Werte zwischen 0 und 24 annehmen kann². Die Abgrenzung der Schichten in Ober-, Mittel- und Unterschicht läßt sich in Anlehnung an Scheuch wie folgt vornehmen³.

1 Vgl. Scheuch, E.K., Zehnpfennig, H., a.a.O., S. 162 ff..

2 Die Indikatorbildung erfolgte dabei nach folgenden Grundregeln und Punktbewertungsvorschriften:

- 1) Gleichgewichtung der Variablen Bildung und Einkommen, maximale Punktzahl pro Variable = 12
- 2) Insgesamt 13 Einkommensklassen; Bewertung von 0 - 12; mit aufsteigendem Einkommen wird ein höherer Punktwert zugeordnet.
- 3) Ungleichgewichtung der fünf Bildungskategorien

- Volksschule ohne Lehre	= 0
- Volksschule mit Lehre	= 4
- weiterführende Schule	= 6
- Abitur	= 8
- Hochschulabschluß	= 12

Neben Qualitätsaspekten sind bei den Punktwerten der Variablen Bildung Quantitätsaspekte eingeflossen. Als Bewertungskriterium wurde der Ausbildungszeitraum bzw. die Differenz der Ausbildungszeiten herangezogen. Dieses Vorgehen hat gegenüber einer linearen Transformation einen realistischen Bezug aufzuweisen.

3 Vgl. hierzu auch Scheuch, E.K., Daheim, H., a.a.O., S. 102 f..

Schichtzugehörigkeit	Index-Wertebereich	prozentuale Verteilung in der empirischen Untersuchung
Oberschicht	0 - 7 Punkte	16,5 %
Mittelschicht	7 - 14 Punkte	71.2 %
Unterschicht	15 - 24 Punkte	12.3 %

Abb. 31: Soziale Schichtung der Stichprobe

Die Abbildung gibt darüber hinaus die prozentualen Anteile der einzelnen Schichten für die vorliegende empirische Untersuchung bzw. für die Gesamtpopulation wieder.

Eine Korrelationsanalyse zwischen dem Schichtindex und der Globaleinstellung zur Organspende bzw. dem summierten Einstellungsindex bestätigt wiederum die hypothetisierten Zusammenhänge.

	Globaleinstellung	summierter Einstellungsindex
Schichtindex	0.18	0.23

Abb. 32 : Korrelative Zusammenhänge zwischen der Einstellung zur Organspende und der Zugehörigkeit zu einer sozialen Schicht (Signifikanzniveau $\alpha \leq 0.01$)

Die Zugehörigkeit zu einer höheren sozialen Schicht führt zu einer positiven Beurteilung der Organspende.

Die Diskussion der Ergebnisse hat insgesamt gezeigt, daß bei Erklärungs- und Prognoseansätzen von Einstellungen so-

ziodemographische Kriterien wie Alter, Einkommen und Bildung bzw. der aus den letzten beiden Variablen generierte Schichtindex zu berücksichtigen sind. Damit tragen diese Ergebnisse zu einer weiteren Fundierung der in der Einstellungsforschung gewonnenen Erkenntnisse zu den Determinanten der Einstellung bei.

Die genannten Strukturmerkmale ermöglichen die Beschreibung einzelner Zielgruppen mit differierender Einstellung zur Organspende und zeigen Aspekte auf, die hinsichtlich Erreichbarkeit und kommunikative Ansprache der Segmente von Bedeutung sind.

2.32 Arzteinstellung und Einstellung zur Organspende

Die Einstellung und Bereitschaft zur Organspende können nicht losgelöst von den Personen betrachtet werden, denen die Organübertragungen obliegen. Daher erscheint der Einfluß der Einstellung gegenüber den eigenen Ärzten und insbesondere, da die Transplantation untrennbar mit der Institution Krankenhaus verbunden ist, gegenüber den Krankenhausärzten für die Einstellung zur Organspende von nicht zu vernachlässigender Bedeutung.

Läßt sich der Erklärungswert dieser Variablen für die Einstellung nachweisen, wäre ein weiterer wichtiger Ansatzpunkt zur Beeinflussung des Organspendeverhaltens aufgedeckt.

Der vor diesem Hintergrund zu untersuchende Problemaspekt wurde in Hypothese H_{Ein6} niedergelegt.

Ängste und kritische Äußerungen gegenüber der Medizin oder medizinischen Institutionen werden in erster Linie durch eigene negative Erfahrungen mit Ärzten begründet. Oft

werden eigene Erlebnisse im Bereich der Medizin als ausreichendes persönliches Wissen um medizinische Probleme oder Vorgänge schlechthin angesehen. Schlechte Erfahrungen werden generalisiert, zusätzliche, umfassendere Informationen erscheinen nicht notwendig¹.

Deshalb wurde die Einstellung zur Ärzteschaft durch Fragen operationalisiert, die die Erfahrung mit Ärzten und Krankenhausärzten zum Inhalt hatten.

Die zur Überprüfung der Hypothesen ermittelten Korrelationskoeffizienten lassen zwar signifikante Zusammenhänge entdecken, die Stärke des Zusammenhangs ist jedoch relativ schwach.

Einstellung zum Arzt Einstellung zur Organspende	eigener Arzt	Krankenhausarzt
Globaleinstellung	0.19	0.15
summierter Einstellungsindex	0.18	0.14

Abb. 33 : Korrelative Zusammenhänge zwischen Arzteinstellung und Einstellung zur Organspende ($\alpha \leq 0.01$)

Dennoch kann die ausgangs formulierte Hypothese H_{Ein6} , daß mit zunehmend positiven Arzterfahrungen eine entsprechend positive Einstellung zur Organspende verbunden ist, zumindest als tendenziell bestätigt angesehen werden.

¹ Vgl. Meffert, H. et al., Die Organspendebereitschaft der Bundesbürger - Teil II: Bestimmungsfaktoren und Möglichkeiten ihrer Beeinflussung, a.a.O., S. 11.

Weitergehende Einblicke vermittelt eine differenzierte Analyse der Arzteinstellung in Abhängigkeit der Gruppen mit unterschiedlichen Grundpositionen bzw. Globalurteilen zur Organspende.

Ausmaß der Erfahrungen	Erfahrung mit eigenen Ärzten				Erfahrung mit Krankenhausärzten			
	Ø	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Ø	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
sehr gute	11.6	15.5	5.2	12.0	8.3	11.8	2.9	7.4
gute	50.9	56.5	45.2	38.9	39.9	45.5	35.1	25.0
weder gute noch schlechte	28.9	19.9	42.9	28.7	30.9	24.0	40.9	31.5
schlechte	6.1	5.8	4.6	12.0	9.1	7.5	8.4	19.4
sehr schlechte	1.2	0.7	0.9	4.6	1.8	1.1	2.0	4.6
nie beim Arzt/nie im Krankenhaus	1.2	1.1	1.2	2.8	9.9	9.3	9.9	12.0

Abb. 34 : Arzterfahrungen der Gruppen mit unterschiedlicher Globalbeurteilung der Organspende
(Angaben in %)

Tendenziell läßt sich bei den Gruppen eine Verschiebung der Prozentanteile in Richtung der entsprechenden Grundposition zur Organspende festhalten. Besonders hervorzuheben ist dabei die Gruppe 2, die mit einem Anteil von 42.9 % bei der Antwortkategorie 'weder gute noch schlechte Erfahrungen' auch hier wieder eine indifferente Haltung offenbart.

Ebenso sind bei den Personen der Gruppe 3 signifikant weniger gute, demgegenüber bezeichnenderweise deutlich mehr negative Erfahrungen mit den Ärzten zu beobachten.

Insgesamt ist festzuhalten, daß das Vertrauen zu den Ärzten eine Voraussetzung darstellt, der Organspende positiv gegenüberzustehen.

Ein erster Schritt zur Beseitigung von Vorbehalten und zur Stärkung positiver Grundeinstellungen zur Organspende kann daher durch eine am Arzt orientierte oder durch eine den Arzt als Meinungsführer einbeziehende Vertrauenswerbung getan werden.

2.33 Werte und Einstellungen

Ethisch-moralisches Verhalten von Individuen ist unter anderem durch ihr Wertesystem geprägt. Dieses entscheidet als spezifische individuelle Instanz im Zusammenspiel mit anderen Bestimmungsfaktoren über den 'Umgang mit dem eigenen Körper' und das Verhalten gegenüber den Mitmenschen¹.

Gerade in Verbindung mit dem Untersuchungsbereich verspricht eine Analyse des Wertesystems die Aufdeckung maßgeblicher Einflußfaktoren für differierende Einstellungen zur Organspende. Darüber hinaus vermag eine Wertebetrachtung entscheidende Hinweise für die Beschreibung und Bearbeitung von potentiellen Spendersegmenten zu geben.

Auf der Grundlage dieser Überlegungen wurde die Hypothese H_{Ein7} formuliert und in den Mittelpunkt der nachfolgenden empirischen Untersuchungen gestellt.

¹ Vgl. Dahlhoff, D., Individuelle Wertorientierungen, a.a.O., S. 3 ff..

Die Überprüfung der Interdependenzen zwischen der Einstellung und den individuellen Wertesystemen - gemessen an einer Reihe politischer, ökonomischer sowie religiöser Werteaspekte - erfolgt auf der Grundlage einer multiplen Regressionsanalyse.

Als Bezugsgrößen finden im Vergleich die Globaleinstellung und der Einstellungsindex Berücksichtigung. Die Abhängigkeit der summierten Einstellungsurteile von den Werten könnte als Beleg für die Ausstrahlungskraft der Werte bis hinein in einzelne spezifische Aspekte der Organspende gelten.

Die Stärke der in Abbildung 35 dargelegten multiplen Korrelationskoeffizienten von $r = 0.15$ und $r = 0.19$ verweist zwar auf einen nicht unbeachtlichen Erklärungsgehalt, kann jedoch nicht als Beweis für die erwartete Dominanz der Werte gesehen werden.

Mit diesen Ergebnissen kann die obige Hypothese nicht uneingeschränkt akzeptiert, sondern nur als tendenziell bestätigt betrachtet werden.

Eine mögliche Ursache dieser schwachen Beziehung zwischen der Einstellung und dem Wertesystem kann in der, die Zusammenhänge nivellierenden, Durchschnittsbetrachtung zu suchen sein.

Die faktorenanalytische Verdichtung der Werteaspekte auf die einzelnen Wertedimensionen - jeweils für einzelne Gruppen mit differierender Grundhaltung zur Organspende - vermag diese Vermutung nur bedingt zu bestätigen (vgl. Abbildung 36). Während die Faktorenstruktur der Gruppe 3 im Vergleich zur Wertestruktur der Gruppen 1 und 2 nur im Hinblick auf Faktor 1 und Faktor 2 differiert, ergeben sich bei Gruppe 2 und Gruppe 1 bis auf geringfügige Abweichungen der Faktorladungen und damit der Varianzbeiträge keine Un-

abhängige Variable: Was halten Sie persönlich von der Organspende nach dem Tode? (Globaleinstellung)			
<u>unabhängige Variablen</u>	multipler Korre- lationskoeffizient	einfacher Korre- lationskoeffizient	relatives Be- deutungsgewicht ⁺
Mehr Persönlichkeitsentfaltung	0.10874	0.10874	0.07720
Mehr sexuelle Freiheiten	0.13829	0.10756	0.10381
Mehr Gleichberechtigung der Frau	0.14934	0.10310	0.06496
Befreiung von moralischen Zwängen	0.15656	0.03147	- 0.05554
abhängige Variable: summierter Einstellungsindex			
<u>unabhängige Variablen</u>			
Mehr sexuelle Freiheiten	0.16154	- 0.16154	- 0.16514
Mehr Technik im täglichen Leben	0.17228	- 0.10270	- 0.06372
Befreiung von moralischen Zwängen	0.18033	- 0.04282	0.07022
Mehr Gleichberechtigung der Frau	0.18879	- 0.09289	- 0.05844
⁺ Die konträren Vorzeichen der Bedeutungsgewichte sind auf die differierenden Skalierungen der beiden abhängigen Variablen zurückzuführen			

Abb. 35 :

Multiple Zusammenhänge zwischen der Einstellung zur Organspende und ausgewählten Werte-
aspekten (Sicherheitsniveau $\alpha = 0,05$)

terschiede. Faktor 1 als jeweils zentrale Dimension läßt sich dabei mit 'Freiheit, Individualität und Lebensqualität für die eigene Person' umschreiben; im Gegensatz zum Faktor 1 der Gruppe 3, der eine mehr nach außen gerichtete soziale Dimension 'Umwelt, Gesundheit und Familie' beinhaltet.

Die zweite extrahierte Wertedimension, die für die Gruppen 1 und 2 Gültigkeit besitzt, betrifft rein gesellschaftsorientierte Aspekte wie Moral und Ethik. Demgegenüber beinhaltet die für die Personen mit negativer Grundhaltung zur Organspende ermittelte zweite Wertedimension neben den genannten gesellschaftlichen Aspekten im besonderen Kriterien der persönlichen Freiheit und Lebensqualität.

Schließlich ist die dritte, für alle Gruppen identische Wertedimension anzuführen, die sich mit materieller Orientierung charakterisieren läßt.

Wertevariablen	Faktorenmuster			Faktorenmuster		
	Gruppe 1, Gruppe 2			Gruppe 3		
	F ₁	F ₂	F ₃	F ₁	F ₂	F ₃
Mehr Persönlichkeitsentfaltung	0.42				0.63	
Ausrichtung auf mehr Lebensqualität	0.50				0.51	
Mehr Gleichberechtigung der Frau	0.43				0.51	
Mehr sexuelle Freiheiten		0.66			0.61	
Mehr Interesse a.d.äuß. Erscheinung			0.39			0.43
Weniger Obrigkeitgläubigkeit		0.50			0.52	
Befreiung von moralischen Zwängen		0.68			0.58	
Höherer Lebensstandard			0.65			0.62
Mehr Technik im täglichen Leben			0.72			0.82
Stärkeres Gesundheitsdenken	0.61			0.71		
Verstärktes Umweltbewußtsein	0.80			0.82		
Mehr Preis- und Qualitätsbewußtsein	0.69			0.73		
Verstärkte Hinwendung zur Familie	0.60			0.57		

Abb. 36 :

Wertestrukturen der Gruppen mit differierender Global-einstellung zur Organspende

Insgesamt sind die Gruppenunterschiede nur marginal und können daher auch nur begrenzt als Ursache für den geringen Erklärungsgehalt der Werte für die Organspende betrachtet werden.

Zwar läßt sich mit den erarbeiteten Ergebnissen die ausgangs postulierte theoriegestützte Hypothese $H_{\text{Ein}7}$ nicht verwerfen. Allerdings sind die Werte bzw. Wertesysteme von Individuen unter normativ-pragmatischen Aspekten im Hinblick auf die Beeinflussung der Einstellung zur Organspende und des Organspendeverhaltens nicht überzubewerten.

In einer abschließenden Würdigung der empirischen Ergebnisse zum Erklärungsgehalt der in der Untersuchung berücksichtigten personenspezifischen Einflußfaktoren der Organspende ist festzuhalten, daß sie die globale Einstellung wie auch die differenzierten Vorstellungsbilder in nur begrenztem Umfang beschreiben und erklären. Die Qualität der gewählten Indikatoren zeigt sich demgegenüber darin, daß sich ihre Effekte auf einem hohen Signifikanzniveau nachweisen lassen. Dementsprechend liegt die Eignung der personenspezifischen Variablen unter Beachtung ihres Erklärungsgehaltes in einer umfassenden Charakterisierung der unterschiedenen Gruppen. Zusätzlich liefern sie damit einige wichtige Informationen und erste Ansatzpunkte für die Generierung gruppenspezifischer Implikationen.

3. Social Involvement und die Organspendebereitschaft der Bundesbürger

Im Vergleich zur Einstellungsforschung ist das Involvement noch ein relativ junger und vernachlässigter Forschungsaspekt. Insgesamt fehlt eine konzeptionelle Durchdringung dieses Forschungsbereichs. Der gegenwärtige Wissensstand erfordert daher neben dem theoriegeleiteten einen empirisch ausgerichteten Forschungsansatz. Die empirische Durchdringung des Involvement , seines Inhalts, seines Einflusses auf das Organspendeverhalten und der dieses Konstrukt selbst prägenden Bestimmungsfaktoren soll deshalb Gegenstand der nachfolgenden Betrachtung sein.

Für eine empirische Analyse des Involvementkonstruktes bedarf es als Grundlage einer vorherigen Ableitung und Darstellung der empirischen Indikatoren sowie des Operationalisierungskonzeptes des Social Involvement unter Beachtung der bereits gezogenen Schlußfolgerungen hinsichtlich Struktur und inhaltlicher Aspekte der einzelnen Dimensionen des Konstrukts.

Darauf aufbauend sind die Ausstrahlungseffekte des Social Involvement auf das Organspendeverhalten einer Prüfung zu unterziehen sowie die Determinanten des Involvement , die Hinweise für eine differenzierte Bearbeitung einzelner Involvementgruppen zu liefern vermögen, herauszuarbeiten.

3.1 Operationalisierung des Social Involvement

3.11 Indikatoren des Social Involvement

Im Zusammenhang mit den vorab diskutierten theoretischen Forschungsaspekten zum Involvement wurde die Schlußfolgerung gezogen, daß die Operationalisierung des Social In-

volverment an den drei Dimensionen Kognition, Affektion und Konation anzusetzen hat .

Auf der Grundlage der theoretischen Kennzeichnung des Social Involvement durch die genannten Dimensionen sind auf der empirischen Ebene Ansatzpunkte zur Messung des Konstrukts aufzuzeigen. Das beinhaltet die Ermittlung von Einzelindikatoren für die kognitive, affektive und konative Dimension. Die Art der Indikatoren wird im vorliegenden Fall durch die Erhebungsmethode 'Befragung' determiniert, die nur verbale Statements bzw. Reaktionen als Meßgrößen zuläßt¹ .

Als Bezugsgrößen der empirischen Indikatoren des Social Involvement sind allgemeine soziale Aspekte bzw. das soziale, ein auf andere ausgerichtetes, gemeinschaftliches und an übergeordneten Kriterien orientiertes Verhalten heranzuziehen.

¹ Darüber hinaus sind andere Meßmethoden denkbar. So könnte die konative Dimension durch Verhaltensbeobachtungen gemessen werden, während zur Erfassung affektiver Größen ebenso apparative Verfahren dienen könnten. Zu den Verhaltensbeobachtungen und apparativen Meßverfahren vgl. insbesondere Becker, W., Beobachtungsverfahren in der demoskopischen Marktforschung, Stuttgart 1973; Salcher, E.F., Psychologische Marktforschung, Berlin New York 1978, S. 117 ff..

Die Diskussion der in der Literatur diffundierten und empirisch geprüften Indikatoren konnte deutlich machen, daß es im Rahmen der Messung der kognitiven Dimension darauf ankommt, die Bekanntheit und den Kenntnisstand über soziale Fragestellungen zu erfassen. So lassen gerade umfassende Kenntnisse über die Spendeproblematik im medizinischen Bereich ein größeres Interesse des Individuums an sozialen Themenbereichen erkennen. Dieser Tatbestand läßt sich als ein Indikator für ein generelles Interesse an sozialen Problemstellungen interpretieren. Daher wurden den Befragten vier, an der o.a. Thematik orientierte Wissensfragen gestellt¹.

Im Mittelpunkt der affektiven Dimension stehen die sozialen Werte und Werturteile allgemeiner Art, die auf eine generelle soziale Orientierung schließen lassen. Diese Aspekte vermögen die Wichtigkeit dieser speziellen Problemstellung wie auch genereller sozialer Fragestellungen für das einzelne Individuum darzulegen.

Zur empirischen Messung dieser Aspekte fanden fünf Wertdimensionen Eingang, die die Bewertung eines sozialen Engagements für den Einzelnen wie auch für die Gemeinschaft betreffen.

1 Vgl. zur konkreten Fragenformulierung Anhang II.

Die konative Komponente betrifft schließlich Verhaltensaspekte, die bereits auf die Lösung eines sozialen Problems bzw. auf Aktivitäten im sozialen Bereich abzielen. Hier erweist sich die Bereitschaft zur Blutspende bzw. die bereits realisierte Blutspende als geeigneter Maßstab zur Messung des persönlichen, sozial orientierten und engagierten Verhaltens.

Es konnten folglich für alle drei Dimensionen des Social Involvement Einzelindikatoren präzisiert werden, die mit den Meßgrößen der bisherigen Operationalisierungskonzepte in Einklang stehen.

3.12 Bildung eines Involvementindex

Um das Ausmaß des Involvement zu ermitteln, ist die Bildung einer Skala bzw. eines Involvementindex erforderlich.

Damit ist, insbesondere in Zusammenhang mit Segmentierungsüberlegungen, das Ziel verbunden, verschiedene Gruppen von Individuen zu unterscheiden, die sich durch ihren Grad an Involvement identifizieren und charakterisieren lassen. Grundsätzlich ist daher die Bildung einer Intervallskala anzustreben, da es bei diesem Skalentyp durch die Angabe von Skalenabständen möglich ist, Unterschiede im Ausmaß der jeweiligen Betroffenheit wiederzugeben¹. Da zur Er-

¹ Grundsätzlich sind verschiedene Skalentypen zur Abbildung des Social Involvement möglich. Da die Messung der empirischen Indikatoren des Social Involvement weitgehend auf der Grundlage von Intervallskalen bzw. Ratingskalen erfolgt, kann die Transformation in den angesprochenen intervallskalierten Involvementindex durchgeführt werden. Zur Darstellung und Abgrenzung der verschiedenen Skalentypen vgl. Berekoven, L., Eckert, W., Ellenrieder, P., a.a.O., S. 131 ff..

fassung des Involvement eine Reihe von Variablen herangezogen werden, erhält man pro Frage einen Skalenwert, die insgesamt in einen einzigen rechnerischen Involvementwert zu überführen sind. Ein zentrales Problem liegt dabei in der Verknüpfung und Gewichtung der drei Dimensionen¹.

Für den zu Grunde liegenden Untersuchungsgegenstand wird Unabhängigkeit zwischen den Variablenbereichen und damit die Möglichkeit der meßtechnisch getrennten Erfassung unterstellt. Daher wird für jede Dimension des Social Involvement eine spezifische Kenngröße ermittelt, die jeweils Werte zwischen 1 und 5 annehmen kann². Daraufhin wird eine

1 Hinweise über die Verknüpfung der einzelnen Dimensionen sind den bisherigen Studien nur begrenzt zu entnehmen. Die Ausführungen beschränken sich auf die Wiedergabe sog. 'involvement-scores', die unter Zugrundelegung aller Einzelvariablen gebildet werden. Ein ähnlich strukturierter Problembereich im Hinblick auf die Verknüpfung und Gewichtung von Dimensionen oder Komponenten findet sich in der Einstellungsforschung.

2 Jeder einzelne empirische Indikator kann maximal den Wert 5, minimal den Wert 1 annehmen. Die Spannbreite der Dimensionskennziffer von 1 - 5 ist dadurch gewährleistet, daß der 'Bruttowert' pro Dimension, der durch die Summation der zugehörigen Itemausprägungen ermittelt wird, durch die Anzahl der jeweiligen Items geteilt wird.

$$\begin{array}{l} \text{Wert der} \\ \text{kognitiven} \\ \text{Dimension(1-5)} \end{array} = \frac{K_1 (1-5) + K_2 (1-5) + K_3 (1-5) + K_4 (1-5)}{4}$$

$$\begin{array}{l} \text{Wert der} \\ \text{affektiven} \\ \text{Dimension(1-5)} \end{array} = \frac{A_1(1-5) + A_2(1-5) + A_3(1-5) + A_4(1-5) + A_5(1-5)}{5}$$

$$\begin{array}{l} \text{Wert der} \\ \text{konativen} \\ \text{Dimension(1-5)} \end{array} = K_{on_1}$$

$$\Sigma = \text{Social Involvement (3-15)}$$

Die Angaben in Klammern verweisen jeweils auf die Spannbreite der Variablen (Dimension)

$K_1 - K_4$ = kognitive Variablen; $A_1 - A_5$ = affektive Variablen;

K_{on_1} = Verhaltensvariable.

additive Verknüpfung der Einzelwerte pro Dimension zu einem Gesamtindex vorgenommen¹.

Durch diese Vorgehensweise ist gewährleistet, daß alle Dimensionen untereinander gleichgewichtet sind und durch die unterschiedliche Anzahl von Indikatoren pro Dimension keine Verzerrungen auftreten. Die Spannbreite des Social Involvementindex erstreckt sich daher vom Punktwert 3 bis Punktwert 15, wobei mit steigendem Indexwert ein höherer Grad an Involvement verbunden ist.

3.13 Gruppenbildung auf der Grundlage des Social Involvementindex

Die unter Berücksichtigung der beschriebenen Indizierung ermittelte empirische Verteilung der Involvementintensitäten stellt die nachfolgende Abbildung 37 dar. Es zeigt sich, daß die Involvementausprägungen 3 und 4 gar nicht, die Punktwerte 5 und 6 nur schwach besetzt sind. Die Häufigkeitsverteilung macht damit deutlich, daß in Bezug auf den Diskussionsgegenstand ein in anderen Studien konstatiertes 'zero involvement' nicht festzustellen ist. Dieses Ergebnis kann außer in themenspezifischen Ursachen jedoch auch in dem zu Grunde liegenden Meßkonzept des Social Involvement begründet liegen.

¹ Es gibt eine Vielzahl möglicher Techniken und Methoden zur Verknüpfung und Gewichtung einzelner Variablen. Die Eignung des Verfahrens muß von den Zielen der konkreten Untersuchung abhängig gemacht werden. Die hier vorgenommene linear-additive Verknüpfung begründet sich dabei auf den Ausführungen zu den alternativen Verknüpfungsregeln auf S. 74 ff. dieser Arbeit.

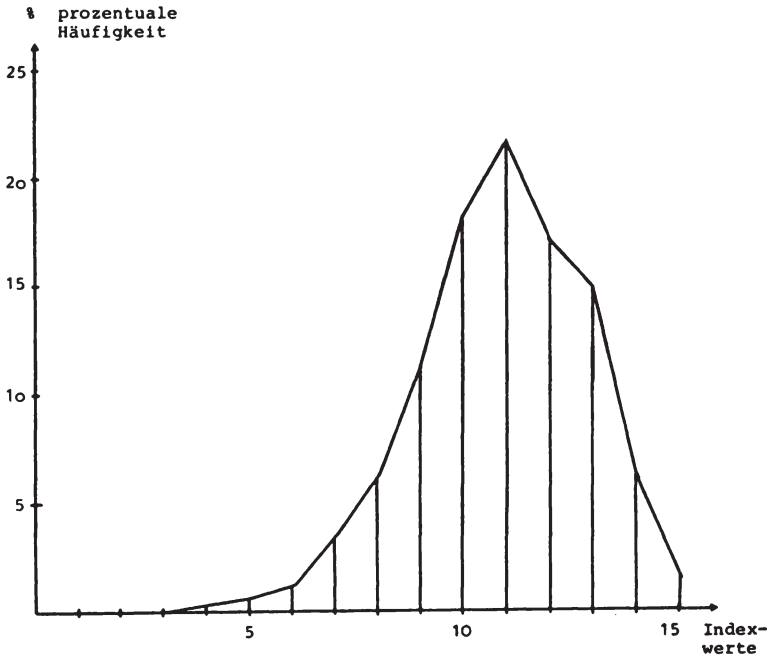


Abb. 37 : Funktionsverlauf des Involvementindex

Der Mittelwert beträgt $\bar{x} = 10.8$, die geringste Involvementausprägung liegt bei 5.1 und die stärkste gemessene Involvementintensität beträgt 14.8 Punkte. Die dennoch breite Streuung der Punktwerte und die annähernd normal verteilte Häufigkeitsverteilung der Involvementausprägungen machen deutlich, daß die bereits angesprochenen Probleme der Zustimmungstendenz und die Neigung zu 'sozial erwünschten' Antworten offensichtlich keinen bedeutenden Einfluß ausüben.

Die angestrebte Gruppenbildung auf der Grundlage von Social Involvementintensitäten orientiert sich an der empirischen Häufigkeitsverteilung. Sachlogische Überlegungen und Signifikanzprüfungen auf der Grundlage eines t-Tests führten darauf aufbauend zu der in Abbildung 38 dargestellten Gruppenbildung mit den jeweiligen Indexbandbreiten als trennschärfste Gruppierungen.

Gruppenbildung auf der Grundlage von Involvementintensitäten	Indexwerte	prozentuale Verteilung
Gruppe 1 = niedriges Involvement	3 - 9	33 % (n = 242)
Gruppe 2 = mittleres Involvement	10 - 11	37 % (n = 274)
Gruppe 3 = hohes Involvement	12 - 15	30 % (n = 220)

Abb. 38 : Index- und Anteilswerte der Gruppen mit divergierendem Social Involvement

Bei der Extremgruppe der Individuen mit hohem Involvement, bei denen eine konsistent hohe Betroffenheit auf allen Dimensionen bzw. Items anzutreffen ist, handelt es sich immerhin um eine Gruppe, die 30 % der Bevölkerung der Bundesrepublik umfaßt. Konsistent niedrige Ausprägungsgrade auf allen Indikatoren kennzeichnen die Gruppe der Bürger mit niedrigem Involvement. Sie erreichen in der Bundesrepublik eine Gruppengröße von 33 %.

Neben diesen beiden Extremgruppen ist die Gruppe der Personen mit mittlerem Involvement abzugrenzen.

Dieser, mit 37 % vom Umfang her stärksten Gruppe, sind alle die Personen zugeordnet, die über alle Involvementindikatoren durchschnittliche bzw. keine konsistent niedrigen oder ho-

hen Ausprägungen zu verzeichnen haben. Auf diese Differenzierung von Gruppen des Social Involvement wird in den folgenden Ausführungen wiederholt Bezug genommen.

Zusammenfassend ist festzuhalten, daß es gelungen ist, den Zielen und Inhalten des Konstruktes äquivalente Indikatoren herauszuarbeiten und diese in einer empirischen Untersuchung umzusetzen. Über die Bildung eines Involvementindex konnte darüber hinaus die für die Bundesbürger gültige Höhe bzw. Verteilung des Involvement transparent gemacht werden. Ebenso konnten zum Zwecke der segmentspezifischen Marktbearbeitung drei Gruppen mit sich signifikant unterscheidenden Involvementintensitäten herausgefiltert werden. Involvementindex und Involvementgruppen bilden die Grundlage für die Analyse der Verhaltensrelevanz des diskutierten Social Involvement sowie für die empirische Überprüfung der Abhängigkeit des Involvement von personenspezifischen Determinanten.

3.2 Social Involvement als Bestimmungsfaktor der Organspendebereitschaft

3.21 Zusammenhänge zwischen dem Social Involvement und den Verhaltensindikatoren

Die bisherigen Ausführungen haben deutlich gemacht, daß es nicht die soziale Betroffenheit von Individuen gibt, sondern daß unterschiedliche Ausprägungen des Social Involvement zu beobachten sind. Daran schließt sich die Frage an, welche Beziehungen zwischen dem Involvement und dem Organspendeverhalten bestehen und welche Verhaltensreaktionen mit unterschiedlichen Graden an Involvement verbunden

sind. Gerade auf Grund des sozialen Bezugs der diskutierten Problemstellung lassen sich wesentliche Erklärungszusammenhänge erwarten.

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen wurde die Hypothese H_{Inv1} aufgestellt und einer anschließenden empirischen Überprüfung ausgesetzt.

Zwar erweisen sich die korrelativen Zusammenhänge auf einem außerordentlich hohen Signifikanzniveau von $\alpha = 0,01$, jedoch zeigen die einzelnen Koeffizienten von $r = 0.47$ bis $r = 0.42$ nicht den erwarteten starken Zusammenhang. Dennoch kann die vorangestellte These als bestätigt angesehen und das Social Involvement als ein zentraler Bestimmungsfaktor des Organspendeverhaltens der Bundesbürger interpretiert werden.

Verhaltensvariablen	Organspendebereitschaft	Zustimmung Angehörige	Freunden raten
Social Involvement	0.47	0.43	0.42

Abb. 39 : Korrelative Zusammenhänge zwischen dem Social Involvement und den Verhaltensvariablen ($\alpha \leq 0.01$)

Eine Ursache der nur mäßig starken Zusammenhänge zwischen Social Involvement und den Verhaltensindikatoren kann in einer nicht vollständig linearen Beziehung zwischen diesen Variablen vermutet werden. Eine an den Gruppen unterschiedlicher Involvementausprägungen orientierte differenzierte Analyse kann darüber Aufschluß geben.

3.22 Verhaltensstrukturen der Involvementgruppen

Die Unterschiede zwischen den Involvementgruppen bzw. die diese Gruppen am besten trennenden Variablen lassen sich mit Hilfe der Diskriminanzanalyse herausarbeiten¹.

Dabei zeigt sich die diskriminatorische Bedeutung der Verhaltensindikatoren für die vorgegebenen Gruppen. Sie besitzen für die Unterscheidung der Gruppen eine dominante Rolle. Ein Signifikanztest (t-Test) der Mittelwertdifferenzen der Gruppen auf den einzelnen Verhaltensskalen bestätigt diese Bedeutung. Alle Gruppenmittelwerte pro Variable weichen trotz der mit der Mittelwertbildung verbundenen Nivellierungsgefahr mit einem Sicherheitsniveau von $\alpha = 0.00$ signifikant voneinander ab.

Eine disaggregierte Betrachtung der Spendebereitschaft der einzelnen Involvementgruppen bzw. ihrer Häufigkeitsverteilungen auf den gemessenen Verhaltensindikatoren macht die hier angedeuteten Gruppenunterschiede im Detail deutlich.

¹ Die Diskriminanzanalyse stellt ein bedeutendes Datenanalyseverfahren zur Klassifizierung und Charakterisierung von Teilgesamtheiten dar. Die Diskriminanzanalyse geht von a priori definierten Gruppen aus und wählt aus einer Reihe unabhängiger Variablen jene aus, die in der Lage sind, mögliche Unterschiede zwischen den Gruppen zu erklären. Diese Variablen werden als diskriminierende Variablen bezeichnet. Das Ziel der Diskriminanzanalyse besteht, aufbauend auf der Existenz diskriminierender Variablen darin, diese Variablen so miteinander zu gewichten und (linear) zu kombinieren, daß im statistischen und inhaltlichen Sinne eine bestmögliche Trennung zwischen den vorgegebenen Gruppen erreicht wird. Zusätzlich wird die relative diskriminatorische Bedeutung der unabhängigen Variablen untereinander ermittelt. Vgl. Schuchard-Fischer, Chr. et al., a.a.O., S. 151 ff..

Gruppen- vergleiche Variablen	Mittelwert Gruppe 1 niedriges Involvement	Mittelwert Gruppe 2 mittleres Involvement	Mittelwert Gruppe 3 hohes Involvement	Signifikanzprüfungen		
				zwischen Gruppe 1 und 2	zwischen Gruppe 1 und 3	zwischen Gruppe 2 und 3
Organspendebereit- schaft	4.0	3.2	2.8			
Angehörigenlösung	2.8	2.2	1.9			
Freunden raten	2.7	2.2	1.9			

Abb. 4o: Verhaltensbereitschaften der Involvementgruppen
(Mittelwerte und Signifikanzergebnisse)

 = signifikant mit $\alpha = 0.00$

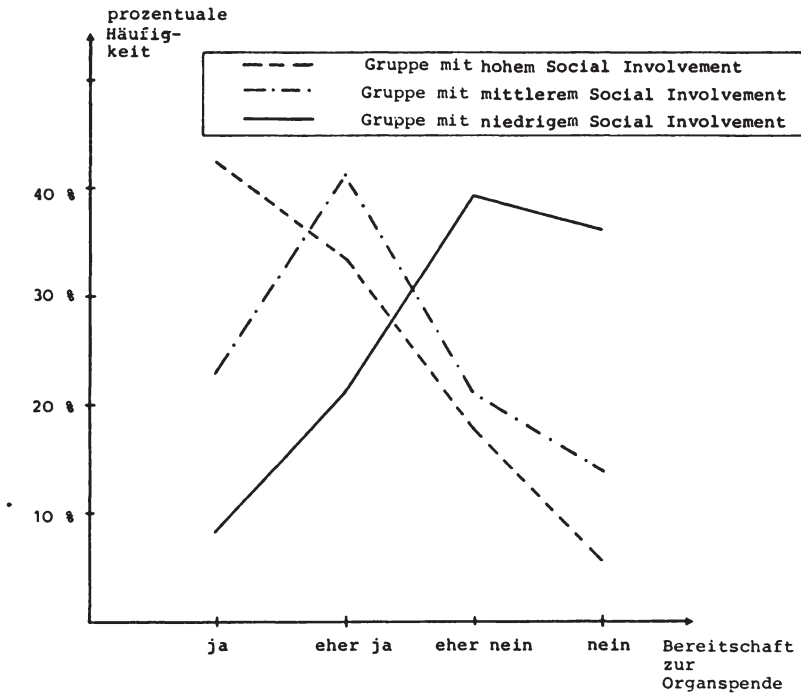


Abb. 41: Funktionsverläufe der Bereitschaftsausprägungen der unterschiedlichen Involvementgruppen

Während sich die Werte des Gesamtdurchschnitts auf den einzelnen Antwortkategorien zwischen 20 und 28 % bewegen, weisen insbesondere die Gruppen mit hohen und mit niedrigem Involvement extreme Ausschläge gerade im Hinblick auf die definitive Zustimmung bzw. Ablehnung der eigenen Organspende auf. Hier betragen alleine die Differenzen zwischen diesen beiden Gruppen über 30 %.

Insgesamt lassen sich 75 % der Personen mit hohem Social Involvement als Organspender charakterisieren, im Vergleich dazu beträgt der Durchschnittswert 49 %. Demgegenüber sind 72 % der Gruppe mit niedrigem Involvement nicht zur Organspende bereit, was einer Differenz zum Durchschnittswert von 24 % entspricht.

Die Gruppen mit hohem und mittlerem Involvement zeigen einen insgesamt parallelen Funktionsverlauf, allerdings mit einer Bruchstelle im Hinblick auf die definitive Bereitschaftserklärung zur Organspende. Hier liegen die Prozentwerte der 'high-involvement' Gruppe mit 42 % um fast das Doppelte über dem Anteilswert der Gruppe mit mittlerem Involvement mit 23 %.

Diese Zahlen bestätigen die Vermutung einer nicht unbedingt linearen Beziehung zwischen dem Social Involvement und der Organspendebereitschaft. Die Gruppe mit mittlerem Betroffenheitsgrad nimmt keine 'Durchschnittsposition' ein, sondern zeigt eine deutliche Tendenz zur Spendebereitschaft.

Ähnliche Ergebnisse bzw. Verhaltenstendenzen lassen sich für die erfragte Meinungsführerschaft und für die sogenannte Angehörigenlösung feststellen, die hier allerdings nur in komprimierter Form wiedergegeben werden soll (vgl. Abbildung 42).

Hervorzuheben sind bei diesen Anteilsverteilungen die Funktionsverläufe der Gruppen mit hohen Involvementintensitäten, die ihr Anteilsmaximum bei der Antwortkategorie 'eher ja' besitzen. Damit weisen sie keine, mit zunehmender Verhaltensbereitschaft stetig ansteigenden Anteilswerte auf, wie es bei der eigenen Spendebereitschaft beobachtet werden konnte.

Freunden Social Involvement	ja	eher ja	eher nein	nein
niedriges	9	27	45	19
mittleres	20	45	27	8
hohes	36	43	16	5

Zustimmung Social Involvement	ja	eher ja	eher nein	nein
niedriges	9	26	39	26
mittleres	22	45	23	10
hohes	38	40	16	6

Abb. 42: Häufigkeitsverteilungen der Variablen 'Freunden raten' und 'Zustimmung Angehörige' in den drei Involvementgruppen (Angaben in %)

Insgesamt lassen diese Resultate doch einen, in den Korrelationskoeffizienten nicht entsprechend zum Ausdruck kommenden hohen Erklärungs- und Prognosegehalt des Social Involvement für die Organspendebereitschaft der Bundesbürger erkennen. Die isolierte Betrachtung des Korrelationskoeffizienten macht die erheblichen Unterschiede der Involvementgruppen im Hinblick auf das Organspendeverhalten nur begrenzt sichtbar.

Im Rahmen der Involvementforschung stellen diese Ergebnisse daher einen weiteren empirischen Beleg für den Stellenwert und die Prognoserelevanz des Konstrukts dar.

Es konnte gezeigt werden, daß die Involvement-Verhaltensbeziehungen zentrale Ansatzpunkte für segmentspezifische

Steuerungs- und Beeinflussungsmaßnahmen liefern.

Vor diesem Hintergrund wird die Notwendigkeit einer differenzierten Charakterisierung der Involvementdeterminanten sowie - darauf aufbauend - der Involvementgruppen deutlich.

3.3 Bestimmungsfaktoren des Social Involvement

Entsprechend des dargestellten Grundmodells ist das Social Involvement den gleichen personenspezifischen Einflüssen ausgesetzt wie die bereits diskutierte Einstellung zur Organspende.

Die Ableitung von Maßnahmenkonzepten zur Steuerung und Beeinflussung des Social Involvement und damit des Organspendeverhaltens erfordert eine detaillierte Erfassung der relevanten Faktoren, die das Social Involvement determinieren. Aus der Identifikation und Abgrenzung derartiger Bestimmungsfaktoren läßt sich ein, an der soziodemographischen Struktur sowie ein an dem spezifischen Wertesystem der ausgewählten Zielgruppen orientiertes, wirksames Aktionsprogramm entwickeln.

Im folgenden soll daher herausgearbeitet werden, welche personenbezogenen Merkmale soziodemographischer und psychographischer Art (Werte) zur Erklärung des Social Involvement herangezogen werden können bzw. welche Ausprägungen einzelner personenspezifischer Variablen mit welchen Social Involvementintensitäten verknüpft sind.

Die Hypothesenprüfung über den Einfluß der unabhängigen Variablen erfolgt in methodischer Hinsicht in Anlehnung an die Analyse der Determinanten der Einstellung zur Organspende. Damit ist eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse gewährleistet, so daß Unterschiede und Gemeinsamkeiten herausgearbeitet und bewertet werden können.

3.31 Soziodemographie und Social Involvement

Analog zu den Determinanten der Einstellung zur Organspende war eine Abhängigkeit des Social Involvement von den soziodemographischen Strukturmerkmalen der Bürger postuliert und in Hypothese H_{Inv2} niedergelegt worden.

Schon der Vergleich der einfachen Korrelationskoeffizienten zwischen dem Social-Involvement und den in der Untersuchungsanlage berücksichtigten soziodemographischen Variablen bestätigt die generelle Untersuchungshypothese. Im einzelnen ist festzuhalten, daß auf Grund ihrer Korrelationsmaße insbesondere die Merkmale Geschlecht, Alter, Bildung, Tätigkeit, Familienstand und Einkommen in einem nicht unerheblichen Ausmaß zur Erklärung des Social Involvement beitragen.¹

	Geschlecht	Alter	Tätigkeit als Haus- frau	Bildung	Tätigkeit	Beruf
Social Involvement	-0.2512 (736) P=0.000	-0.3098 (736) P=0.000	0.2348 (736) P=0.000	0.1807 (736) P=0.000	-0.1317 (736) P=0.000	-0.0441 (631) P=0.135

	Familien- stand	Haushalts- größe	Zahl der Kinder	Religion	Einkommen	soziale Schicht
Social Involvement	-0.1842 (712) P=0.000	0.0875 (736) P=0.009	0.0281 (238) P=0.333	-0.0124 (696) P=0.372	0.1788 (736) P=0.000	0.2424 (736) P=0.000

Abb. 43 :

Korrelative Zusammenhänge zwischen soziodemographischen Strukturmerkmalen und dem Social Involvement (Grundlage ist der Pearson'sche Korrelationskoeffizient)

¹ Wie auch bei der Einstellungsanalyse weisen hier einzelne soziodemographische Variablen kein metrisches Skalenniveau auf. Diese Merkmale wurden über eine Umformung in Dummy-Variablen für die nachfolgenden Rechenprozeduren aufbereitet.

Während mit höherer Bildung, qualifizierterer Tätigkeit und zunehmendem Einkommen durchschnittlich höhere Betroffenheitsgrade zu verzeichnen sind, bedingen ein hohes Alter und der damit verbundene Familienstand ein eher geringes Ausmaß an Social Involvement. Darüber hinaus zeigen Männer tendenziell ein hohes, Frauen demgegenüber eher ein geringes Involvement.

Allerdings verwundert der geringe Korrelationskoeffizient zwischen der Religionszugehörigkeit und dem Social Involvement. Die Glaubenszugehörigkeit erweist sich nach den Berechnungen nicht als relevante Einflußgröße des Social Involvement.

Ein Vergleich mit den soziodemographischen Determinanten der Einstellung zur Organspende zeigt neben wesentlichen Gemeinsamkeiten im Hinblick auf die Art der erklärenden Variablen - Alter, Bildung, Einkommen und soziale Schicht - doch bemerkenswerte Abweichungen zwischen dem Ausmaß der jeweiligen korrelativen Zusammenhänge.

Zusätzlich ist die Variable Geschlecht als eine nur das Social Involvement determinierende Größe herauszuheben. Gerade diese Variable besitzt für die Beschreibung und Bearbeitung von ausgewählten Segmenten eine zentrale Bedeutung. Welche Variablen einen ebensolchen Beitrag leisten, haben weitere Analysen zu zeigen. Es gilt daher, die angeführten Zwischenresultate auf die spezifischen Involvementgruppen zu differenzieren, um konkretere Ansatzpunkte einer Maßnahmenplanung aufzudecken.

Betrachtet man die Ergebnisse einer auf den drei Involvementgruppen aufbauenden Diskriminanzanalyse zur Aufdeckung der die Gruppen bestmöglich trennenden Variablen, so finden die vorab diskutierten Aussagen eine weitere Bestätigung. Insgesamt erweisen sich die Merkmale Alter, Geschlecht, Einkommen, Familienstand, Tätigkeit, Beruf und Bildung von hoher diskriminatorischer Bedeutung.

Signifikanzprüfungen zwischen den Involvementgruppen nach den Strukturmerkmalen machen die Gruppenunterschiede im Hinblick auf die diskriminierenden Variablen deutlich.

Gruppenvergleiche Variablen	Signifikanzprüfungen zwischen		
	Gruppe 1 und 2	Gruppe 1 und 3	Gruppe 2 und 3
Geschlecht	+	+	+
Alter	+	+	+
Tätigkeit als Hausfrau	+	+	+
Bildung	+	+	+
Tätigkeit	ns	ns	ns
Beruf	+	ns	ns
Familienstand	+	+	+
Haushaltsgröße	ns	+	+
Zahl der Kinder	ns	ns	ns
Religion	ns	ns	ns
Einkommen	ns	+	+
ns = nicht signifikant + = signifikant mit $\alpha = 0.00$			

Abb.44 : Signifikanzprüfungen zwischen den Involvementgruppen nach soziodemographischen Variablen

Es ist zu erwarten, daß ein jeweiliger gruppenspezifischer Vergleich der Häufigkeitsverteilungen der diskriminierenden und sich im Hinblick auf die Mittelwertausprägungen signifikant unterscheidenden Variablen weitergehende, und für die Umsetzung in Segmentbearbeitungsmaßnahmen interessante Einblicke vermittelt. Damit beschränkt sich die nachfolgende Analyse nur auf die Variablen, die beide Kriterien erfüllen: Geschlecht, Alter, Familienstand, Einkommen und Bildung.

Ein differenziertes Involvement spiegeln insbesondere männliche und weibliche Bürger wider. Abbildung 45 zeigt die Verteilung der Geschlechter in den drei Gruppen des Social Involvement.

Social Involvement \ Geschlecht	männlich	weiblich
niedriges	33 %	67 %
mittleres	50 %	50 %
hohes	62 %	38 %

Abb. 45 : Verteilung männlicher und weiblicher Bürger in den Gruppen mit unterschiedlichem Social Involvement

Die Abbildung macht die vollständige Umkehrung der Anteilswerte von männlichen und weiblichen Personen in den Gruppen mit niedrigem und hohem Involvement deutlich. Als wesentliche Konsequenz ist hier die männliche Dominanz in der 'high-involvement' Gruppe für entsprechende Beeinflussungsmaßnahmen zu antizipieren.

Weitere interessante Informationen vermittelt die Altersstruktur der Involvementgruppen.

Social Involvement \ Alter	bis 20	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	über 80
niedriges	3	9	17	20	17	20	13	1
mittleres	8	16	20	18	18	13	6	1
hohes	11	20	27	22	11	5	4	0
Durchschnitt	7	15	21	20	15	13	8	1

Abb. 46 : Altersstruktur der Involvementgruppen (in %)

Während sich die Altersstruktur der Gruppe 2 dem Bundesdurchschnitt (Stichprobendurchschnitt) annähert, sind für die Gruppen 1 und 3 signifikante Abweichungen zu konstatieren.

Insbesondere weisen gerade die vom medizinischen Standpunkt aus gesehenen potentiellen Organspender, die jüngeren Personen, ein hohes Involvement auf. So liegen die Anteile der bis 40jährigen in der Gruppe 3 bei 58 %, demgegenüber in der Gruppe 1 nur bei 29 %. Jüngere Personen erweisen sich als engagierter und können für sich ein höheres Maß an Problembewußtsein in Anspruch nehmen. Aus dem überdurchschnittlichen Ausmaß an Betroffenheit kann man für die jüngeren Altersschichten daher auch ein höheres Maß an Spendebereitschaft folgern.

Auch die Analyse des Familienstandes als Bestimmungsfaktor des Social Involvement läßt deutliche Ansatzpunkte erkennen.

Social Involvement \ Familienstand	Familienstand			
	ledig	verheiratet	verwitwet	geschieden
niedriges	13	60	21	6
mittleres	20	61	11	8
hohes	29	65	3	3

Abb. 47: Familienstand der Involvementgruppen (in %)

Diskrepanzen innerhalb der Anteilsverteilungen treten vor allem bei den ledigen und verwitweten Personen auf. Während die ledigen Bürger einen tendenziell hohen Betroffenheitsgrad besitzen, ist bei den verwitweten Personen eine umgekehrte Entwicklung zu registrieren. Allerdings sind bei dieser Variablen Querverbindungen zur Altersstruk-

tur zu berücksichtigen, so daß es sich weniger um neue Erkenntnisse als um eine Bestätigung der bereits diskutierten Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen Alter und Social Involvement handelt.

Einen wesentlichen Beitrag zur Erklärung des Social Involvement liefern darüber hinaus die zur Bildung des sozialen Schichtindex herangezogenen Variablen Einkommen und Schulbildung.

Social Involvement	Einkommen bis 1250	1250- 1750	1750- 2500	2500- 4000	mehr als 4000
niedriges	13	20	27	37	3
mittleres	7	22	37	30	4
hohes	4	12	32	43	9

Abb. 48 : Einkommensstruktur der Involvementgruppen (in %)

Die Einkommensstruktur der drei Gruppen erweist sich als sehr unterschiedlich. Während sich bei den Personen mit niedrigem Social Involvement eine starke Besetzung der unteren Einkommenskategorien feststellen läßt, gehören der Gruppe 3 tendenziell Personen mit höheren Einkommen an.

Eine ebenso exponierte Stellung kommt den Personen mit hohem Social Involvement im Hinblick auf die Schulbildung zu.

Social Involvement \ Bildung	Volksschulbildung	weiterführende Schulbildung	Hochschulreife / Hochschulabschluß
niedriges	76	18	6
mittleres	74	19	7
hohes	59	32	9

Abb. 49 : Bildungsniveau der Involvementgruppen (in %)

Während zwischen Gruppe 1 und 2 nur geringfügige Anteilsverschiebungen zu beobachten sind, kann für die Gruppe 3 ein abweichender, auf höherem Niveau stehender Bildungsstand registriert werden.

Die Ergebnisse der beiden zuletzt diskutierten Variablen verweisen auf die Relevanz der sozialen Schichtzugehörigkeit für das Social Involvement.

Die Analyse des Einflusses soziodemographischer Strukturmerkmale auf das Social Involvement läßt im Vergleich zu den Determinanten der Einstellung prinzipiell deckungsgleiche Beziehungsstrukturen erkennen. Jedoch verweisen die Abhängigkeitsmaße des Involvement auf intensivere Zusammenhänge wie auch die differenzierten Ergebnisse zu den Involvementgruppen signifikante Unterschiede aufzeigen, die einer operationalen Umsetzung in Marktbearbeitungsaktivitäten stark entgegenkommen.

Ähnlich dominante Ansatzpunkte konnten im Rahmen der Einstellungsanalyse nicht herausgearbeitet werden.

Insgesamt beurteilt eignen sich die einzelnen erklärenden soziodemographischen Variablen zwar nur begrenzt für eine

differenzierte Marktbearbeitung, jedoch sind die aus ihrer Verknüpfung resultierenden Erkenntnisse für Marketingimplikationen von unbestreitbarer Wichtigkeit.

3.32 Werte und Social Involvement

Unter den bereits in Zusammenhang mit der Einstellungsanalyse angeführten Aspekten zum Wertesystem von Individuen und deren Ausstrahlungskraft gerade auf zwischenmenschliche Bereiche und Fragestellungen ist zu erwarten, daß das Social Involvement in hochsignifikantem und starkem Ausmaß von den Werten und Wertesystemen determiniert wird.

Zur Überprüfung dieser Zusammenhänge wurde die Hypothese H_{Inv3} formuliert. Die Verifizierung oder Falsifizierung dieser Hypothese legt es nahe, die Erklärungswirksamkeit einzelner Wertaspekte und den Erklärungsgehalt relevanter Wertesysteme herauszuarbeiten .

Die Berechnungen erfolgen dabei auf der Grundlage der multiplen Regressionsrechnung. Der Ergebnisüberblick in Abbildung 50 zeigt die einfachen Korrelationskoeffizienten

<u>abhängige Variable: Social Involvement</u>	<u>einfache Korrelationskoeffizienten</u>	<u>multiple Korrelationskoeffizienten</u>	<u>relatives Bedeutungsgewicht</u>
<u>unabhängige Variablen</u>			
mehr Persönlichkeitsentfaltung	0.29	0.29	0.22
höherer Lebensstandard	0.19	0.31	0.08
mehr sexuelle Freiheiten	0.16	0.32	0.08
mehr Gleichberechtigung der Frau	0.20	0.33	0.08

Abb. 50 :

Korrelative Zusammenhänge (einfache, multiple) zwischen Social Involvement und Wertevariablen ($\alpha \leq 0.01$)

und den multiplen Zusammenhang zwischen den relevanten bzw. erklärungswirksamen Werteaspekten und der abhängigen Variablen Social Involvement. Es wird deutlich, daß die, bei isolierter Betrachtung in der Mehrzahl nur relativ geringe Erklärungsbeiträge liefernden Werteveriablen mit Koeffizienten zwischen $r = 0.16$ und $r = 0.20$, bei simultaner Berücksichtigung zu einem multiplen Korrelationskoeffizienten von $r = 0.33$ führen. Dieser Wert verweist auf einen mäßig starken Zusammenhang zwischen dem Wertesystem und dem Social Involvement.

Als einzelner relevanter Werteaspekt ist besonders das Item 'mehr Persönlichkeitsentfaltung' hervorzuheben.

Die Organspende bedeutet für den Organempfänger Unabhängigkeit von Technik und Medikamenten. Möglicherweise ist diese Tatsache im Bewußtsein der Personen, die nach Individualität und Freiheit streben, verankert und führt über die eigenen Lebensziele zum Wunsch, anderen zu helfen bzw. zu einem hohen Grad an Betroffenheit und einem entsprechend ausgerichteten Organspendeverhalten.

Insgesamt gilt es als erstes zentrales Ergebnis festzuhalten, daß die Hypothese H_{Inv3} als bestätigt angesehen werden kann, da das Social Involvement, wie dargelegt, durch individuenpezifische Werte determiniert wird.

In diesem Zusammenhang ist die Frage zu stellen und empirisch zu prüfen, wie sich der Einfluß der Werteveriablen in den einzelnen Involvementgruppen auswirkt.

Betrachtet man die Signifikanzprüfungen der Werteaspekte innerhalb der differenzierten Involvementgruppen, so verweisen die Ergebnisse auf die exponierte Stellung der Gruppe mit niedrigem Social Involvement (vgl. Abbildung 51).

Wertevariablen	Variablen-/Gruppen- mittelwerte ⁺			Signifikanzprüfungen zwischen		
	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 1 u. 2	Gruppe 1 u. 3	Gruppe 2 u. 3
Mehr Persönlichkeits- entfaltung	2.0	1.7	1.5	+	+	+
Ausrichtung auf mehr Lebensqualität	2.0	1.8	1.6	+	+	+
Mehr Gleichberechti- gung der Frau	2.3	2.0	1.8	+	+	ns
Mehr sexuelle Frei- heiten	3.2	2.9	2.8	+	+	ns
Mehr Interesse an der äußerlichen Erscheinung	2.6	2.3	2.2	+	+	ns
Weniger Obrigkeits- gläubigkeit	2.4	2.2	2.0	+	+	ns
Befreiung von mora- lischen Zwängen	2.7	2.4	2.4	+	+	ns
Höherer Lebensstandard	2.3	2.2	1.9	+	ns	+
Mehr Technik im täglichen Leben	2.7	2.6	2.4	ns	+	ns
Stärkeres Gesund- heitsdenken	1.9	1.7	1.6	+	+	ns
Verstärktes Umwelt- bewußtsein	1.8	1.7	1.6	+	+	ns
Mehr Preis- und Qua- litätsbewußtsein	1.9	1.7	1.7	+	+	ns
Verstärkte Hinwen- dung zur Familie	1.7	1.6	1.6	ns	ns	ns
ns = nicht signifikant + = signifikant mit $\alpha = 0.00$						
+ geringe Mittelwerte deuten auf eine hohe Zustimmungstendenz bzw. auf eine positive Beurteilung der Wertaspekte						

Abb. 51 :

Signifikanzprüfungen zwischen den Social Involvement-
gruppen hinsichtlich ausgewählter individuenspezifi-
scher Wertaspekte auf der Grundlage eines t-Tests

Von 26 Überprüfungen der Mittelwertunterschiede zwischen Gruppe 1 und den Gruppen mit mittlerem und hohem Involvement erweisen sich 22 mit einem Sicherheitsniveau von $\alpha = 0.05$ als hochsignifikant.

Demgegenüber nehmen die Personen der Gruppe 2 und 3 relativ übereinstimmende Werturteile vor. Ausnahmen bestehen nur hinsichtlich der Aspekte 'mehr Persönlichkeitsentfaltung', 'Ausrichtung auf mehr Lebensqualität' und der materielle Ziele berührenden Wertevariablen 'höherer Lebensstandard'.

Diese Ergebnisse beinhalten einen weiteren Beleg für die Gültigkeit der den Berechnungen zu Grunde gelegten Hypothese H_{Inv3} .

In einer zusammenfassenden Beurteilung ist hervorzuheben, daß ein Erklärungs- und Prognosegehalt der Werte für das Social Involvement nachgewiesen werden konnte. Insbesondere das Streben nach freier Entfaltung der Persönlichkeit konnte als zentraler Bestimmungsfaktor bzw. als integraler Bestandteil des Social Involvement identifiziert werden. Die bisher zu beobachtenden Unterschiede zwischen den Involvementgruppen fanden allerdings nur begrenzt Bestätigung. Die auf Grund ihrer gezeigten Verhaltenstendenzen für die Problemlösung bedeutsamen Gruppierungen mit mittleren und hohen Social Involvementintensitäten, weisen konsistente Werturteile auf. Eine signifikant abweichende Position ist nur für die Personen mit niedrigem Involvement zu konstatieren.

Im Lichte dieser Erkenntnisse sind die Werte bzw. Wertesysteme zur Zielgruppenabgrenzung auf der Grundlage des Social Involvement nur begrenzt hilfreich und können daher auch für pragmatisch-normative Schlußfolgerungen nur eingeschränkt herangezogen werden.

Hier ist abschließend auf die Parallelität der Ergebnisse

zur Einstellungsanalyse hinzuweisen. Auch bei der Heranziehung der Einstellung zur Organspende als Gruppierungskriterium konnte keine überzeugende diskriminatorische und klassifikatorische Bedeutung der Werteaspekte aufgedeckt werden.

Möglicherweise kommt der Stellenwert der Werteaspekte für Segmentierungsüberlegungen erst bei einer, sowohl die Einstellung als auch das Involvement berücksichtigenden Segmentbildung zum Tragen.

4. Einstellungen und Social Involvement als Grundlagen eines Segmentkonzeptes

4.1 Interdependenzen und Verhaltensnähe von Einstellung und Social Involvement als Ausgangspunkt der Segmentbildung

Die bisherige Analyse von Einstellungen und Social Involvement und die darauf aufbauenden Hypothesenprüfungen haben den jeweiligen Stellenwert beider Variablen für die Organspendebereitschaft der Bundesbürger aufzeigen können. Damit wurde zugleich die Notwendigkeit unter Beweis gestellt, die Planung eines Social Marketingkonzeptes an beiden Konstrukten und den jeweiligen Konstrukt-determinanten zu orientieren.

In diesem Zusammenhang müssen jedoch die relativen Bedeutungsgewichte der Globaleinstellung und des Social Involvement für das Verhalten sowie mögliche Überschneidungen der Variablen berücksichtigt werden.

Die in der Hypothese $H_{E/I\ 1}$ formulierte Annahme, daß die Einstellung zur Organspende auf Grund der relativen Nähe zum Untersuchungsgegenstand einen vergleichsweise höheren Erklärungsbeitrag für die Spendebereitschaft zeigt, hat bereits Bestätigung gefunden. So verweist der Korrelationskoeffizient zwischen der Globaleinstellung und dem Spendeverhalten von $r = 0.64$ im Vergleich zum Koeffizienten von $r = 0.47$ für den Zusammenhang zwischen Social Involvement und Spendebereitschaft auf die Dominanz des Einstellungskonstrukts. Als Grundgerüst für weiterführenden Interpretationen und Erklärungskonzepte lassen sich diese Variablen jedoch nur dann verwenden, wenn zwischen den Konstrukten keine ausgeprägten Interdependenzen bestehen und damit gewährleistet ist, daß keine mehrfachen

Messungen gleicher Einflußfaktoren durchgeführt werden. Aus dem Korrelationskoeffizienten von $r = 0.16$ zwischen Einstellung und Social Involvement ist zu entnehmen, daß nur ein schwacher korrelativer Zusammenhang besteht. Somit kann ausgeschlossen werden, daß eine Variable die andere Erklärungsgröße dominiert.

Die Ergebnisse der Zusammenhänge zwischen Einstellung und Social Involvement vervollständigen die Diskussion der einzelnen Konstrukte zur Erklärung des Organspendeverhaltens und machen deutlich, daß eine integrative Betrachtung der Konstrukte als multiple Prädiktoren möglich und angezeigt ist. Nicht zuletzt die Ansatzpunkte zur Bildung homogener Segmente auf der Grundlage der Globaleinstellung und des Social Involvement und die Möglichkeiten zur Ableitung segmentspezifischer Maßnahmenkataloge unterstützen diese Vorgehensweise.

Der Erklärungsansatz auf der Grundlage der beiden Konstrukte führt zu dem bereits skizzierten Einstellungs-Involvement Segmentkonzept.

4.2 Abgrenzung und Beschreibung der Einstellungs-Involvementsegmente

4.21 Kriterien der Segmentbildung

Im kommerziellen wie im nicht-kommerziellen Marketing hat der angeführte Aspekt der Marktsegmentierung eine besondere Bedeutung. Im Rahmen der Markterfassung wird dabei eine Gesamtheit nach relevanten Kriterien in homogene Segmente zergliedert und in der darauf aufbauenden Marktbearbeitung

wird festgelegt, welche Segmente nach welcher Prioritätenrangfolge mit welchen Marketingprogrammen gezielt angesprochen werden sollen¹. Analog gestalten sich auch die Marktsegmentierungsüberlegungen für den diskutierten Untersuchungsgegenstand. Im Vordergrund stehen Erfassungsstrategien. In diesem Zusammenhang sind die Einstellung und das Social Involvement daraufhin zu überprüfen, ob sie den grundsätzlichen Anforderungen an Marktsegmentierungskriterien genügen².

Die beiden Variablen sind dann als relevante Kriterien anzusehen, wenn sie

- in ursächlichem Zusammenhang mit dem Organspendeverhalten der Bundesbürger stehen
- sich mit den Methoden der Marktforschung messen lassen,
- über einen längeren Zeitraum aussagefähig bleiben und
- ausreichend große und voneinander abgrenzbare Segmente gewährleisten.

Einstellung und Social Involvement erfüllen die genannten Anforderungen und erweisen sich damit als problemadäquate Segmentierungskriterien:

Die Aspekte der Operationalisierung der Konstrukte sowie der Verhaltensbezug sind hinreichend erfüllt. Zudem bilden die beiden Konstrukte psychische Prozessevariablen ab, die über einen längeren Zeitraum

1 Zum Grundgedanken der Markterfassung und Marktbearbeitung vgl. Meffert, H., Marketing, a.a.O., S. 213 ff.; Böhler, H., Methoden und Modelle der Marktsegmentierung, Stuttgart 1977, S. 10 f..

2 Vgl. Meffert, H., Marketing, a.a.O., S. 214 f.; Kotler, Ph., Marketing-Management, a.a.O., S. 164 f..

stabil sind und damit auch längerfristig Gültigkeit besitzen. Darüber hinaus konnten im Rahmen der bisherigen Untersuchungen bereits Gruppen von Individuen mit divergierenden Einstellungsausprägungen und Social Involvementgraden unterschieden werden, deren Heterogenität mehrfach belegt wurde.

Daher scheint es angebracht, diese Gruppierungen bei der nachfolgenden Segmentbildung als Basisstruktur zugrunde zu legen. Das darauf aufbauende Segmentkonzept gibt Abbildung 52

Social In- volvement Einstellung zur Organspende	hoch	mittel	niedrig
sehr positiv / positiv	n=167 ⑨ 22,7 %	n=181 ⑧ 24,6 %	n= 94 ⑦ 12,8 %
neutral / indifferent	n= 49 ⑥ 6,7 %	n= 74 ⑤ 10,1 %	n=104 ④ 14,1 %
negativ / sehr negativ	n= 4 ③ 0,5 %	n=19 ② 2,6 %	n=43 ① 5,9 %

Abb. 52: Segmentkonzept auf der Grundlage von Einstellung und Social Involvement (absolute und relative Häufigkeitsverteilung)

wieder. Insgesamt erfüllt diese 9er Gruppierung - bis auf Segment 3 - auch bezüglich der Segmentgröße die gestellten Anforderungen und erweist sich damit für die anschließenden empirischen Untersuchungen von Einstellung und Social Involvement als multiple Prädiktoren als geeignetes Segmentkonzept.

Da das Segment 3 auf Grund der geringen Mitgliederzahl für alle folgenden Untersuchungen keine validen Vergleichswerte aufzuweisen hat, wird es jeweils nur fallweise in die Darstellungen einbezogen, von den jeweiligen Ergebnisdiskussionen und -interpretationen jedoch vollständig ausgeschlossen.

4.22 Segmentspezifische Systeme von Teileinstellungen

Die Segmentbildung begründet sich insbesondere auf der Annahme, daß innerhalb homogener Einstellungsgruppen Segmente von Individuen zu differenzieren sind, die sich bezüglich Zentralität und Differenziertheit ihrer Teileinstellungen zur Organspende auf Grund ihres spezifischen Betroffenheitsgrades unterscheiden. Unterschiedliche Systeme von Teileinstellungen und damit einhergehende Social Involvementintensitäten bedingen unterschiedliche Grade an Spendebereitschaft und führen letztendlich zu Divergenzen zwischen der verbalisierten Einstellung und der Spendebereitschaft.

Das Ziel der nachfolgenden Untersuchungen ist daher die Analyse und der Vergleich der segmentspezifischen Systeme von Teileinstellungen. Auf dieser Grundlage soll die Hypothese $H_{E/I\ 2}$ verifiziert oder falsifiziert werden.

Eine erste Beweisführung kann mit Hilfe einer Diskriminanzanalyse erfolgen, die unter Vorgabe der jeweils im

Hinblick auf die Globaleinstellung in sich homogenen Gruppierungen

- Segment 7, 8 und 9
- Segment 4, 5 und 6
- Segment 1, 2 und 3

aufzeigen kann, ob sich Unterschiede innerhalb der Segmentkombinationen bezüglich der differenzierten Teileinstellungen aufdecken lassen und welche Aspekte zu einer bestmöglichen Trennung zwischen den Segmenten führen !

Segmentkombinationen	diskriminierende differenzierte Teileinstellungen
7, 8, 9	- Organe kommen für Übertragung in Frage - Mühe geben - mit weltanschaulicher Überzeugung vereinbar - Ausnutzung durch Ärzte - Hilfe für Empfänger - verhindert Leben nach dem Tode - größere Heilungswahrscheinlichkeit für eigene Person
4, 5, 6	- Reiche werden bevorzugt - Ausnutzung durch Ärzte - mit weltanschaulicher Überzeugung vereinbar - Hilfe für Empfänger - verhindert Leben nach dem Tode
1, 2, 3	- größere Heilungswahrscheinlichkeit für eigene Person - Hilfe für Empfänger - Organe kommen in Frage - verhindert Leben nach dem Tode - bessere Verwendung als Bestattung - unterstützt Fortschritt in der Medizin - mit weltanschaulicher Überzeugung vereinbar

Abb. 53 : Diskriminierende differenzierte Teileinstellungen zwischen Segmenten mit homogener Globaleinstellung

Die Abbildung macht deutlich, daß die Segmentkombinationen sowohl in sich als auch untereinander eine heterogene Struktur aufweisen.

† Die Reihenfolge der Variablennennung erfolgt in Abhängigkeit ihrer relativen diskriminatorischen Bedeutung. Die trennschärfste Variable wird jeweils zuerst genannt. Orientierungsgröße ist der jeweilige standardisierte Diskriminanzkoeffizient der unabhängigen Variable.

Zur Bestätigung einer abweichenden Zentralität und Differenziertheit von Teileinstellungen innerhalb der einzelnen Segmentkombinationen ist die Frage zu klären, ob mit den sich als trennscharf erweisenden Variablen auch signifikante Unterschiede zwischen den Segmenten der einzelnen Segmentkombinationen einhergehen. Eine Überprüfung der Mittelwertdifferenzen zwischen den Segmenten kann Aufschluß über diese Frage geben. Die Ergebnisse der Signifikanzprüfungen sind in Abbildung 54 dargestellt. Im Mittelpunkt der Analyse stehen hier jedoch nur die Segmente mit positiver oder indifferenter Einstellung zur Organspende.

Von den drei, die Segmente 7, 8 und 9 diskriminierenden, trennschärfsten Variablen führen die Aspekte 'Organe kommen in Frage' und 'mit weltanschaulicher Überzeugung vereinbar' zu signifikanten Unterschieden. Eine ähnliche Tendenz ist bei den Segmenten 4, 5 und 6 zu beobachten. Hier führen von den drei am stärksten diskriminierenden Variablen die Aspekte 'Reiche werden bevorzugt' und 'mit weltanschaulicher Überzeugung vereinbar' zu signifikanten Unterschieden zwischen Segment 4 und 5 und zwischen Segment 4 und 6. Demgegenüber erweisen sich in beiden Fällen die Mittelwertdifferenzen zwischen Segment 5 und 6 als nicht signifikant.

Damit ist der grundlegende Beweis erbracht, daß sich die Segmente durch unterschiedliche Systeme von Teileinstellungen charakterisieren lassen. Welche konkreten Teileinstellungen mit welchem Bedeutungsgewicht die segmentspezifische Einstellung zur Organspende determinieren, kann mit Hilfe der multiplen Regressionsanalyse aufgezeigt werden. Auf Grund der stark differierenden Fallzahlen pro Segment ist jedoch nur eine eingeschränkte Vergleichbarkeit der Ergebnisse gewährleistet.

	Signifikanzprüfungen zwischen			Signifikanzprüfungen zwischen		
	Segment 8 und 9	Segment 7 und 9	Segment 8 und 7	Segment 5 und 6	Segment 4 und 6	Segment 4 und 5
Spendebereite Personen, die um ihr Leben ringen, werden im Krankenhaus anders behandelt (Mühe geben)	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Organempfängern wird durch Transplantation geholfen	+	+	ns	ns	+	+
Die Organspende verhindert ein Leben nach dem Tod	ns	+	ns	ns	ns	ns
Die Organspende unterstützt den Fortschritt in der Medizin	ns	ns	ns	+	+	ns
Die Organspende ist mit meiner weltanschaulichen Überzeugung vereinbar	+	+	+	ns	+	+
Je mehr Menschen ihre Organe spenden, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, geheilt zu werden	+	ns	ns	ns	+	+
Die Organspende bedeutet eine Verstümmelung des Körpers	+	+	ns	ns	+	+
Nach dem Tode können bestimmte Organe einer besseren Verwendung zugeführt werden, als mit dem Körper bestattet zu werden	+	+	ns	ns	+	+
Es ist nicht auszuschließen, daß reiche Leute bei der Zuteilung von gespendeten Organen bevorzugt werden	ns	ns	ns	ns	+	+
Meine Organe kommen für eine Organübertragung in Frage	+	+	+	ns	+	+
Die Organspende wird von den Ärzten hauptsächlich für ihre eigenen Zwecke ausgenutzt	+	ns	ns	ns	ns	ns
ns = nicht signifikant + = signifikant mit $\alpha = 0.05$						

Abb. 54 :

Signifikanzprüfungen zwischen ausgewählten Segmenten nach differenzierten Teileinstellungen

Abbildung 55 zeigt die Resultate der segmentspezifischen Berechnungen. Als abhängige Variable findet der Einstellungsindex Berücksichtigung, als unabhängige Variablen gehen die einzelnen Teileinstellungen in die Untersuchung ein. In der Abbildung werden allerdings nur die sich als zentral erweisenden Teileinstellungen (Erklärungsbeitrag $\geq 5\%$) mit ihren spezifischen Varianzbeiträgen wiedergegeben.

Ein Vergleich der Segmente hinsichtlich der differenzierten Teileinstellungen macht die Unterschiede im Detail deutlich: Inhalt, Reihenfolge und Zentralitätsgrade der Teileinstellungen sind für jedes Segment grundsätzlich verschieden. Auch bei Berücksichtigung der unterschiedlichen Mitgliederzahlen pro Segment ist dieses Ergebnis so eindeutig, daß die Hypothese $H_{E/I\ 2}$ uneingeschränkt bestätigt wird: innerhalb homogener Einstellungssegmente tragen - in Abhängigkeit differierender Social Involvementintensitäten - unterschiedliche Systeme von Teileinstellungen zur Erklärung der jeweiligen Globaleinstellung bei. Diese Erkenntnis sowie das Wissen um die konkreten segmentspezifischen Vorstellungsbilder von der Organspende gewinnen besonders an Gewicht, wenn mit den unterschiedlichen Einstellungs-Social Involvementkombinationen bzw. mit den jeweiligen Teileinstellungssystemen entsprechende differierende Verhaltensbereitschaften einhergehen.

4.23 Verhaltensstrukturen der Segmente

Das primäre forschersische Ziel der Heranziehung von Einstellung und Social Involvement als multiple Prädiktoren liegt in der Erhöhung des Erklärungs- und Prognosegehaltes für das Spendeverhalten sowie in der Verbesserung der Einstellungs-Verhaltensbeziehungen. Es konnte gezeigt werden,

Segment	Einstellungsrelevante Vorstellungsbilder der Organspende	erklärte Varianz pro Variable
1	- Verstümmelung des Körpers - unterstützt medizinischen Fortschritt - bessere Verwendung als Bestattung - mit Weltanschauung vereinbar	0.47 0.27 0.09 0.05
2	- verhindert Leben nach dem Tode - mit Weltanschauung vereinbar - Organe kommen für Übertragung in Frage - Hilfe für Empfänger - Reiche werden bevorzugt	0.37 0.20 0.18 0.08 0.08
4	- Verstümmelung des Körpers - größere Heilungswahrscheinlichkeit für eigene Person - Organe kommen in Frage - Ausnutzung durch die Ärzte	0.55 0.26 0.05 0.05
5	- größere Heilungswahrscheinlichkeit für eigene Person - unterstützt medizinischen Fortschritt	0.71 0.07
6	- Verstümmelung des Körpers - größere Heilungswahrscheinlichkeit für eigene Person - unterstützt medizinischen Fortschritt - Reiche werden bevorzugt	0.56 0.22 0.07 0.05
7	- größere Heilungswahrscheinlichkeit für eigene Person - Organe kommen in Frage - Ausnutzung durch die Ärzte - unterstützt medizinischen Fortschritt - Verstümmelung des Körpers	0.43 0.16 0.17 0.06 0.06
8	- größere Heilungswahrscheinlichkeit für eigene Person - Verstümmelung des Körpers - bessere Verwendung als Bestattung - Reiche werden bevorzugt - mit Weltanschauung vereinbar	0.52 0.13 0.09 0.07 0.05
9	- Verstümmelung des Körpers - Organe kommen in Frage - Reiche werden bevorzugt - Hilfe für Empfänger	0.47 0.15 0.16 0.07

Abb. 55 :

Segmentspezifische Teileinstellungen zur Organspende auf der Grundlage multipler Regressionsanalysen

daß der Zuwachs des Erklärungsbeitrages nur dann ermittelt werden kann, wenn das Zusammenwirken von Einstellung und Social Involvement im Entscheidungsprozeß bekannt ist. In diesem Zusammenhang wurden bereits verschiedene Verknüpfungsregeln und deren Funktionstypen diskutiert. Die Gültigkeit der relevanten Verknüpfungsregel ist durch einen Vergleich der, durch die jeweilige Funktion ermittelten, d.h. prognostizierten segmentspezifischen Verhaltensbereitschaften mit den empirisch ermittelten Verhaltensdispositionen pro Segment¹ zu belegen¹.

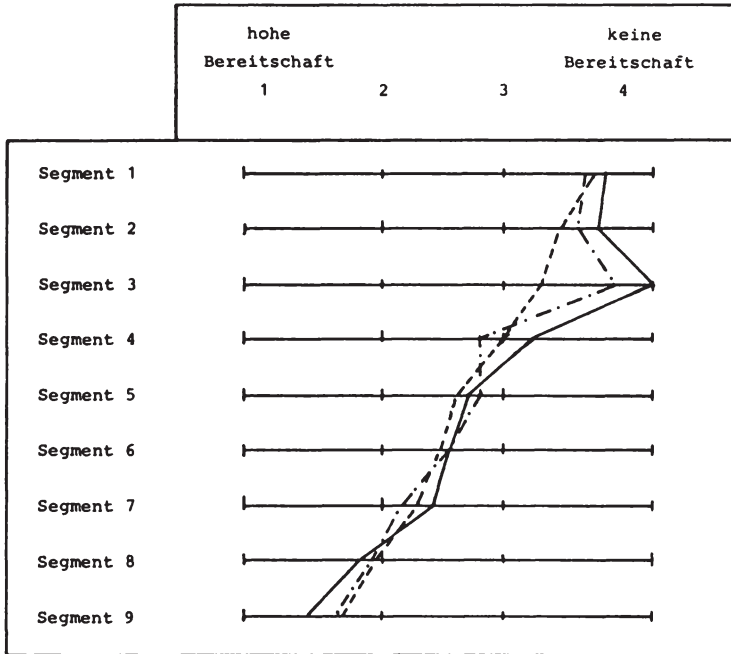
Die Entwicklung der empirisch erhobenen Bereitschaftsgrade innerhalb der einzelnen Segmente gibt Abbildung 56 wieder. Es zeigt sich, daß die Bereitschaft zur Organspende - ausgehend von Segment 1 bis hin zum Segment 9 - stetig zunimmt. Damit findet die Hypothese $H_{E/I} 3$ Bestätigung, die eine extreme Polarisierung der Spendebereitschaft zwischen Segment 1 und Segment 9 zum Ausdruck gebracht hat.

Die gleichen Entwicklungen und Polarisierungen sind ebenso für die beiden anderen Verhaltensaspekte, die 'Meinungsführerschaft' sowie für die 'Zustimmungsbereitschaft zur Organentnahme bei verstorbenen Angehörigen' zu konstatieren.

Stärkere Aussagekraft für die Beurteilung der Güte des Segmentkonzeptes in Bezug auf die Identifikation oder Bildung in sich homogener und untereinander heterogener Verhaltenssegmente besitzen die Ergebnisse der Signifikanzprüfungen² zwischen den segmentspezifischen Bereit-

¹ Vgl. Aschenbrenner, K.M., a.a.O., S. 34.

² Für diese Signifikanzprüfungen und Signifikanzausdrücke stellt das SPSS-Programm im Rahmen der Rechenprozedur ONEWAY ein entsprechendes Testverfahren zur Verfügung, vgl. Nie, H., et al., a.a.O., S. 127.



Legende: — = eigene Organspendebereitschaft⁺
 --- = Zustimmung zur Angehörigenlösung
 - · - · - = Meinungsführerschaft (Freunden raten)

⁺ Für die Abbildung wurde eine Lineartransformation der Segmentmittelwerte um einen Punktwert vorgenommen, um eine Vergleichbarkeit zu gewährleisten.

Abb. 56: Segmentspezifische Bereitschaftsausprägungen auf den Verhaltensvariablen

(*) DENOTES PAIRS OF GROUPS SIGNIFICANTLY DIFFERENT AT THE 0.050 LEVEL					
MEAN	GROUP		G G G G G G G G H H R R R R R R H H P P P P P P P P 0 0 0 0 0 0 0 0 9 8 7 6 5 4 2 1 3		
2.5629	GRP09				Bereitschaft zur Organspende
2.8427	GRP08	*			
3.4409	GRP07	• •			
3.6458	GRP06	• •			
3.7857	GRP05	• • •			
4.1650	GRP04	• • • • •			
4.5789	GRP02	• • • • • •			
4.6667	GRP01	• • • • • •			
5.0000	GRP03	• • • • • •			
MEAN	GROUP		G G G G G G G G H H R R R R R R R R P P P P P P P P 0 0 0 0 0 0 0 0 9 8 7 6 5 4 2 1 3		
1.6506	GRP09				Freunden raten
1.8876	GRP08	*			
2.2065	GRP07	• •			
2.5714	GRP06	• • •			
2.7826	GRP05	• • •			
2.8812	GRP04	• • • •			
3.4211	GRP02	• • • • • •			
3.5814	GRP01	• • • • • •			
3.7500	GRP03	• • • • • •			
MEAN	GROUP		G G G G G G G G R R R R R R R R R R P P P P P P P P 0 0 0 0 0 0 0 0 9 8 7 6 5 4 3 2 1		
1.6527	GRP09				Zustimmung Angehörige
1.8827	GRP08	*			
2.2903	GRP07	• •			
2.6042	GRP06	• • •			
2.7286	GRP05	• • •			
2.9709	GRP04	• • • • •			
3.2500	GRP03	• • •			
3.3158	GRP02	• • • • •			
3.6279	GRP01	• • • • • •			

Abb. 57:

Signifikanzprüfungen zwischen den Bereitschaftsausprägungen der Einstellungs-Involvementsegmente

schaftsintensitäten (Abbildung 57). Hervorzuheben sind dabei besonders die über alle Verhaltensvariablen zu verzeichnenden, signifikanten Unterschiede zwischen den Segmenten 7, 8 und 9. Während die Signifikanzprüfungen zwischen den Segmenten 4, 5 und 6 jeweils nur geringe Unterschiede zwischen den Gruppen 5 und 6 deutlich machen, sind bei den Segmenten 1 und 2 keine signifikant voneinander abweichenden Verhaltensbereitschaften zu beobachten. Diese Zahlen bestätigen die bereits mehrfach festgestellte Entwicklung, daß Divergenzen zwischen Einstellung und Verhalten weniger bei Personen mit negativer als vielmehr bei Individuen mit positiver Einstellung auftreten.

Dennoch verweisen die Signifikanzwerte insgesamt auf eine hohe und valide Diskrimination von Verhaltensgruppen durch das vorliegende Segmentkonzept und führen damit zur Bestätigung der vorab formulierten Hypothese $H_{E/I} 4$.

Zur Ermittlung der relevanten Verknüpfungsregel von Einstellung und Social Involvement sind die beobachteten Verhaltensbereitschaften den prognostizierten Verhaltenswerten gegenüberzustellen. Insgesamt sollen pro diskutierter Verknüpfungsregel jeweils zwei, durch Veränderung einzelner Funktionsparameter bestimmte Modellvarianten auf ihre Gültigkeit hin überprüft werden. Damit kann zumindest ansatzweise der Beweis geführt werden, daß der Funktionstyp und nicht der einzelne Funktionsparameter die Güte der Verknüpfungsregel bestimmt. Im folgenden Überblick werden die ausgewählten Verknüpfungsvarianten näher charakterisiert (vgl. Abbildung 58).

linear-additives Modell

$$V = E_i + SI_j$$

- a) ohne Bedeutungsgewichte (add₁)
- b) mit Bedeutungsgewichten (add₂)
(BETA-Werte der multiplen Regression:
 $r_E = 0.54$; $r_{SI} = 0.27$)

konjunktives Modell

$$V = E_i \cdot SI_j$$

- a) jeweils geringster Variablenwert wird als
'Nullausprägung' interpretiert (konj₁)
- b) Verwendung der bestehenden Variablenausprä-
gungen (konj₂)

disjunktives Modell

$$V = \frac{1}{(p - E_i)} \cdot \frac{1}{(p - SI_j)}$$

- a) p nur wenig größer als
max. E_i , SI_j
 $p_a = 3.1$ (disj₁)
- b) $p_b > p_a$; $p_b = 3.5$ (disj₂)

Variablenausprägungen:

Globaleinstellung E_i ; $i = 1, 2, 3$ (negativ = 1, indifferent = 2;
positiv = 3)

Social Involvement SI_j ; $j = 1, 2, 3$ (niedrig = 1, mittel = 2;
hoch = 3)

Abb. 58 : Überblick über die Varianten ausgewählter
Variablen-Verknüpfungsregeln (zu den Symbolen
vgl. S. XIII dieser Arbeit)

Die durch die angegebenen Verknüpfungsvarianten prognostizierten segmentspezifischen Verhaltensbereitschaften zeigt Abbildung 59.

Gerade bei den Varianten konj_1 , disj_1 und disj_2 treten die hinter den Modellen stehenden Prämissen deutlich zu Tage. So führt die Nullausprägung im Modell konj_1 zu einer 'Disqualifikation' aller Segmente, die entweder ein geringes Involvement oder eine negative Grundhaltung zur Organspende besitzen. Nur bei den Personen bzw. Segmenten, die wenigstens eine indifferente Einstellung und einen mittleren Betroffenheitsgrad besitzen, ist eine von Null verschiedene Spendebereitschaft zu konstatieren. Ebenso extrem sind die Unterschiede zwischen den Bereitschaftsgraden, die durch die disjunktiven Verknüpfungsregeln prognostiziert werden. Dabei zeigen alle Segmente, die entweder ein hohes Involvement oder eine positive Einstellung zur Organspende offenbare, eine im Vergleich extrem ausgeprägte Bereitschaft zur Organspende.

Bei den übrigen Modellvarianten sind keine so extremen Abweichungen festzustellen. Eine kontinuierliche Zunahme der Spendebereitschaft von Segment 1 bis Segment 9, analog der empirischen Häufigkeitsverteilung, ist allerdings nur für das linear-additive Modell mit Bedeutungsgewichten (add_2) festzuhalten.

Die schon aus den Verteilungen erkennbare Güte der prognostizierten Werte wird durch Korrelationsanalysen - jeweils zwischen der beobachteten und einer prognostizierten Wertereihe - bestätigt (Abbildung 60).

empirische und prognostizierte Verhaltens- bereitschaften Segmente	empirisch ermittelte Bereitschaft zur Organspende	linear-additive Verknüpfung		konjunktive Verknüpfung		disjunktive Verknüpfung	
		add ₁	add ₂	konj ₁	konj ₂	disj ₁	disj ₂
Segment 1	4.67	2	3	o	1	o.23	o.16
Segment 2	4.58	3	4	o	2	o.44	o.27
Segment 4	4.16	3	5	o	2	o.44	o.27
Segment 5	3.79	4	6	4	4	o.83	o.45
Segment 6	3.64	5	7	6	6	9.1	1.34
Segment 7	3.44	4	7	o	3	4.8	o.8
Segment 8	2.84	5	8	6	6	9.1	1.34
Segment 9	2.56	6	9	9	9	1oo	4

Abb. 59 : Segmentspezifische Bereitschaftsintensitäten in Abhängigkeit unterschiedlicher Verknüpfungsregeln von Einstellung und Social Involvement

	prognostizierte Verhaltenswerte					
	add ₁	add ₂	konj ₁	konj ₂	disj ₁	disj ₂
beobachtete Verhaltenswerte	r = 0.93 r ² = 0.87	r = 0.98 r ² = 0.96	r = 0.82 r ² = 0.67	r = 0.90 r ² = 0.81	r = 0.68 r ² = 0.46	r = 0.82 r ² = 0.67

Abb. 60: Korrelative Zusammenhänge zwischen beobachteten und prognostizierten segmentspezifischen Verhaltenswerten

Insgesamt verweist die Validitätsprüfung auf der Grundlage der Korrelationsanalysen auf die Gültigkeit der vorab diskutierten Plausibilitätsüberlegungen und der darauf aufbauenden Hypothese H_{E/I 5}: das linear-additive Modell erweist sich bei Berücksichtigung der relativen Bedeutungsgewichte der Variablen als am besten geeignet, den mentalen Prozeß der Verknüpfung von Einstellung und Social Involvement abzubilden. Der Korrelationskoeffizient von $r = 0.98$ sowie die erklärte Varianz von 96 % sprechen für die extreme Gleichgerichtetheit der prognostizierten und der empirisch gemessenen Verhaltensbereitschaften.

Damit ist auch die Möglichkeit gegeben, den durch die beiden Prädiktoren bedingten Erklärungsbeitrag für das Organspendeverhalten zu ermitteln. Der multiple Korrelationskoeffizient zwischen der Organspendebereitschaft als abhängiger Variablen und Einstellung und Social Involvement als unabhängige Variablen steigt auf $r = 0.78$. Das entspricht einem zusätzlichen Erklärungswert von 20 % im Vergleich zum höchsten Varianzbeitrag der Konstrukte als 'single' Prädiktoren.

Die Bedeutungsgewichte (BETA-Werte) der Erklärungsvariablen betragen für die Einstellung $r_1 = 0.54$ und für das Social Involvement $r_2 = 0.27$. Die bereits mehrfach festgestellte relative Bedeutung der Variablen für das Organspendeverhalten wird hier nochmals deutlich: der Stellenwert der Einstellung findet seinen Niederschlag in einem im Vergleich zum Social Involvement zweifachen Bedeutungsgewicht.

Die Qualität des entwickelten Erklärungsansatzes auf der Grundlage von Einstellung und Social Involvement dokumentiert sich darüber hinaus ganz besonders in den segment-spezifischen Einstellungs-Verhaltensbeziehungen. Da die Mitgliederzahlen innerhalb der einzelnen Segmente zu stark divergieren, soll der Zusammenhang zwischen Einstellung und Spendebereitschaft nicht an Hand der Korrelationskoeffizienten gemessen werden. Als gleichwertige Indikatorgrößen werden demgegenüber die segmentspezifischen Spender /Nicht-Spender Anteile herangezogen und verglichen.

Spender/Nicht-Spender Verteilungen waren bereits im Rahmen der vorangegangenen Einstellungsanalyse diskutiert worden. Hier ergab sich innerhalb der homogenen Einstellungsgruppen folgendes Bild:

		Spender	Nicht-Spender
Gruppe	mit positiver Einstellung :	77 %	23 %
Gruppe	mit indifferenter Einstellung:	23 %	77 %
Gruppe	mit negativer Einstellung :	3 %	97 %

Die an den neun Einstellungs-Involvementsegmenten orientierte Betrachtungsweise vermittelt tiefergehende Einblicke.

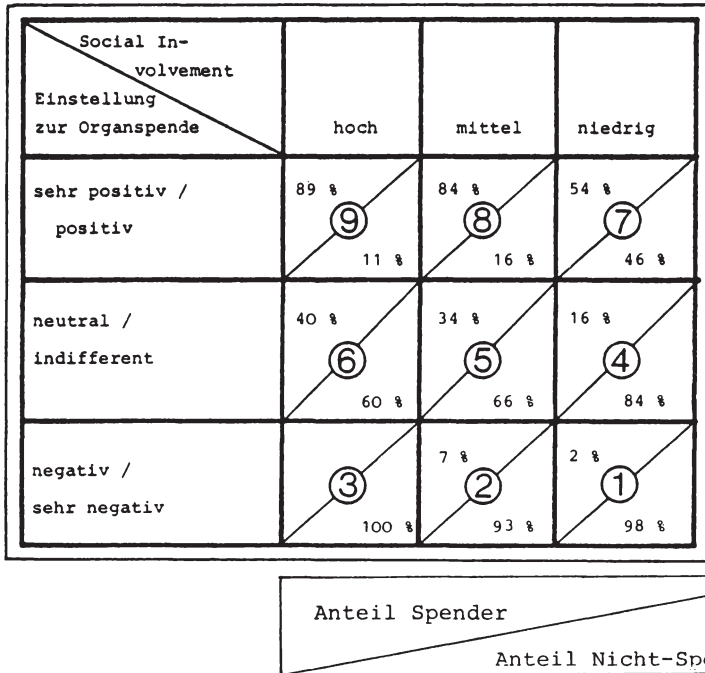


Abb. 61 : Verteilung der Spender und Nicht-Spender
in den Einstellungs-Involvementsegmenten

Die Abbildung 61 zeigt die erwartete Verhaltensheterogenität innerhalb der Segmente mit homogener Einstellung zur Organspende. Dabei lassen sich insbesondere auch die Segmente identifizieren, auf die die Einstellungs-Verhal-

tensdivergenzen zurückzuführen sind.

So erweisen sich Segment 8 und 9 mit Spenderanteilen zwischen fast 90 % und 85 % als Gruppen mit annähernd konsistenten Einstellungs-Verhaltensausprägungen. Demgegenüber steht jedoch Segment 7, das sich am wenigsten entsprechend seiner verbalisierten Einstellung verhält. In dem Spenderanteil von nur 54 % manifestieren sich die Einstellungen, die keine handlungsbestimmende Funktion innehaben. Die Identifikation und Separierung dieses Segmentes trägt daher erheblich dazu bei, eine stärkere Kongruenz zwischen der Einstellung zur Organspende und der Spendebereitschaft zu erzielen.

Eine ähnliche Tendenz läßt sich auch für die Segmente 4 und 6 festhalten. Während im Segment 6 die unschlüssige Grundhaltung auch im Verhältnis von Spendern und Nicht-Spendern mit 40 % zu 60 % zum Ausdruck kommt, ist für die Mitglieder des Segmentes 4 eine eindeutige Polarisierung in Richtung Nicht-Spender (85 %) zu beobachten. Die Handlungsbereitschaft steht damit im Widerspruch zur geäußerten Einstellung zur Organspende.

Die bisher diskutierten Segmente bzw. ihre Verteilungen von Spendern und Nicht-Spendern lassen die Verschiedenartigkeit der Gruppen und die Spannbreite der Anteilswerte erkennen. Die für die jeweiligen Gruppen mit homogenen Einstellungen (positive und indifferente Einstellung) ermittelten Anteilswerte geben somit nur Durchschnittswerte wieder, die entsprechend zu bewerten und zu relativieren sind.

Demgegenüber ist jedoch bei den Segmenten mit negativer Einstellung zur Organspende eine durchgehende Übereinstimmung zwischen Einstellung und Verhalten festzustellen. Mit Nicht-Spenderanteilen zwischen 93 % und 98 % verhalten sich Segment 1 und 2 entsprechend ihrer Einstellung und

bestätigen eindeutig die in der Durchschnittsverteilung von 3 % zu 97 % (Spender zu Nicht-Spender) angezeigte Polarisierung.

Sowohl die Zunahme des Erklärungsbeitrages als auch die abschließend diskutierten Divergenzen und Kongruenzen von Einstellung und Spendebereitschaft und deren Ursachen führen zur Verifizierung der zugrunde gelegten Hypothesen $H_{E/I\ 6}$ und $H_{E/I\ 7}$. Das Segmentkonzept erweist sich im Vergleich besser als andere Erklärungsansätze (Einstellung oder Social Involvement) geeignet, das Organspendeverhalten der Bundesbürger zu erklären und zu prognostizieren sowie das Divergenzproblem zwischen Einstellung und Verhalten zu lösen. Damit wird auch die Vermutung bestätigt, daß der jeweilige Grad an Social Involvement des einzelnen Bürgers letztendlich dafür verantwortlich ist, ob aus einer verbalisierten Einstellung zur Organspende ein entsprechend ausgerichtetes Verhalten resultiert.

Insgesamt vermag das Segmentkonzept die für die Problemlösung zentralen Verhaltenssegmente (8 und 9) zu identifizieren und eine weitere Prioritätenrangfolge der Segmente in Abhängigkeit ihrer Spendebereitschaft darzulegen. In ihrem Konkretisierungsgrad wie auch in ihrer Differenziertheit zeigen die Segmentierungskriterien Einstellung und Social Involvement eine Fülle von Ansatzpunkten für eine konzentrierte Bearbeitung der zentralen Spender-Segmente wie auch für eine differenzierte Bearbeitung der in der Prioritätenfolge niedriger eingestuften Segmente.

Informationen über die soziodemographische Struktur und die psychographische Charakterisierung der einzelnen Segmente versprechen darüber hinaus weitere wertvolle Erkenntnisse für die Marktbearbeitungsstrategien.

4.24 Soziodemographische Charakterisierung der Segmente

Die relevanten Beziehungsstrukturen zwischen den soziodemographischen Merkmalen und den zu Grunde liegenden Segmentierungskriterien Einstellung und Social Involvement wurden bereits diskutiert. Diese Aussagen besitzen für die generierten Segmente jedoch nur beschränkt Gültigkeit und sind entsprechend zu relativieren und zu korrigieren. Die Kenntnis der für die Segmente relevanten soziodemographischen Merkmale ist Grundlage für ein Maßnahmenkonzept, das eine Verbesserung des Organspendeverhaltens über eine Stärkung der Einstellung und Erhöhung des Betroffenheitsgrades bewirken soll.

In diesem Zusammenhang war die Annahme formuliert worden ($H_{E/I\ 8}$), daß mit Hilfe ausgewählter soziodemographischer Merkmale homogene Verhaltenssegmente beschrieben und abgegrenzt werden können.

Zur Überprüfung der Hypothese werden in einem ersten Schritt auf der Grundlage einer Diskriminanzanalyse die soziodemographischen Variablen ermittelt, die zu einer stärksten Trennung zwischen den Segmenten führen.¹

Die Auflistung der die neun Segmente am besten trennenden Variablen

- Geschlecht
- Alter
- Bildung und
- Haushaltseinkommen

bestätigt die bereits mehrfach konstatierte Dominanz einiger ausgewählter Strukturmerkmale.

Weitere wichtige Informationen lassen sich der Reklassifi-

¹ Die verwendeten soziodemographischen Variablen weisen nicht alle metrisches Skalenniveau auf. Solche Merkmale (z.B. Geschlecht) lassen sich über eine Umformung in Dummy Variablen für eine Diskriminanzanalyse aufbereiten.

kationsmatrix der Diskriminanzanalyse entnehmen¹. Während insgesamt nur 31 % der Personen richtig reklasifiziert werden, liegt der Anteil der richtigen Zuordnungen für die Mitglieder des Segmentes 9 bei 60 % und beim Segment 8 bei fast 40 %. Hier zeigt sich, daß die genannten soziodemographischen Merkmale sich besonders zur Charakterisierung der auf Grund ihrer ausgeprägten Spendebereitschaft als Kernzielgruppen zu bezeichnenden Segmente 8 und 9 eignen.

Differenziertere Einblicke vermitteln die segmentspezifischen Häufigkeitsverteilungen der diskriminierenden soziodemographischen Strukturmerkmale, die Abbildung 62 widerspiegelt.

Die in den Verteilungen zu Tage tretenden Tendenzen sowie die Überprüfungen der Mittelwertsdifferenzen zwischen den Segmenten lassen eine deutliche Blockbildung der Segmente 6, 8 und 9 sowie der Segmente 1, 4 und 7 erkennen. Bei einem Vergleich der beiden Segmentcluster erweisen sich von 36 Mittelwertsdifferenzen insgesamt 31 als hochsignifikant ($\alpha = 0.05$). Dieses Ergebnis ist ein deutlicher Beleg für die Gegensätzlichkeit der beiden Segmentcluster hinsichtlich der betrachteten soziodemographischen Merkmale und bestätigt die vorausstehende Hypothese $H_{E/I} 8$. Im einzelnen lassen sich die Segmentcluster wie folgt charakterisieren:

¹ Neben den diskriminatorischen Aufgaben erfüllt das Verfahren auch eine Klassifikations- bzw. Prognoseaufgabe. Es überprüft die Prognoserelevanz der diskriminierenden Variablen und zeigt, inwieweit die Variablen bzw. Kriterien in der Lage sind, Beobachtungseinheiten aus der Erhebung nach ihren Merkmalsausprägungen korrekt den einzelnen Gruppen zuzuordnen (zu reklasifizieren).

Segmente	Geschlecht		A l t e r								B i l d u n g					E i n k o m m e n						
	männl.	weibl.	bis 20- 20	30- 30	40- 40	50- 50	60- 60	70- 70	80- 80	80	ohne Lehre	mit Lehre	weiter- führen- de Schule	Hoch- schul- ab- reife	Hoch- schul- schluß	bis 1000- 1000	1000- 1500	1500- 2000	2000- 2500	2500- 4000	4000- 4000	4000
Segment 1	30	70	2	7	19	12	14	23	23	/	42	40	18	/	/	14	28	14	21	19	4	
Segment 2	63	37	11	21	16	26	21	5	/	/	21	63	11	/	5	/	/	21	32	47	/	
Segment 4	43	57	2	8	18	19	19	19	14	1	25	50	17	6	2	9	14	22	22	29	4	
Segment 5	43	57	3	16	18	12	23	15	11	2	20	66	8	6	/	9	20	30	23	11	7	
Segment 6	65	35	8	16	21	37	12	6	/	/	8	57	33	2	/	/	12	14	33	37	4	
Segment 7	22	78	5	12	16	25	16	19	6	1	36	40	19	3	2	8	12	15	9	55	1	
Segment 8	51	49	10	16	21	19	15	14	5	/	24	43	24	5	4	2	10	21	25	34	8	
Segment 9	61	39	12	22	28	19	11	5	3	/	13	44	32	6	5	2	5	18	20	45	10	

Abb. 62 : Soziodemographisches Profil der Einstellungs-Involvementsegmente
(Angaben in %)

- Die Segmente 1, 4 und 7 besitzen ein wesentlich höheres Durchschnittsalter als das Vergleichscluster. Während der Anteil der bis 40jährigen bei den Segmenten 1, 4 und 7 zwischen 28 % und 33 % liegt, ist diese Altersgruppe in den Segmenten 6, 8 und 9 mit 45 % bis 62 % vertreten.
- Eine ähnliche Tendenz ist bei dem Bildungsstand der Segmentmitglieder festzustellen. Die Segmente 1, 4 und 7 sind eher am unteren Ende, die Segmente 6, 8 und 9 eher am oberen Ende der Bildungsskala zu positionieren. So streuen z.B. die Anteile der Personen ohne Lehre im Segmentcluster 1, 4 und 7 zwischen 75 % und 82 %. Demgegenüber liegen diese Anteile bei den Segmenten 6, 8 und 9 zwischen 57 % und 67 %.
- Die Einkommensstruktur der Segmentcluster bestätigt den bei den Ergebnissen zum Bildungsstand angedeuteten Sozialstatus der Segmente 1, 4 und 7. Sie bewegen sich im Vergleich zu den Segmenten 6, 8 und 9 im unteren Einkommensbereich. Während der Anteil der Personen, deren Einkommen unter 1.500 DM liegt, sich bei den Segmenten 1, 4 und 7 zwischen 20 % und 42 % bewegt, schwanken diese Werte im Vergleichscluster zwischen 7 % und 12 %.
- Eine ebenso eindeutige Polarisierung zeigt der Vergleich der Anteile weiblicher und männlicher Mitglieder in den beiden Segmentclustern. Der Anteil weiblicher Segmentmitglieder liegt im Cluster 1, 4 und 7 zwischen fast 60 % und 80 %. Demgegenüber sind in den Segmenten 6, 8 und 9 überwiegend männliche Bürger vertreten.

Die Abbildung 63 zeigt diese Ergebnisse im Überblick.

Social In- volvement Einstellung zur Organspende			
	hoch	mittel	niedrig
sehr positiv / positiv	⑨	⑧	⑦
neutral / indifferent	⑥	⑤	④
negativ / sehr negativ	③	②	①



Segmente mit Bundesbürgern, überwiegend jüngere Personen, männlichen Geschlechts, mit höherem Einkommen und qualifizierter Schulbildung



Segmente mit Bundesbürgern, überwiegend ältere Personen, weiblichen Geschlechts, niedrigerem Einkommen und unterdurchschnittlich qualifizierter Schulbildung

Abb. 63 : Soziodemographische Charakterisierung ausgewählter Einstellungs-Involvementsegmente

Die erarbeiteten charakteristischen Merkmale der Segmente 1, 4 und 7 korrespondieren mit den Ergebnissen der Beziehungsstruktur zwischen dem Social Involvement und den betrachteten soziodemographischen Strukturmerkmalen und führen somit zu einer Bestätigung der bisherigen Erkenntnisse. Andererseits zeigt die Zusammensetzung des zweiten Segmentcluster interessante Perspektiven auf: Die Identität der soziodemographischen Struktur von Segment 6 mit der Struktur der Kernsegmente 8 und 9, die noch nicht (negativ) gefestigte und damit eher beeinflussbare Einstellung zur Organspende der Mitglieder des Segmentes 6 sowie die in diesem Segment gemessene Verhaltensbereitschaft lassen Segment 6 als weitere interessante Kernzielgruppe im Rahmen eines Social Marketingkonzeptes erscheinen.

Für eine endgültige Positionierung von Segment 6 als Kernsegment bedarf es jedoch zusätzlicher Belege.

4.25 Psychographische Charakterisierung der Segmente

Für die unterschiedlichen psychographischen Variablengruppen konnten bereits relevante Beziehungsstrukturen zu der globalen Einstellung zur Organspende und zum Social Involvement aufgedeckt werden. Jedoch ergeben sich daraus keine Aufschlüsse, inwieweit sich die Variablen zur Beschreibung der herausgearbeiteten Segmente eignen. Diese Erkenntnisse sind Grundlage für Maßnahmen in einer Social Marketingkampagne, die eine Stärkung und Vergrößerung der Segmente mit hoher Verhaltensbereitschaft bewirken soll, und stehen daher im Mittelpunkt der folgenden Untersuchungen.

In diesem Zusammenhang war die Hypothese $H_{E/I\ 9}$ aufge-

stellt worden, daß sich insbesondere die psychographischen Variablen zur Trennung von Spender- und Nicht-Spendersegmenten¹ heranziehen lassen.

In einem ersten Schritt werden die, die vorgegebenen neun Segmente am besten trennenden Wertvariablen ermittelt. Die nachfolgende Auflistung gibt als Ergebnis einer Diskriminanzanalyse die diskriminierenden Variablen und ihre Bedeutungsgewichte (standardisierte Koeffizienten der Diskriminanzfunktion) wieder.

Variablen	standardisierte Koeffizienten ²
Mehr Persönlichkeitsentfaltung	0.6841
Mehr Interesse an der äußerlichen Erscheinung	0.1581
Mehr Gleichberechtigung der Frau	0.2210
Verstärktes Umweltbewußtsein	- 0.1760
Befreiung von moralischen Zwängen	- 0.1231
Höherer Lebensstandard	0.1917
Ausrichtung auf mehr Lebensqualität	0.1193
Mehr sexuelle Freiheiten	0.2641

Abb. 64 : Diskriminierende Wertvariablen der Einstellungs-Involvementsegmente

-
- 1 Als Spender-Segmente sind die Segmente zu verstehen, die sich aktuell (oder potentiell) aus überwiegend spendebereiten Mitgliedern zusammensetzen.
 - 2 Die standardisierten Koeffizienten beziehen sich nur auf die Diskriminanzfunktion mit dem höchsten Eigenwert, der die größte Bedeutung zukommt, da sie bereits 74 % der in den unabhängigen Variablen enthaltenen Trenninformation erfaßt. Vgl. Schuchard-Fischer, Chr. et al., a.a.O., S. 190.

Die relativ größte Trennschärfe zeigen die Werteaspekte 'mehr Persönlichkeitsentfaltung', 'mehr sexuelle Freiheiten' und 'mehr Gleichberechtigung der Frau'. Alle drei Variablen beziehen sich auf die Dimension 'Freiheit', auf die Loslösung von Zwängen und Normen.

Wie die einzelnen Segmente im Hinblick auf die drei am besten diskriminierenden Wertevariablen zu beschreiben sind, zeigt Abbildung 65. Neben der Höhe und Rangfolge der einzelnen Segmentmittelwerte lassen sich aus der Darstellung auch die Ergebnisse der Signifikanzprüfungen zwischen den Segmentmittelwerten entnehmen.

Als Ergebnis ist wiederum eine Blockbildung der Segmente 1, 4 und 7 und der Segmente 6, 8 und 9 zu beobachten. Die Gruppenbildung der Segmente 1, 4 und 7 kann auf das für alle Segmente zutreffende niedrige Social Involvement zurückgeführt werden. Gemeinsames Merkmal des zweiten Segmentcluster ist demgegenüber, wie bereits bei der Diskussion der soziodemographischen Segmentmerkmale festgestellt werden konnte, die aktuell und potentiell hohe Spendebereitschaft der Segmentmitglieder. Wie unterschiedlich die beiden Segmentblöcke sind, zeigen die Signifikanzergebnisse. Von insgesamt 27 Signifikanzprüfungen verweisen 23 auf signifikante Unterschiede zwischen den Segmentclustern. Die Mitglieder der Segmente 6, 8 und 9 besitzen dabei gegenüber den Vergleichssegmenten ein dominant höheres 'Freiheitsstreben' und 'Freiheitsbewußtsein'. Dieser Aspekt kann besonders im Rahmen kommunikationspolitischer Maßnahmen zur Steuerung und Festigung der Organspendebereitschaft Berücksichtigung finden.

Die in Zusammenhang mit der diskutierten Wertevariablen festgestellte große Ähnlichkeit des Segmentes 6 mit den Segmenten 8 und 9 ist als endgültiger Beleg für eine Positionierung von Segment 6 als Kernzielgruppe zu bewerten. Die nachstehende Abbildung 66 macht die herausgearbeitete Blockbildung noch einmal deutlich.

(*) DENOTES PAIRS OF GROUPS SIGNIFICANTLY DIFFERENT AT THE 0.050 LEVEL			
MEAN	GROUP	G G G G G G G G R R R R R R R R P P P P P P P P 0 0 0 0 0 0 0 0 2 9 6 8 3 4 5 7 1	mehr Persönlichkeits- entfaltung
1.4211	GRP02		
1.5090	GRP09		
1.5102	GRP06		
1.6961	GRP08	*	
1.7500	GRP03		
1.9231	GRP04	* * * *	
1.9595	GRP05	* * * *	
1.9894	GRP07	* * * *	
2.0465	GRP01	* * * *	
MEAN	GROUP	G G G G G G G G R R R R R R R R P P P P P P P P 0 0 0 0 0 0 0 0 2 9 6 5 8 7 4 1 3	mehr sexuelle Freiheiten
2.5263	GRP02		
2.7410	GRP09		
2.9167	GRP06		
2.9315	GRP05		
2.9724	GRP08		
3.1183	GRP07	* *	
3.2136	GRP04	* *	
3.4884	GRP01	* * * * *	
3.7500	GRP03		
MEAN	GROUP	G G G G G G G G R R R R R R R R P P P P P P P P 0 0 0 0 0 0 0 0 3 6 9 8 5 2 7 4 1	mehr Gleichberechti- gung der Frau
1.2500	GRP03		
1.6531	GRP06		
1.8503	GRP09		
1.9558	GRP08		
1.9595	GRP05		
2.0000	GRP02		
2.2128	GRP07	* * * *	
2.2788	GRP04	* * * * *	
2.3721	GRP01	* * * * *	

Abb. 65:

Signifikanzprüfungen zwischen ausgewählten Werteausprägungen der Einstellungs-Involvementsegmente

Social In- volvement Einstellung zur Organspende			
	hoch	mittel	niedrig
sehr positiv / positiv	⑨	⑧	⑦
neutral / indifferent	⑥	⑤	④
negativ / sehr negativ	③	②	①



hoch ausgeprägtes Freiheitsstreben bzw. Freiheitsbewußtsein

niedrig ausgeprägtes Freiheitsstreben bzw. Freiheitsbewußtsein

Abb. 66 : Psychographische Charakterisierung ausgewählter
Einstellungs-Involvementsegmente auf der
Grundlage diskriminierender Wertevariablen

Insgesamt bestätigen daher die bisherigen Ergebnisse die vorangestellte Hypothese $H_{E/I\ 9}$.

Zur weiteren Fundierung dieser Hypothese tragen auch die segmentspezifischen Ausprägungen der Variablen 'Einstellung zum Arzt' und 'Einstellung zur gesetzlichen Regelung der Organspendefrage' bei. Zur Messung der Meinungsstruktur der Bevölkerung gegenüber den geplanten Transplantationsgesetzesvorlagen wurden den Befragten folgende Antwortalternativen vorgelegt:

1. Wer seine Organe nach dem Tode spenden will, sollte eine staatliche Eintragung in seinen Personalausweis vornehmen lassen, daß er damit einverstanden ist.
2. Im allgemeinen sollten von jedem Toten Organe entnommen werden können, es sei denn, in seinem Personalausweis wäre eine Eintragung, die das verbietet.
3. Der Staat sollte sich aus diesem Bereich heraushalten und das jedem einzelnen selbst überlassen.

Im Ergebnisvergleich zeigen die Segmente 1, 2 und 4 eine eindeutige Ablehnung staatlicher Eingriffe, während die Segmente 6, 7 8 und 9 einen festen Meinungsblock bilden und insbesondere die auf der freiwilligen Bereitschaft beruhende Alternative (Zustimmungslösung) präferieren. Dieses Ergebnis korrespondiert mit ihren grundsätzlichen Verhaltensbereitschaften.

Als Ursache für die extreme Antihaltung der Segmente 1, 2 und 4 gegenüber jeglicher Art der gesetzlichen Regelung - die Anteilswerte der Antwortalternative 3 schwanken zwischen 62 % für Segment 4 und jeweils 80 % für die Segmente 1 und 2 - kann möglicherweise die Furcht angesehen werden, entgegen der eigenen Ablehnung der Organspende durch gesetzliche Regelungen direkt oder indirekt (sozialer Druck)

doch zu einem ihrer geäußerten Bereitschaft widersprechenden Verhalten 'gezwungen' zu werden.

Die 'Geschlossenheit' der Segmentcluster 1, 2 und 4 kommt darüber hinaus in der für die drei Segmente zutreffenden negativen Arzteinstellung zum Ausdruck. Während von den Mitgliedern der Vergleichscluster mit den Segmenten 6, 7, 8 und 9 jeweils mehr als 70 % gute oder sehr gute Erfahrungen mit ihrem Hausarzt gemacht haben, liegt dieser Anteil für die Segmente 1, 2 und 4 bei maximal 50 %. In diesen Zahlen dokumentiert sich eine mögliche Beeinflusser- oder Meinungsführerfunktion der Ärzte für die Segmente mit hoher Organspendebereitschaft, insbesondere für die Kernzielgruppen 6, 8 und 9.

In der Abbildung 67 wird die Clusterbildung noch einmal graphisch verdeutlicht.

Damit tragen auch diese empirischen Ergebnisse zur Verifizierung der vorab formulierten Hypothese $H_{E/I9}$ bei. Gerade die diskutierten generellen psychographischen Variablen führen zu einer trennscharfen Abgrenzung von spendebereiten und nicht-spendebereiten Segmenten.

4.3 Zusammenfassende Würdigung des Segmentkonzeptes

Dem Segmentkonzept lag das Ziel zu Grunde, den Erklärungsansatz auf der Basis der Einstellung zur Organspende und des Social Involvement mit empirischen Daten zu fundieren. Dabei sollte geprüft werden, ob die Konzeption der Bildung von Einstellungs-Involvementsegmenten eine Verbesserung des Erklärungsbeitrages für das Organspendeverhalten sowie eine Identifikation von homogenen Verhaltenssegmenten ermöglicht.

Social In- volvement Einstellung zur Organspende			
	hoch	mittel	niedrig
sehr positiv / positiv	9	8	7
neutral / indifferent	6	5	4
negativ / sehr negativ	3	2	1



= Segmentmitglieder mit positiver Arzteinstellung und Präferenz einer Freiwilligenlösung



= Segmentmitglieder mit negativer Arzteinstellung und extremer Antihaltung zu einer gesetzlichen Organspendelösung

Abb. 67 : Psychographische Charakterisierung ausgewählter Einstellungs-Involvementsegmente auf der Grundlage der Einstellung zum Arzt und der Einstellung zur gesetzlichen Regelung der Organspendefrage

Insgesamt hat dieser Erklärungsansatz die in den Hypothesen formulierten Erwartungen erfüllt. Zum einen wurde eine erhebliche Zunahme der erklärten Varianz erreicht. Zudem konnte eine wesentliche Ursache der Divergenz von Einstellung und Spendeverhalten aufgedeckt werden. Die Identifikation einstellungsdivergenter Verhaltenssegmente mit Hilfe des Social Involvement ermöglicht eine gesicherte Trennung

zwischen Spender- und Nicht-Spendersegmenten und gibt Hinweise auf die grundsätzliche Eignung und Priorität der Segmente für ein 'Organspender-Marketing'.

Da sich insgesamt die Feststellung bestätigt hat, "daß das Verhalten einem Objekt gegenüber eine Funktion von vielen Variablen ist, von denen die Einstellung nur eine, aber wichtige, darstellt"¹, vermag dieses Konstruktkonzept die Schwachstellen der 'univariablen' Erklärungsansätze auf der Grundlage des Einstellungskonstrukts zu überwinden helfen.

Neben dem Erkenntnisbeitrag für die theoretische Forschung ist hier jedoch besonders die praktisch-normative Aussagekraft des Erklärungsansatzes für ein zielgruppenspezifisches Social Marketing zu würdigen.

Unter dem Gesichtspunkt einer aktuellen oder potentiell hohen Spendebereitschaft erweisen sich die Segmente

- mit noch nicht gefestigter (neutraler) Einstellung und hohem Social Involvement (6)
- mit positiver Einstellung und mittlerem Betroffenheitsgrad (8) und
- mit positiver Einstellung und hohem Social Involvement (9)

als Kernzielgruppen eines Social Marketingkonzeptes.

Darüber hinaus dokumentieren die empirischen Prüfungen der soziodemographischen und allgemeinen psychographischen Va-

¹ Breitung, A., Kritische Analyse der Validitätsproblematik von Verfahren der Einstellungsmessung, a.a.O., S. 219. Vgl. hierzu auch Fishbein, M., Readings in Attitude Measurement, a.a.O., S. 81.

riablen signifikante Unterschiede zwischen dem beschriebenen Segmentcluster (6, 8 und 9) und den anderen Einstellungs-Involvementsegmenten.

Letztere Segmente besitzen ein konträres Variablenprofil und eine dominant schwächer ausgeprägte Spendebereitschaft.

Die Signifikanzprüfungen bzw. die in den Ergebnissen zum Ausdruck gebrachte interne Homogenität und externe Heterogenität des Segmentcluster mit den Segmenten 6, 8 und 9 sowie ihre ausgeprägte Organspendebereitschaft lassen die Eignung und besondere Rolle dieser Segmente für die Zwecke der Marktbearbeitung zur Stabilisierung und Erhöhung der Organspendebereitschaft deutlich hervortreten.

Welche grundsätzlichen Implikationen sich für eine Maßnahmenplanung im Rahmen eines 'Organspende -Marketing' bei dieser angezeigten konzentrierten Marktbearbeitung ergeben, soll Gegenstand weiterer Ausführungen sein.

IV. Implikationen der Untersuchungsergebnisse

Aus der Diskussion des Forschungsstandes sowie der empirischen Untersuchung zur Einstellung und Social Involvement als Bestimmungsfaktoren des Organspendeverhaltens der Bundesbürger lassen sich Hinweise und Aufgabenbereiche sowohl für die zukünftige theoretische und empirische Konstruktforschung als auch für die Bearbeitung und Lösung der vorliegenden Problemstellung ableiten.

1. Auswirkungen für die zukünftige theoretische und empirische Forschung

Ein wesentlicher Mangel der bisherigen Involvementforschung bestand in der unzureichenden theoretischen Auseinandersetzung insbesondere mit der Dimensionalität und der Relevanz einzelner Indikatoren des Konstrukts. In der vorliegenden Arbeit wurde versucht, mit der Entwicklung des Social Involvement einen Beitrag für die theoretische Diskussion zu leisten. Dabei hat sich ein, die drei Dimensionen Kognition, Affektion und Konation berücksichtigendes Konstruktkonzept als zweckmäßig erwiesen. Eine wesentliche Anforderung der zukünftigen Involvementforschung liegt daher in der weiteren Validierung der herausgearbeiteten Konstruktdimensionen. Darüber hinaus ist eine intensive Auseinandersetzung mit der Auswahl der Einzelindikatoren, die zur Messung der Involvementdimensionen heranzuziehen sind, zu fordern.

Eng mit diesem Operationalisierungsproblem verbunden ist ein weiterer Schwachpunkt der bisherigen Diskussion, der darin zu sehen ist, daß nicht explizit auf mögliche Prämissen eingegangen wird, die bei dem Nachweis bzw. bei der Messung der Betroffenheit erfüllt sein müssen. Hier

sind insbesondere die Überlegungen anzuführen, die auf die Entwicklung eines problemspezifischen 'objektiven Involvementkonstruktes' abzielen (Nierenkranker in Familie, Transplantatempfänger im Verwandten- oder Bekanntenkreis, berufliche Kontakte mit Betroffenen). Im Idealfall wäre eine Gegenüberstellung und/oder Kombination unterschiedlicher Involvementkonzepte anzustreben, um die Validität der Meßkonstrukte und der Ergebnisse zu überprüfen.

Zudem sollte in der zukünftigen Diskussion die Dauerhaftigkeit und Dynamik des Social Involvement und der Einstellung zur Organspende einen weiteren Forschungsschwerpunkt bilden. Dauerhaftigkeit und Dynamik sprechen die Veränderbarkeit der Inhalte und Intensitäten beider Konstrukte im Zeitablauf an, die durch eine empirische 'Momentaufnahme' nicht wiedergegeben werden können. Die bspw. durch Aktivitäten der Systemmitglieder (Spendenaufrufe der Kirche, Maßnahmen des Gesetzgebers, Werbeaktivitäten von Bürgerinitiativen in den Medien) bedingten Veränderungen von Einstellung und Social Involvement lassen sich nur durch wiederholte Messungen erfassen. In diesem Zusammenhang könnte auch das prozeßorientierte Meßkonzept des Involvementkonstrukts weiterentwickelt und empirisch abgesichert werden.

Als weiterer zentraler Forschungsaspekt ist die Anwendung des Einstellungs-Involvementkonzeptes auf andere Verhaltensaspekte insbesondere im kommerziellen Bereich oder auf andere nicht-kommerzielle Problemaspekte hervorzuheben. Die Fragen der Übertragbarkeit oder der Generalisierbarkeit dieses Prädiktorenansatzes sollten hier im Mittelpunkt weiterer Forschungsaktivitäten stehen.

Ein besonderes Schwerpunktprogramm der Involvement- und

Einstellungsanalysen muß auch zukünftig die Erforschung der Beziehungen zwischen den beiden Konstrukten und dem Informationsverhalten der verschiedenen Zielgruppen darstellen. Diese Forderung ist im Zusammenhang mit der Ableitung von Wirkungsprognosen zu sehen. Sind die Kausalbeziehungen zwischen dem Social Involvement bzw. der Einstellung zur Organspende, der Einstellung zu möglichen Informationsquellen, ihrer Nutzung und der Intensität des Informationssuchverhaltens bekannt, lassen sich Kontaktwahrscheinlichkeiten und Kontaktqualitäten unterschiedlicher Informationsquellen oder Medien abschätzen¹. Diese Erkenntnisse liefern wesentliche Ansatzpunkte für eine segmentspezifische Mediaselektion und bieten dabei erste Implikationen für ein Social Marketing.

2. Implikationen für ein Social Marketing

Die empirische Untersuchung der Einstellung zur Organspende und des Social Involvement hat den Aussagewert beider Konstrukte und des darauf aufbauenden Segmentkonzeptes für die Beschreibung und Erklärung des Organspendeverhaltens der Bundesbürger deutlich werden lassen. Daraus leitet sich die Möglichkeit ab, die auf der Grundlage von Einstellung und Involvement identifizierten und charakterisierten Zielgruppen verstärkt zum Gegenstand von Aufklärungsaktionen, emotionalen Appellen und Verhaltenskampagnen zu machen.

¹ Vgl. Meffert, H., Die Beurteilung und Nutzung von Informationsquellen beim Kauf von Konsumgütern. Empirische Ergebnisse und Prüfung ausgewählter Hypothesen, in: Konsumentenverhalten und Information, Hrsg. H. Meffert, H. Steffenhagen, H. Freter, Wiesbaden 1980, S. 58.

Zentrale Zielsetzung dieser Vorgehensweisen ist die Initiierung, Stabilisierung und Verstärkung der Organspendebereitschaft ausgewählter Segmente. Zielgröße ist dabei allerdings nicht die verbal bekundete Bereitschaft zur Organspende nach dem Tode, sondern eine schriftliche und damit rechtsverbindlich niedergelegte Bereitschaftserklärung, die zusammen mit den Personalpapieren (jederzeit) bei sich zu führen ist. Insgesamt ist zur Erreichung dieser Zielsetzung die vorhandene Motivation zur Organspende weiter zu fördern, Vorbehalte sind abzubauen und indifferente Haltungen gegenüber der Organspende sind in positiver Richtung zu beeinflussen.

Erst auf dieser Grundlage kann eine Lösung des Transplantatmangels, der Ausgleich zwischen der Nachfrage nach transplantierbaren Organen und dem Angebot an (Spender-) Organen von verstorbenen spendebereiten Personen erreicht werden.

Ausgehend von der vorliegenden empirischen Untersuchung gilt es zur Erreichung der genannten generellen Zielsetzungen einige Implikationen für die Planung und Gestaltung eines 'Organspender-Marketing' abzuleiten¹. Es kann dabei jedoch weniger um die Konzeption eines umfassenden Programms gehen, als vielmehr um die Würdigung und Umsetzung des Aussagewertes der vorliegenden segmentspezifischen Ergebnisse. Die auf dieser Grundlage formulierten Marketing-Implikationen sollen daher nur Denkanstöße vermitteln.

¹ Vgl. hierzu eine Reihe von Konzeptansätzen und Beispielen ähnlich gelagerten Problemstellungen bei Wish, R.J., Gamble, S.H., Marketing and Social Issues: An Action Reader, New York 1971; Perry, D.L., Social Marketing Strategies. Conservation Issues and Analysis, Pacific Palisades (Cal.) 1976; Sheth, J.N., Wright, P.L., Marketing Analysis für Societal Problems, Urbana Champaign 1974; Lazer, W., Kelley, E.J., Social Marketing. Perspectives and Viewpoints, Homewood (Ill.) 1973.

In diesem Zusammenhang stehen im Rahmen der Markterfassungsstrategie die Identifikation und Auswahl von Zielgruppen und im Rahmen der Marktbearbeitungsstrategien die Auswahl eines segmentspezifischen Marketing-Instrumentariums im Mittelpunkt der Betrachtung. Die Segmentkonzeption und die darauf aufbauende Segmentanalyse konnten bereits wertvolle Anhaltspunkte für die Zielgruppenauswahl und für die konkrete Ausgestaltung einzelner Marketingmixmaßnahmen bereitstellen.

So sind insbesondere unter Berücksichtigung der formulierten Verhaltensziele die Segmente 6, 8 und 9 als Kernzielgruppen herauszuheben. Da sich in diesem Segmentcluster überwiegend gerade die unter medizinischen Gesichtspunkten potentiellen Organspender befinden, ist zu empfehlen, daß sich die notwendigen Marketingaktivitäten kurz- bis mittelfristig im Rahmen einer konzentrierten Marketingstrategie auf diese Segmente beschränken. Langfristig ist jedoch auch eine größere Breitenwirkung anzustreben bzw. wünschenswert.

Ausgehend von den charakteristischen Merkmalen der Kernsegmente ergeben sich unmittelbar die zentralen taktischen und strategischen Stoßrichtungen der Social Marketingaktivitäten. Das bedeutet, daß sich die einzelnen Maßnahmen insbesondere an den Indikatoren des Social Involvement, an der Einstellung zur Organspende und an den zentralen Vorstellungsbildern der Organspende zu orientieren haben. Darüber hinaus hat das soziodemographische und generelle psychographische Profil der Kernzielgruppen im Aktionskonzept Berücksichtigung zu finden.

Die Aktionsgrundlagen eines Marketing für nicht-kommerzielle Aufgaben umfassen die im kommerziellen Bereich üblicher-

weise differenzierten Marketing-Aktionsparameter¹.

Preis-, konditionen- und distributionspolitische Maßnahmen spielen allerdings im Rahmen eines am Problem der Organspende ausgerichteten integrierten Marketing-Mix-Konzeptes eine nur untergeordnete Rolle. Demgegenüber gewinnen kommunikationspolitische Aktivitäten aber auch produktpolitische Überlegungen an Relevanz.

Im Mittelpunkt steht die Kommunikationspolitik², der neben einer Aufklärungsfunktion eine Aktivierungsfunktion zukommt. Von besonderer Bedeutung für die Segmentansprache ist dabei der Inhalt und die Gestaltung der Werbebotschaften.

Die Argumentation im Rahmen der Informationspolitik hat die grundsätzliche Problematik hervorzuheben sowie mögliche, in den Teileinstellungen zum Ausdruck kommende Fehleinschätzungen durch Sachinformation und Aufklärung zu korrigieren. In diesem Zusammenhang sind besonders folgende Aspekte anzusprechen:

- wer spendet, wer kann spenden
- wer ist Organempfänger
- wie hoch ist der Bedarf an Transplantaten
- wie wird transplantiert
- wie muß man seine Spendebereitschaft niederlegen
- welche Verpflichtungen geht eine spendebereite Person ein
- wer vertritt die Interessen des Spenders.

1 Dabei wird das Marketing auf Grund ethischer Probleme nicht technokratisch übertragen; vgl. Meffert, H., Perspektiven des Marketing in den 80er Jahren, in: Marketing im Wandel, Hrsg. H. Meffert, H. Steffenhagen, H. Freter, Wiesbaden 1980, S. 31.

2 Vgl. Anderson, C.B., et al., a.a.O.; Meffert, H., Das System des Kommunikationsmix, Diskussionsunterlage für die Herbst-Arbeitstage '79 des BDW, Münster 1979, S. 146.

Hier kann allerdings nur ein Bruchteil der notwendigen zu vermittelnden Informationen angeführt werden.

Die Beseitigung von Informationslücken fördert den Abbau von Abwehrmechanismen beim einzelnen Bürger und erhöht seine Bereitschaft, sich mit dem Problem argumentativ auseinanderzusetzen. Es ist jedoch zu beachten, daß die Informationen in der richtigen Dosierung wie auch im richtigen Umfeld übermittelt werden müssen.

Darüber hinaus ist die Informationspolitik in einen segmentspezifisch emotionalen Kontext einzubinden. Die kognitiv-emotionale Ansprache hat dabei insbesondere folgende zentrale Vorstellungsbilder der Kernsegmente in den Mittelpunkt zu stellen:

So sollte die mögliche eigene Betroffenheit bzw. die eines Familienmitgliedes stärker betont werden. Die Projektion einer 'Organbedürftigkeit' innerhalb der eigenen Familie könnte auf Grund der unmittelbaren Konfrontation, ähnlich einer Schock-Therapie, in erheblichem Ausmaß die Weichen für eine positive Haltung zur Organspende stellen. Die Entscheidung für die Organspende fällt leichter, wenn damit die Vorstellung einer 'Empfangs- und Zuteilungsgarantie' für den eigenen Bedarfsfall verbunden wird.

Weiterhin ist die anschaulich nacherlebbare, physisch und sozial determinierte Empfängersituation besonders herauszustellen. Die Hilfe einer Organspende wird für den einzelnen potentiellen Spender faßbar und damit bewertbar. Die Identifikation mit der Situation eines Organbedürftigen und damit auch die Entscheidung zur Organspende fällt leichter.

Darüber hinaus sind ästhetische Bedenken, die die von einer Organentnahme herrührende mögliche Sichtbarkeit von

Verletzungen betreffen zu zerstreuen. Es ist deutlich zu machen, daß mit einer Organentnahme keine Verstümmelung des Leichnams verbunden ist.

Zudem sollten der zentrale Aspekt das 'Freiheitsdenken' sowie das soziodemographische Profil der drei Kernsegmente im Rahmen der Botschaftsgestaltung berücksichtigt werden.

Es bedarf keiner ausführlichen Begründung, daß die zur Erreichung der gesetzten Ziele durchzuführenden Kommunikationsaktivitäten über den sonst üblichen Rahmen von PR-Kampagnen hinauszugehen haben.

Dieses Kommunikationsinstrument eignet sich eher zur Erhöhung des generellen sozialen Involvement der ausgewählten Bevölkerungskreise und damit auch indirekt zur Erhöhung der Organspendebereitschaft dieser Bürger. Durch geeignete Öffentlichkeitsarbeit¹ können soziale Gegensätze aufgezeigt, soziale Mißstände und Probleme stärker herausgehoben werden. Durch die Verdeutlichung von Schwerpunktproblemen wie der Organspendefrage kann das initiierte Verhalten der angesprochenen Bürger entsprechend kanalisiert werden.

Neben der Botschaftsgestaltung und der Instrumentwahl ist die Auswahl der einzuschaltenden Medien und Informationsquellen von Bedeutung. Hier können insbesondere die Beachtung der soziodemographischen Struktur der Kernsegmente für die Mediaselektion die Erreichbarkeit der Zielgruppen und damit den Kampagnenerfolg nachhaltig verbessern und Streuverluste vermeiden helfen. Dabei ist in erster Linie der Dominanz der Print und elektronischen Medien Rechnung zu tragen.

1 Vgl. Meffert, H., Das System des Kommunikationsmix, a.a.O., S. 146.

Als abschließender zentraler Aspekt der Kommunikationspolitik ist die Funktion des Arztes in seiner Rolle als Meinungsführer bzw. als Medium zu diskutieren. Es hat sich gezeigt, daß gerade auf Grund der positiven Grundhaltung der Kernzielgruppen zur Person des Arztes eine Einbettung der Argumentation in den Kontext einer absoluten Vertrauenswürdigkeit der Ärzte bzw. der für die Veranlassung und Durchführung von Organtransplantationen verantwortlichen Personen und Institutionen eine Grundvoraussetzung dafür ist, das Organspendeverhalten positiv zu beeinflussen. Es ist zu erwarten, daß eine Ansprache durch den Arzt und/oder eine am Arzt orientierte Vertrauenswerbung die im Vergleich größte Wirkung zeigen wird. In diesem Zusammenhang ist eine gemeinschaftliche zielgruppenspezifische Aktion von Ärzteschaft und öffentlichen Institutionen oder Interessengruppen denkbar.

Neben den Werbeaktivitäten ist ein weiterer Schwerpunkt auf die produktpolitischen Maßnahmen zu legen. Im Problemkontext muß der Produktbegriff jedoch in einem umfassenden Sinn verstanden werden, der auch immaterielle Gegenleistungen miteinbezieht.

Konkrete 'Produkte' oder Entgelte kommen als Gegenleistung für die Bereitschaft zur Organspende nicht in Frage. Demgegenüber besteht jedoch als eine besondere Art produktpolitischer Maßnahmen die Möglichkeit, die Bereitschaft zur Organspende mit symbolischen Eigenschaften oder Assoziationen zu belegen. Als Tauschobjekt werden damit quasi Nutzenversprechungen gegeben, die ihrer Tendenz nach eher im emotionalen als im rationalen Bereich anzusiedeln sind. Dementsprechend sind sie natürlich auch schwieriger faßbar und umsetzbar. Hier sind symbolische Eigenschaften denkbar, die sich mit Schlagworten wie 'gutes Gewissen', 'Nächstenliebe', 'Sozialprestige' und 'Menschlichkeit' umschreiben lassen.

Diese produktpolitische Komponente läßt sich jedoch nur unter Einsatz kommunikativer Maßnahmen realisieren. Das zeigt, daß die Maßnahmen nicht isoliert zu betrachten sind, sondern in einem Zielgruppenkonzept integriert und koordiniert werden müssen.

Insgesamt zeigt doch die bisherige Diskussion eine Reihe von Ansätzen, die zur Aktivierung des Organspendeverhaltens der ausgewählten Segmente beitragen können. Durch die konzentrierte Bearbeitung dieser Bevölkerungsgruppen ist zu erwarten, daß sich auch Ausstrahlungseffekte auf die weniger spendebereiten Bürger zeigen werden. Die Aktivitäten zur Beseitigung der Informationslücken, die damit verbundene Versachlichung der Problemdiskussion in allen Gesellschaftsschichten und der damit einhergehende Abbau von Mißtrauen und Spekulation werden auf Dauer zu einer erheblichen Vergrößerung des Segments der spendebereiten Bundesbürger führen.

In einer zusammenfassenden Würdigung bietet damit die vorliegende Informationsbasis mit Einstellungs-, Involvement- und Verhaltensdaten wesentliche Ansatzpunkte, um die Lösung der zu Grunde liegenden Organspendeproblematik voranzutreiben. Grundsätzlich ist jedoch noch einmal auf die Problematik von Verhaltensprognosen hinzuweisen. Die hier diskutierten Erklärungsvariablen wirken zusammen mit einem ganzen Spektrum weiterer Einflußgrößen auf das Individuum und sein Verhalten ein und verändern in Abhängigkeit spezifischer situativer Bedingungen ihr Bedeutungs- und damit auch ihr Beeinflussungsgewicht. Damit stößt auch ein auf den vorliegenden Informationen aufbauendes Social Marketing zur aktiven Beeinflussung des sozialen Wandels - unabhängig von der zentralen Frage der richtigen Position, für die das Social Marketing eintritt - an seine Grenzen.

A n h a n g I

Überblick über ausgewählte soziodemographische Struktur-
merkmale der Stichprobe

A n h a n g II

Fragebogen

Die Organspendebereitschaft der Bundesbürger

Anhang I

Variable und Variablenaus- prägung	Stichprobe	
	absolut	relativ in %
Geschlecht		
männlich	474	47,2
weiblich	531	52,8
	1005	
Alter ⁺		
bis 20	90	9,0
20 bis 30	137	13,6
30 bis 40	196	19,5
40 bis 50	197	19,6
50 bis 60	154	15,3
60 bis 70	139	13,8
70 bis 80	83	8,3
älter als 80	9	0,9
	1005	
Bildung		
ohne Lehre	267	26,6
mit Lehre	458	45,6
weiterführende Schule	204	20,3
Hochschulreife	49	4,9
Studium	27	2,6
	1005	
Familienstand		
ledig	207	20,6
verheiratet	597	59,4
verwitwet	122	12,1
geschieden	46	4,6
keine Angaben	33	3,3
	1005	
Religion		
ev.	517	51,4
r.k.	419	41,7
andere	6	0,6
keine	14	1,3
keine Angaben	51	5,0
	1005	
Haushaltseinkommen ⁺		
bis 750	19	1,9
über 750 bis 1000	41	4,1
über 1000 bis 1250	36	3,6
über 1250 bis 1500	82	8,2
über 1500 bis 1750	103	10,2
über 1750 bis 2000	95	9,5
über 2000 bis 2250	123	12,2
über 2250 bis 2500	93	9,3
über 2500 bis 3000	236	23,5
über 3000 bis 4000	115	11,4
über 4000 bis 5000	40	4,0
über 5000	22	2,1

+ Die Variablen Alter und Haushaltseinkommen sind recodiert

Anhang II

- (1) Haben Sie schon einmal etwas über das Problem der Organverpflanzung gehört oder gelesen - oder haben Sie schon einmal mit jemandem darüber gesprochen?

ja ☐

nein ☐

- (2) Durch welche der folgenden Quellen haben Sie erstmals von der Organverpflanzung gehört oder gelesen?

durch ein Gespräch im Familien-, Freundes- und Bekanntenkreis ☐

durch ein Gespräch mit meinem Arzt ☐

durch Aufklärungsbroschüren ☐

durch Presse, Funk und Fernsehen ☐

durch Vorträge ☐

ich habe selbst Kontakt mit einem Betroffenen ☐

- (3) Was halten Sie persönlich von der Organspende nach dem Tode. Finden Sie das sehr gut - gut - weder gut noch schlecht - schlecht - oder sehr schlecht?

finde ich sehr gut ☐

finde ich gut ☐

finde ich weder gut noch schlecht ☐

finde ich schlecht ☐

finde ich sehr schlecht ☐

- (4) Sie sitzen im Kreise Ihrer Freunde und Bekannten. Man unterhält sich über das Problem der Organspende nach dem Tode. Würden Sie Ihren Freunden und Bekannten raten, ihre Organe nach dem Tode für Organübertragungen zur Verfügung zu stellen?

ja	0
eher ja	0
eher nein	0
nein	0

- (5) Stellen Sie sich bitte einmal vor, einer Ihrer nächsten Angehörigen ist tödlich verunglückt und Sie hätten darüber zu entscheiden, ob eine Organentnahme stattfinden soll oder nicht. Würden Sie in diesem Fall den Ärzten die Zustimmung zur Organentnahme geben?

ja	0
eher ja	0
eher nein	0
nein	0

- (6) Wenn Sie an Ihren letzten Krankenhausbesuch oder -aufenthalt denken, welche Erfahrung haben Sie dabei mit den Krankenhausärzten gemacht? Sehr gute - gute - weder gute noch schlechte - schlechte - oder sehr schlechte Erfahrungen?

sehr gute	0
gute	0
weder gute noch schlechte	0
schlechte	0
sehr schlechte	0
(war nie im Krankenhaus)	0

- (7) Wenn Sie einmal an Ihren letzten Arztbesuch denken: welche Erfahrungen haben Sie mit dem von Ihnen aufgesuchten Arzt gemacht? Sehr gute - gute - weder gute noch schlechte - schlechte - oder sehr schlechte Erfahrungen?
- | | |
|---------------------------|---|
| sehr gute | 0 |
| gute | 0 |
| weder gute noch schlechte | 0 |
| schlechte | 0 |
| sehr schlechte | 0 |
| (war nie beim Arzt) | 0 |
- (8) Stellen Sie sich folgende Situation vor: man überreicht Ihnen einen Organspenderpaß, auf dem man sich zur Organspende bereiterklären kann. Würden Sie einen solchen Spenderpaß unterschreiben und Ihren Personalpapieren beilegen - oder nicht - oder haben Sie bereits einen Spenderpaß?
- | | |
|-------------------------------|---|
| habe bereits einen Spenderpaß | 0 |
| ja | 0 |
| eher ja | 0 |
| eher nein | 0 |
| nein | 0 |
- (9) Was glauben Sie, muß der Einzelne heute tun, wenn er nach seinem Tode seine Organe für Transplantationszwecke zur Verfügung stellen will?
- | | |
|---|---|
| Man muß sich bei den entsprechenden Behörden (z.B. Gesundheitsamt) melden | 0 |
| Es genügt, wenn er seine Bereitschaft irgendwann mündlich geäußert hat | 0 |
| Man muß seinen Personalpapieren eine Bereitschaftserklärung beilegen | 0 |

Man muß sich im Krankenhaus oder bei
seinem Arzt melden 0

Man muß seine Spendebereitschaft im
Testament niederlegen 0

- (10) Hier unterhalten sich drei Personen, wie die Frage
der Organübertragung vom Staat geregelt werden sollte.
Welcher Meinung würden Sie zustimmen?

Meinung D

Wer seine Organe nach dem Tode spenden will,
sollte eine staatliche Eintragung in seinen Per-
sonalausweis vornehmen lassen, daß er damit ein-
verstanden ist.

Meinung E

Im allgemeinen sollten von jedem Toten Organe
entnommen werden können, es sei denn, in seinem
Personalausweis wäre eine Eintragung, die das ver-
bietet.

Meinung F

Der Staat sollte sich aus diesem Bereich heraus-
halten und das jedem einzelnen selbst überlassen

- (11) Was glauben Sie, bekommt jemand heute dafür, wenn
er seine Organe nach dem Tode für Transplantations-
zwecke zur Verfügung stellt? Erhält er als Be-
lohnung einen Geldbetrag - bekommt er kein Geld,
hat aber andere Vorteile - wird er bevorzugt
falls er selbst ein Organ benötigt - oder bekommt
er nichts?

als Belohnung bekommt er einen Geld-
betrag 0

er bekommt kein Geld, hat aber andere
Vorteile 0

er wird bevorzugt, falls er selbst ein
Organ benötigt 0

er bekommt nichts 0

- (12) Stellen Sie sich folgende Situation vor: eine Person, die früher ihre Organspendebereitschaft erklärt hat, liegt im Krankenhaus und ringt um ihr Leben. Werden die Ärzte Ihrer Meinung nach im Vergleich zu anderen Patienten mehr oder weniger Anstrengungen unternehmen, das Leben dieses Menschen zu retten?

erheblich mehr Mühe geben	0
etwas mehr Mühe geben	0
genau so viel Mühe geben	0
etwas weniger Mühe geben	0
erheblich weniger Mühe geben	0

- (13) Zu welchem Zeitpunkt wird Ihrer Meinung nach einer spendebereiten Person das Organ entnommen? Ist das frühestens einen Tag nach dem Tode - frühestens einige Stunden nach dem Tode - sofort nach ärztlicher Feststellung des Todes oder wenn feststeht, daß die Person nicht mehr am Leben erhalten werden kann?

frühestens einen Tag nach dem Tode	0
frühestens einige Stunden nach dem Tode	0
sofort nach ärztlicher Feststellung des Todes	0
wenn feststeht, daß der Mensch nicht mehr am Leben erhalten werden kann	0

- (14) Welchen Einfluß hätte es auf Ihre Entscheidung, wenn Ihnen für die zukünftige Organspende schon heute ein ansehnlicher Geldbetrag gezahlt würde? Würde das Ihre Bereitschaft verstärken - wäre das ohne Einfluß auf Ihre Entscheidung - oder würde das Ihre Bereitschaft zu spenden verringern?

würde meine Bereitschaft verstärken	0
wäre ohne Einfluß auf meine Entscheidung	0
würde meine Bereitschaft zu spenden verringern	0

- (15) Glauben Sie, daß den Empfängern von Organen mit Hilfe einer Organtransplantation entscheidend geholfen werden kann?

ja	0
eher ja	0
eher nein	0
nein	0

- (16) Hier sind einige Argumente, die immer wieder im Zusammenhang mit der Organspende nach dem Tod auftauchen. Kreuzen Sie bitte zu jeder Aussage an, in welchem Maße diese Aussage Ihrer Meinung nach zutrifft oder nicht zutrifft.

Die Organspende verhindert ein Leben nach dem Tode.

Organspender zu sein, vermittelt das Gefühl, für die Gesellschaft etwas Wertvolles getan zu haben.

Die Organspende ist ein Zeichen von Nächstenliebe und Barmherzigkeit.

Die Organspende unterstützt den Fortschritt der Medizin.

Die Organspende ist mit meiner weltanschaulichen Überzeugung vereinbar.

Die Organspende dient der Erhaltung menschlichen Lebens.

Je mehr Menschen ihre Organe spenden, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, geheilt zu werden.

Die Organspende bedeutet eine Verstümmelung des Körpers.

Nach dem Tode können bestimmte Organe einer besseren Verwendung zugeführt werden, als mit dem Körper bestattet zu werden.

Es ist nicht auszuschließen, daß reiche Leute bei der Zuteilung von gespendeten Organen bevorzugt werden.

(Fortsetzung)

Meine Organe kommen für eine Organübertragung in Frage.

Die Organspende wird von den Ärzten hauptsächlich für ihre eigenen Zwecke ausgenutzt.

Antwortmöglichkeiten:

trifft sehr zu
trifft ziemlich zu
trifft etwas zu
trifft kaum zu
trifft gar nicht zu

- (17) Täglich erfahren Sie durch Zeitungen, Funk und Fernsehen von Unfällen, bei denen Menschen zu beklagen sind. Haben Sie sich selbst schon häufig - schon manchmal - oder noch nie Gedanken über den Tod gemacht?

häufig	☐
manchmal	☐
nie	☐

- (18) An welche Dinge denken Sie dann in erster Linie?

an versorgende Maßnahmen, wie z.B. an das Testament oder an die Lebensversicherung

an das Leben nach dem Tode

an die Todesursache

an die Beerdigung

an die Zukunft der Hinterbliebenen

- (19) Wie möchten Sie im Falle Ihres Todes bestattet werden? Wünschen Sie eine Erdbestattung - eine Feuerbestattung - oder eine sonstige Bestattung?

Erdbestattung	☐
Feuerbestattung	☐
sonstige Bestattung	☐

- (20) Wären Sie bereit, Blut zu spenden oder nicht - oder haben Sie bereits Blut gespendet?

habe bereits Blut gespendet	0
ja	0
eher ja	0
eher nein	0
nein	0

- (21) Ich möchte Sie nun nach etwas anderem fragen. Unsere Welt ist vielfältigen Veränderungen und Wandlungen unterworfen. Was sollte Ihrer Meinung nach die Zukunft mit sich bringen. Kreuzen Sie auch hier bitte an, wie gut oder wie schlecht Sie die folgenden Veränderungen und Wandlungen finden.

Mehr Freiheit für den Einzelnen

Mehr Möglichkeiten zur Entfaltung der eigenen Persönlichkeit

Ausrichtung auf mehr Lebensqualität

Mehr Gleichberechtigung für die Frau

Mehr sexuelle Freiheiten

Stärkeres Interesse an der äußerlichen Erscheinung

Weniger Obrigkeitsgläubigkeit

Befreiung von moralischen Zwängen

Höherer Lebensstandard

Mehr Technik im täglichen Leben

Stärkeres Gesundheitsdenken

Abkehr vom reinem 'Gelddenken'

Verstärktes Umweltbewußtsein

(Fortsetzung)

Mehr Preis- und Qualitätsbewußtsein

Verstärkte Hinwendung zur Familie

Antwortmöglichkeiten:

- finde ich sehr gut
- finde ich gut
- finde ich weder gut noch schlecht
- finde ich schlecht
- finde ich sehr schlecht

Soziodemographie

(1) Geschlecht

männlich

weiblich

(2) Darf ich Sie fragen, wie alt Sie sind?

..... Jahre

(3) Sind Sie die Hausfrau bzw. die haushaltsführende Person?

besorge den Haushalt hauptsächlich

besorge den Haushalt auch noch mit

besorge den Haushalt nicht

- (4) Welche Schule haben Sie zuletzt besucht, ich meine, welchen Schulabschluß haben Sie?

Volksschule ohne abgeschlossene Lehre

Volksschule mit abgeschlossener Lehre

weiterführende Schule ohne Abitur

Abitur, Hochschulreife

Studium (Hochschule, Universität, Akademie)

- (5) Sind Sie persönlich berufstätig?

voll berufstätig (einschl. vorübergehend arbeitslos)

teilweise berufstätig (einschl. vorübergehend arbeitslos)

Rentner, Pensionär (nicht mehr voll berufstätig)

- früher berufstätig

- früher nicht berufstätig

in Ausbildung

- Lehrling

- Student, Schüler

nicht berufstätig

- aber früher berufstätig gewesen

- (noch) nie berufstätig gewesen

- (6) Welchen Beruf üben Sie zur Zeit aus bzw. haben Sie zuletzt ausgeübt?

Selbständige / Freie Berufe

- kleinere Selbständige

- mittlere Selbständige

- größere Selbständige

- freie Berufe (z. B. Arzt, Anwalt)

Angestellte

- einfache Angestellte

- mittlere Angestellte

- qualifizierte Angestellte

- leitende Angestellte

Beamte

- einfacher Dienst
- mittlerer Dienst
- gehobener Dienst
- höherer Dienst

Arbeiter

- ungelernte Arbeiter
- angelernte Arbeiter
- gewöhnliche Facharbeiter
- hochqualifizierte Facharbeiter

Selbständige Landwirte

- kleine (unter 5 ha)
- mittlere (5-unter 20 ha)
- große (20 ha und mehr)

(7) Sind Sie hier der Haushaltsvorstand?

ja

nein

(8) Welche Schule hat der Haushaltsvorstand zuletzt besucht, ich meine, welchen Schulabschluß hat er?

Volksschule ohne abgeschlossene Lehre

Volksschule, Hauptschule mit abgeschlossener Lehre

weiterführende Schule ohne Abitur

Abitur, Hochschulreife

Studium (Hochschule, Universität, Akademie)

(9) Ist der Haushaltsvorstand berufstätig?

voll berufstätig (einschl. vorübergehend arbeitslos)

teilweise berufstätig (einschl. vorübergehend arbeitslos)

Rentner (nicht voll berufstätig)

- früher berufstätig
- früher nicht berufstätig

in Ausbildung

- Lehrling
- Schüler, Student

nicht berufstätig

- aber früher berufstätig gewesen
- (noch) nie berufstätig gewesen

(10) Welchen Beruf übt der Haushaltsvorstand zur Zeit aus bzw. hat er zuletzt ausgeübt?

Selbständige / Freie Berufe

- kleinere Selbständige
- mittlere Selbständige
- größere Selbständige
- Freie Berufe (z.B. Arzt, Anwalt)

Angestellte

- einfache Angestellte
- mittlere Angestellte
- qualifizierte Angestellte
- leitende Angestellte

Beamte

- einfacher Dienst
- mittlerer Dienst
- gehobener Dienst
- höherer Dienst

Arbeiter

- ungelernter Arbeiter
- angelernter Arbeiter
- gewöhnlicher Facharbeiter
- hochqualifizierter Facharbeiter

Selbständige Landwirte

- kleine (unter 5 ha)
- mittlere (5 - unter 20 ha)
- große (mehr als 20 ha)

(11) Wie ist Ihr Familienstand?

ledig

verheiratet

verwitwet

geschieden

- (12) Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst mit eingeschlossen?

..... Personen

- (13) Leben in Ihrem Haushalt Kinder?

unter 6 Jahren

zwischen 6 und 14 Jahren

sowohl als auch

- (14) Welcher Religion bzw. Konfession gehören Sie an?

evangelisch

katholisch

andere Konfession

keine Konfession

- (15) Wie viele Personen in Ihrem Haushalt haben ein eigenes Einkommen? Das heißt, wie viele Personen verdienen selbst oder haben ein Einkommen aus Renten, Pensionen, Mieten, Pacht, Wertpapieren und dergleichen?

..... Personen

- (16) Wenn Sie einmal alles zusammenrechnen: wie hoch ist dann etwa das monatliche Netto-Einkommen, das Sie alle zusammen hier im Haushalt haben, nach Abzug der Steuern und Sozialversicherung?

unter 500 DM

500 bis unter 750 DM

750 bis unter 1.000 DM

1.000 bis unter 1.250 DM

1.250 bis unter 1.500 DM

1.500 bis unter 1.750 DM

1.750 bis unter 2.000 DM
 2.000 bis unter 2.250 DM
 2.250 bis unter 2.500 DM
 2.500 bis unter 3.000 DM
 3.000 bis unter 4.000 DM
 4.000 bis unter 5.000 DM
 5.000 DM und mehr

(17) Einwohnerzahl der Gemeinde/Stadt in der Sie leben:

unter 2.000
 2.000 bis unter 5.000
 5.000 bis unter 10.000
 10.000 bis unter 20.000
 20.000 bis unter 50.000
 50.000 bis unter 100.000
 100.000 bis unter 200.000
 200.000 bis unter 500.000
 500.000 bis unter 1000.000
 1.000.000 und mehr

(18) Bundesland

Schleswig-Holstein

Hamburg

Niedersachsen

RB Hannover

RB Hildesheim

RB Lüneburg

RB Stade

RB Osnabrück

RB Aurich

VB Braunschweig

VB Oldenburg

(Fortsetzung)

Bremen**Nordrhein-Westfalen**

RB Düsseldorf

RB Köln

RB Münster

RB Detmold

RB Arnsberg

Hessen

RB Darmstadt

RB Kassel

Rheinland-Pfanz

RB Koblenz

RB Trier

RB Rheinhessen-Pfalz

Baden-Württemberg

RB Nordwürttemberg

RB Nordbaden

RB Südbaden

RB Südwürttemberg

Bayern

RB Oberbayern

RB Niederbayern

RB Oberpfalz

RB Oberfranken

RB Mittelfranken

RB Unterfranken

RB Schwaben

Saarland**West-Berlin**

Literaturverzeichnis

- Allgaier, W., Gebot der Nächstenliebe: Organspende als Christenpflicht, in: Katholischer und evangelischer Digest 7/8, 1978, S. 14-15
- Allport, G.W., Attitudes, in: Handbook of Social Psychology, Hrsg. C.M. Murchison, Worchester (Mass) 1935, S. 798-884
- Altmann, J., The Environment and Social Behavior, Monterey (Cal.), 1975
- Anderson, C.B.et al., Wie in den USA Organspender geworben werden, in: Medical Tribune, Nr. 32, Jg. 14 vom 10.08.1979
- Anderson, J.C., Local Union Participation: A Re-Examination, in: Industrial Relations, Vol. 18, No. 1 Winter 1979, S. 18-31
- Anderson, W.Th., The Socially Conscious Consumer, Cunningham, W.H., in: JoM, Vol. 36 (1972), No. 3, S. 23-31
- Andritzky, K., Die Operationalisierbarkeit von Theorien zum Konsumentenverhalten, Berlin 1976
- Apsler, R., Warning, Personal Involvement and Sears, D., Attitude Change, in: Journal of Personality and Social Psychology, 9:3 (1968), S. 162-166
- Aschenbrenner, K.M., Komplexes Wahlverhalten: Entscheidung zwischen Multiattributen Alternativen, in: Fortschritte der Marktpsychologie, Hrsg. Hartmann, K.D., Koeppler, K., Bd. 1, Frankfurt 1977, S. 21-52
- Bass, A.R., Some Potential Moderator Variables in Rosen, H., Attitude Research, in: Educational and Psychological Measurement, 29 (1969), S. 331-348

- Bass, M.,
Wilkie, W.L., A Comparative Analysis of Attitudinal
Predictions of Brand Preference,
in: JOMR, Vol. 10 (1973), S. 262-269
- Becker, W., Beobachtungsverfahren in der demos-
kopischen Marktforschung, Stuttgart
1973
- Benninghaus, H., Ergebnisse und Perspektiven der
Einstellungs-Verhaltensforschung,
Meisenheim am Glan 1976
- Berekoven, L., Marktforschung, Wiesbaden 1977
Eckert, W.,
Ellenrieder, P.,
- Berkowitz, L., Affecting the Salience of the Social
Daniels, L.R., Responsibility Norm, in: Journal of
Abnormal and Social Psychology,
Vol. 68 (1964), S. 275-281
- Bernstein, D.M., The Adolescent Kidney Donor: The
Simmons, R.G., Right To Give, in: American Journal
of Psychiatry, Vol. 131, No. 12,
December 1974, S. 1338-1343
- Beutel, P. et al., SPSS 7. Statistik-Programm-System
für die Sozialwissenschaften, 2.
Aufl., Stuttgart-New York 1978
- Bleymüller, J., Statistik für Wirtschaftswissen-
Gehlert, G., schaftler, in: WiSt 1977, S. 23 ff.
- Bleymüller, J., Statistik für Wirtschaftswissenschaft-
Gehlert, G., ler, 2. Aufl., München 1981
Gülicher, H.,
- Bloch, P.H., An Exploration into the Scaling of
Consumers' Involvement with a Product
Class, in: ACR, Vol. VIII, Hrsg.
K.B. Monroe, Ann Arbor 1981, S. 61-65
- Böcker, F., Marketing, Stuttgart-New York 1981
Thomas, L.,

- Böhler, H., Methoden und Modelle der Marktsegmentierung, Stuttgart 1977
- Bogart, L., Strategy in Advertising, New York 1967
- Bowen, L.,
Chaffee, S.H., Product-Involvement and Pertinent Advertising Appeals, in: Journalism Quarterly, No. 51, 1974, S. 613-621
- Brammer, L.M., The Helping Relationship, Englewood Cliffs 1979
- Breitung, A., Kritische Analyse der Validitätsproblematik von Verfahren der Einstellungsmessung - Ein methodologischer Beitrag zum Design von Einstellungsskalierungen, in: Konsumentenverhalten und Information, Hrsg. H. Meffert, H. Steffenhagen, H. Freter, Wiesbaden 1979, S. 209-224
- Brenner, G., Verstoßen Organtransplantationen gegen die "guten Sitten"?, in: Medizinische Monatsschrift, 1974, S. 368
- Brigham, J.C.,
Wrightsman, L.S., Contemporary Issues in Social Psychology, Belmont (Cal.) 1977
- Britt, St.H., Psychological Principles of Marketing and Consumer Behavior, Lexington 1978
- Bruhn, M., Marketing für nichtkommerzielle Aufgaben und Institutionen in Europa, in: Marketing morgen, Kölner Schriften zum Marketing, Köln 1975, S. 33-65
- Bruhn, M., Das soziale Bewußtsein von Konsumenten, in: Unternehmensführung und Marketing, Hrsg. H. Meffert, H. Steffenhagen, Bd. 11, Wiesbaden 1978

- Burnett, J.J., Psychographic and Demographic Characteristics of Blood Donors, in: JoCR, Vol. 8, No. 1, June 1981, S. 62-67
- Bybee, C.R., Testing a Process Model of Involvement, in: Communication Research, Vol. 5 No. 4, 1978, S. 413-435
- Carr, L.,
Roberts, S.O., Correlates of Civil-Rights Participation, in: Journal of Social Psychology, 67 (1965), S. 259-267
- Clarke, K.,
Belk, R.W., The Effects of Product Involvement and Task Definition on Anticipated Consumer Effort, in: ACR Vol. VI, Hrsg. W.L. Wilkie, Ann Arbor 1979, S. 313-318
- Claxton, R.N., A Study of Attitude And "Other Variables" In The Prediction Of Commitment Behavior Regarding Human Organ Donation, George Peabody College for Teachers, 1974
- Cleveland, S.E., Personality Characteristics, Body Image and Social Attitudes of Organ Transplant Donor versus Nondonors, in: Psychosomatic Medicine, Vol. 37, No. 4 (July-August 1975), S. 313-319
- Cleveland, S.E., Changes in Human Tissue Donor Attitudes: 1969-1974, in: Psychosomatic Medicine, Vol. 37, No. 4 (July-August 1975), S. 306-311 (and in: Newsletter for Research in Mental Health and Behavioral Science, Aug. 1974, Vol. 16 (34), S. 1-3)
- Cleveland, S.E.,
Johnson, D.L., Motivation and Readiness of Potential Human Tissue Donors and Nondonors, in: Psychosomatic Medicine, Vol. 32, No. 3 (May-June 1970), S. 225-231

- Comazzi , A.M.,
Invernizzi, G., Emotional Problems in Young Students
Offering Transplantation Organs, in:
Socijalna Psihijatrije, 1974,
Vol. 2 (4), S. 14-19
- Converse, P.E., Attitudes and Non-Attitudes: Con-
tinuation of a Dialogue, in: The
Quantitative Analysis of Social Pro-
blems, Hrsg. E.R. Tufte, Mass.
1970, S. 168-189
- Dahlhoff, H.-D., Individuelle Wertorientierungen -
Analyse und Aussagewert personenspe-
zifischer Werthierarchien im Marke-
ting. Arbeitspapiere des Instituts
für Marketing der Universität Münster,
Hrsg. H. Meffert, Nr. 23, Münster
1980
- Dahlhoff, H.-D., Kaufentscheidungsprozesse von Fami-
lien - Empirische Untersuchung zur
Beteiligung von Mann und Frau bei der
Kaufentscheidung, Frankfurt 1980
- Dawes, R.M., Grundlagen der Einstellungsmessung,
Weinheim-Basel 1977
- Day, G.S., Buyer Attitudes and Brand Choice
Behavior, New York-London 1970
- Day, G.S., Theories of Attitude Structure and
Change, in: Consumer Behavior, Hrsg.
S. Ward, T.S. Robertson, Englewood
Cliffs 1973, S. 315-345
- Dichter, E., The Motivations of Word-of-Mouth
Advertising. How Advertising and Word-
of-Mouth Influence One Another, in:
QPRfB, Vol. III, 1/1958, S. 3 ff.
- Dichter, E., How Word-of-Mouth Advertising Works,
in: HBR, Vol. 44, Nov.-Dec. 1966,
S. 147-166

- Dreikorn, K. u.a., Nierentransplantation, Aktueller Stand, Fortschritte und Probleme, in: Deutsches Ärzteblatt 73 (1976), S. 300 ff.
- Engel, J.E., Consumer Behavior, 3. Aufl., New York 1978
Kollat, D.T.,
Blackwell, R.D.,
- Esters, E.A., Soziale Beeinflussung. Eine sozial-psychologische Theorie, Dissertation Köln 1960
- Festinger, L., A Theory of Cognitive Dissonance, Stanford (Cal.) 1957
- Fishbein, M., Attitude and the Prediction of Behavior, in: Readings in Attitude Theory and Measurement, Hrsg. derselbe, New York usw. 1967, S. 477-492
- Fishbein, M., A Behavior Theory Approach to the Relations between Beliefs about an Object and the Attitude toward the Object, in: Readings in Attitude Theory and Measurement, Hrsg. derselbe, New York usw. 1967, S. 389-400
- Fishbein, M., The Search for Attitudinal-Behavioral Consistency, in: Behavioral Science Foundations of Consumer Behavior, Hrsg. J.B. Cohen, New York-London 1972, S. 245-252
- Fishbein, M., Attitude, Attitude Change, and Behavior: A Theoretical Overview, in: Attitude Research Bridges the Atlantic in: AMA Proceedings, Series 16, Hrsg. Ph. Levine, Chicago 1975, S. 3-16
- Freedman, J.L., Involvement, Discrepancy and Change, in: Journal of Abnormal and Social Psychology, 69:3, 1964, S. 290-295

- Freter, H., Mehrdimensionale Einstellungsmodelle im Marketing. Interpretation, Vergleich und Aussagewert, Arbeitspapiere des Instituts für Marketing der Universität Münster, Hrsg. H. Meffert, Nr. 12, Münster 1976
- Freter, H., Mehrdimensionale Einstellungsmodelle im Marketing. Eine empirische Untersuchung zur Beurteilung von Automarken, Arbeitspapiere des Instituts für Marketing der Universität Münster, Hrsg. H. Meffert, Nr. 13, Münster 1976
- Freter, H., Interpretation und Aussagewert mehrdimensionaler Einstellungsmodelle, in: Konsumentenverhalten und Information, Hrsg. H. Meffert, H. Steffenhagen, H. Freter, Wiesbaden 1979, S. 163-184
- Freyberger, H. u.a., Das ärztliche Gespräch mit Angehörigen zur Erlaubnis der Organspende, in: Münchener medizinische Wochenschrift 116 (1974), Nr. 19, S. 1009-1012
- Gardner, M.P., Mitchell, A.A., Russo, J.E., Chronometric Analysis: An Introduction and Application to Low Involvement Perception of Advertisements, in: Advances in Consumer Research, Vol. 5, Hrsg.: H.K. Hunt, Ann Arbor 1978, S. 581-589
- Goodmonson, C., Glaudin, N., The Relationship of Commitment - Free Behavior and Commitment Behavior: A Study of Attitude Toward Organ Transplantation, in: Journal of Social Issues 27, 1971, S. 171-183
- Green, P.E., Analysing Multivariate Data, Hindsdale 1978

- Green, P.E.,
Wind, Y., Multiattribute Decisions in Marketing, Hinsdale (Ill.) 1973
- Gühlicher, H.,
Gehlert, G., Statistik für Wirtschaftswissenschaftler, in: WiSt 1978, S. 420 ff.
- Hammann, P.,
Erichson, B., Marktforschung, Stuttgart-New York 1978
- Hartley, E.L.,
Hartley, R.E., Die Grundlagen der Sozialpsychologie, Berlin 1969
- Heberer, G.,
Land, W., Derzeitiger Stand der Organtransplantation, in: Organtransplantation, Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer, Bd. 49, München 1979, S. 7-12
- Heinen, E., Determinanten des Konsumentenverhaltens. Zur Problematik der Konsumentensouveränität, in: Zur Theorie des Absatzes, Festschrift zum 75. Geburtstag von E. Gutenberg, Hrsg.: H. Koch, Wiesbaden 1973, S. 81-130
- Hoepfner, F.G., Beeinflussung des Verbraucherverhaltens, Psychologische Grundlagen des Marketing, München 1975
- Holm, K. (Hrsg.), Die Befragung 3, München 1976
- Holscher, C., Sozio-Marketing - Grundsätze und Lösungsansätze zum Marketing sozialer Organisationen, Essen 1977
- Homans, G.C., Social Behavior, Its Elementary Forms, New York 1974
- Honecker, M. (Hrsg.), Aspekte und Probleme der Organverpflanzung, Grenzgespräche, Bd. 4, 1973

- Houston, M.J.,
Rothschild, M.L., Conceptual and Methodological Perspectives of Involvement, in: Research Frontiers in Marketing: Dialogues and Directions, 1978 Educators' Proceedings, Hrsg. S.C. Jain, AMA, Chicago 1978, S. 184-187
- Howard, J.A.,
Sheth, J.N., The Theory of Buyer Behavior, New York 1969
- Hüttner, M., Informationen für Marketing-Entscheidungen, München 1979
- Hummrich, U., Interpersonelle Kommunikation im Konsumgütermarketing, Dissertation Münster 1975
- Hupfer, N.T.,
Gardner, D.M., Differential Involvement with Products and Issues: An Exploratory Study, in: Proceedings, 2nd Annual Conference of the Association for Consumer Research, University of Maryland 1971, S. 262-270
- Johnson, H.,
Scileppi, J., Effects of Ego-Involvement Conditions on Attitude Change to High and Low Credibility Communicators, in: Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 13, 1969, S. 31-36
- Kaiser, A., Die Identifikation von Marktsegmenten, Berlin 1978
- Kassarjian, H.H.,
Kassarjian, W.M., Attitudes under Low Involvement Conditions, in: Attitudes Research for High Status, Hrsg. J.C. Maloney, B. Silverman, AMA, Chicago 1978
- Kelley, P., Marketing's Changing Social/Environmental Role, in: JoM, Vol. 35, No. 1/2 (1971), S. 3 ff.

- Kim, J.O.,
Kohout, F.J., Special Topics in Linear Models, in:
SPSS, Hrsg. N.H. Nie et al., 2.
Aufl., New York usw. 1975, S. 373 ff.
- Kirsch, W.,
Meffert, H., Organisationstheorien und Betriebs-
wirtschaftslehre, in: E. Gutenberg
(Hrsg.), Schriftenreihe der Zeit-
schrift für Betriebswirtschaft, Bd. 1,
Wiesbaden 1970
- Klapproth, J., Ein empirischer Beitrag zur indivi-
duellen Einstellungsstruktur. Abhän-
gigkeiten zwischen Zentralität, Affekt
und Kognition, Dissertation, Nürnberg
1973
- Knutson, A.J., Body Transplants and Ethical Values,
in: Social Science Medicine, 2:393,
1968, S. 143-147
- Köhler, R., Systemforschung und Marketing, in:
Systemforschung in der Betriebswirt-
schaftslehre, Hrsg. E. Jehle, Stutt-
gart 1975, S. 53-86
- König, R., Soziales Handeln, in: Wörterbuch der
Soziologie, Hrsg.: W. Bernsdorf,
Stuttgart 1969, S. 1014-1017
- Koeppler, K. u.a. Werbewirkungen definiert und gemes-
sen, Velbert 1974
- Kook, W., Einstellungen zur Universität, Frank-
furt 1981
- Kotler, Ph., Marketing Management, Analysis,
Planning and Control, 2. Aufl., Engle-
wood Cliffs, N.J. 1972
- Kotler, Ph., Marketing for Nonprofit-Organizations,
Englewood Cliffs N.J., 1975
- Kotler, Ph., Marketing für Nonprofit-Organisatio-
nen, Stuttgart 1978

- Kotler, Ph., Marketing für den öffentlichen Bereich. Ansatzpunkte, Instrumente und Anwendungsbeispiele, in: DBW, Bd. 39 (1979), S. 421-430
- Kotler, Ph.,
Levy, S.J., Broadening the Concept of Marketing, in: Journal of Marketing, Vol. 33, No. 1 (1969), S. 10 ff.
- Krech, D.,
Crutchfield, R.S.,
Ballachey, E.L., Individual in Society. A Textbook of Social Psychology, New York 1962
- Kroeber-Riel, W., Ansatzpunkte und Probleme der verhaltensorientierten Absatztheorie, in: Marketingtheorie, Hrsg. derselbe, Köln 1972, S. 14 -49
- Kroeber-Riel, W., Zur Prognoserelevanz von Einstellungswerten, die durch einfache Ratings gemessen werden, in: Marketingtheorie. Verhaltensorientierte Erklärungen von Marktreaktionen, Hrsg. derselbe, Köln 1972, S. 92-106
- Kroeber-Riel, W., Konsumentenverhalten, 2. Aufl., München 1980
- Krugman, H.E., The Impact of Television Advertising: Learning without Involvement, in: POQ 29, 1965, S. 349-356
- Krugman, H.E., The Measurement of Advertising Involvement, in: POQ 30, 1966, S. 583-596
- Krugman, H.E., Brain Wave, Measures of Media Involvement, in: JoAR, Vol. 11 No. 1, 1971, S. 3-10
- Krugman, H.E., Memory without Recall, Exposure without Perception, in: JoAR, Vol. 17 No. 4, 1977, S. 7-11

- Laczniak, G.R.,
Lusch, R.F.,
Strong, W.A., Ethical Marketing: Perceptions of
Economic Goods and Social Programs,
in: The Journal of Macromarketing,
Spring 1981, S. 49-58
- Lambert, W.W.,
Lambert, W.E., Social Psychology, 2. Aufl., Pren-
tice Hall 1973
- Lassen, V. et al., Soziologische und psychologische
Untersuchungen der Motivation zur
Blutspende, Dissertation München
1974
- Lastovicka, J.L., Natural and Manipulated Involvement:
Their Influence on Consumer Choice
Strategy, Dissertation, Urbana (Ill.),
1978
- Lastovicka, J.L., Questioning the Concept of Involvement
Defined Product Classes, in: ACR
Vol. VI, Hrsg. W.L. Wilkie, Ann Ar-
bor 1979, S. 174-179
- Lastovicka, J.L.,
Gardner, D.M., Components of Involvement, in:
Attitudes Research for High Stakes,
Hrsg. J.C. Maloney, B. Silverman, AMA
Chicago 1978, S. 48-62
- Lastovicka, J.L.,
Gardner, D.M., Low Involvement versus High Involvement,
Cognitive Structures, in: ACR
Vol. V, Hrsg. H.K. Hunt, Chicago
1978, S. 87-93
- Lave, C.A.,
March, J.G., An Introduction to Models in the
Social Science, New York 1975
- Lazer, W.,
Kelley, E.J., Social Marketing. Perspectives and
Viewpoints, Homewood (Ill.) 1973
- Leavitt, C.,
Greenwald, A.G.,
Obermiller, C., What's Low Involvement Low In?, in:
ACR, Vol. III, Hrsg. K.B. Monroe,
Ann Arbor 1980

- Lee, A.M., Soziale Probleme, in: Handwörterbuch der Soziologie, Hrsg.: W. Bernsdorf, Stuttgart 1969, S. 986-989
- Leslie, C.A., A General Systems Framework for Social
Levine, M.D., Systems, in: Behavioral Science,
Milsum, J.H., März 1974, S. 79 ff.
- Lindzey, G., The Handbook of Social Psychology,
Aronson, E. (Hrsg.), 2. Aufl., Bd. 3, Reading (Mass.)
usw. 1969
- Linn, L.S., Verbal Attitudes and Overt Behavior.
A Study of Racial Discrimination, in:
Social Forces, 45 (1965), S. 353 ff.
- Losse, H., Die Problematik der Organspende und
Organtransplantation, in: Jahresschrift
der Gesellschaft zur Förderung der
Westfälischen Wilhelms-Universität
1978/79, S. 24-31
- Lovelock, Ch.H., Public and Nonprofit Marketing Comes
Weinberg, Ch.B., of Age, in: Review of Marketing,
Hrsg. G. Zaltman, Th.V. Bonoma, Chi-
cago 1978, S. 413-452
- Lutz, R., The Psychological Situation as a De-
Kakkar, P., terminant of Consumer Behavior, in:
ACR, Vol. 2 Hrsg. M.J. Schlinger,
1975, S. 439-454
- Macanley, J., Altruism and Helping Behavior,
Berkowitz, L. (Hrsg.), New York 1970
- Malewski, A., Verhalten und Interaktion, Tübingen
1969
- Maloney, M.P., Ecology: Let's Hear from the People.
Ward, M.P., An Objective Scale for the Measure-
ment of Ecological Attitudes and
Knowledge, in: American Psychologist,
Vol. 28 (1973), No. 7, S. 583-586

- Maloney, M.P.,
Ward, M.P.,
Bräucht, G.N.,
A Revised Scale for the Measurement of Ecological Attitudes and Knowledge, in: American Psychologist, Vol. 30 (1975), No. 7, S. 787-790
- Markin, R.J.,
Marketing, New York 1979, S. 82 ff.
- Mayntz, R.,
Holm, K.,
Hübner, P.,
Einführung in die Methoden der empirischen Soziologie, 4. Aufl., Opladen 1974
- McGinnies, E.,
Initial Attitude, Source Credibility and Involvement as Factors in Persuasion, in: Journal of Experimental Social Psychology, 9 (1973), S. 285-296
- McGinnies, G.,
Source Credibility and Involvement as Factors in Persuasion, in: Journal of Social Psychology, 74 1968, S. 171-180
- McGuire, W.J.,
The Nature of Attitudes and Attitude Change, in: The Handbook of Social Psychology, Hrsg. G. Lindzey, 2. Aufl., Bd. 3, Reading (Mass.) usw. 1969, S. 136-314
- McGuire, W.J.,
The Current Status of Cognitive Consistency Theories, in: Behavioral Science Foundations of Consumer Behavior, Hrsg. J.B. Cohen, New York-London 1972, S. 253-274
- Meffert, H.,
Systemtheorie aus betriebswirtschaftlicher Sicht, in: Systemanalyse in den Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Hrsg. K.E. Schenk, Berlin 1971, S. 174-206
- Meffert, H.,
Modelle des Käuferverhaltens und ihr Aussagewert für das Marketing, in: ZfdgS, 127/2 1971, S. 326-353

- Meffert, H., Marketing und soziale Verantwortung von Unternehmen - Einführung des Herausgebers, in: Bruhn, M., Das soziale Bewußtsein von Konsumenten, Wiesbaden 1978, S. 19-24
- Meffert, H., Die Beurteilung und Nutzung von Informationsquellen beim Kauf von Konsumgütern. Empirische Ergebnisse und Prüfung ausgewählter Hypothesen, in: Konsumentenverhalten und Information, Hrsg. H. Meffert, H. Steffenhagen, H. Freter, Wiesbaden 1979, S. 39-65
- Meffert, H., Das System des Kommunikations-Mix, Diskussionsunterlage für die Herbst-Arbeitstage '79 des BDW, Münster 1979
- Meffert, H., Perspektiven des Marketing in den 80er Jahren, in: Marketing im Wandel, Hrsg. H. Meffert, H. Steffenhagen, H. Freter, Wiesbaden 1980
- Meffert, H., Marketing. Einführung in die Absatzpolitik, 5. Aufl., Wiesbaden 1980
- Meffert, H.,
Bruhn, M., Marketingtheorie - Quo Vadis? Bemerkungen zur Abgrenzung der Marketingdisziplin, Arbeitspapiere des Instituts für Marketing der Universität Münster Hrsg. H. Meffert, Nr. 14, Münster 1976
- Meffert, H.,
Bruhn, M., Marketingtheorie - Quo Vadis?, in: Absatzwirtschaft - Marketing. Betriebswirtschaftliche Probleme und gesellschaftlicher Bezug, Hrsg. R. Bratschitsch, E. Heinen, Wien 1978, S. 1-24
- Meffert, H.,
Dahlhoff, H.-D., Kollektive Kaufentscheidungsprozesse von Konsumenten, in: Handelsforschung heute, Festschrift zum 50jährigen Bestehen der Forschungsstelle für den Handel, 3. Folge, Nr. 7, Berlin 1979, S. 193-205

- Meffert, H.,
Schnetkamp, G.,
Losse, H.,
Intorp, H.W.,
Die Organspendebereitschaft der Bundesbürger - Teil I: Erklärungsansätze und soziodemographische Einflußfaktoren, Arbeitspapiere des Instituts für Marketing der Universität Münster, Hrsg. H. Meffert, Nr. 21, Münster 1980
- Meffert, H.,
Schnetkamp, G.,
Losse, H.,
Intorp, H.W.,
Die Organspendebereitschaft der Bundesbürger - Teil II: Bestimmungsfaktoren und Möglichkeiten ihrer Beeinflussung, Arbeitspapiere des Instituts für Marketing der Universität Münster, Hrsg. H. Meffert, Nr. 24, Münster 1980
- Meffert, H.,
Steffenhagen, H.,
Freter, H. (Hrsg.),
Konsumentenverhalten und Information, Wiesbaden 1979
- Meffert, H.,
Steffenhagen, H.,
Freter, H.,
Entwicklungen und Schwerpunkte der Käuferverhaltensforschung, in: Konsumentenverhalten und Information, Hrsg. dieselben, Wiesbaden 1979, S. 23-35
- Meinefeld, W.,
Einstellung und soziales Handeln, Reinbek 1977
- Miller, N.,
Involvement and Dogmatism as Inhibitors of Attitude Change, in: Journal of Experimental Social Psychology, No. 1 1965, S. 121-132
- Milling, P.,
Die Konzipierung von Entscheidungsmodellen sozialer Systeme, in: Systemmodelle. Anwendungsmöglichkeiten des systemorientierten Ansatzes, Hrsg. X. Bea, A. Bohnet, H. Klimesch, München 1979, S. 31 ff.
- Mitchell, A.A.,
Involvement: A Potentially Important Mediator of Consumer Behavior, in: ACR Vol. VI, Hrsg. W.L. Wilkie, Ann Arbor 1979, S. 191-196

- Moos, R., The Human Context. Environmental Determinants of Behavior, New York 1976
- Mostyn, B.J., The Attitude Behavior Relationship, Bradford 1978
- Müller-Hagedorn, L., Die Eignung der Grid-Methode für die Suche nach einstellungsrelevanten Dimensionen, in: Konsumentenverhalten und Information, Hrsg. H. Mefert, H. Steffenhagen, H. Freter, Wiesbaden 1979, S. 185-207
- Myers, J.H.,
Gutman, J., Validating Multi-Attribute Attitude Models, in: AMA Combined Proceedings, No. 36, Hrsg. R.C. Curhan, Ann Arbor 1975, S. 95-99
- Newman, L.M.,
Dolich, I.J., An Examination of Ego-Involvement as a Modifier of Attitude Changes Caused from Product Testing, in: ACR, Vol. VI, Hrsg. W.L. Wilkie, Ann Arbor 1979, S. 180-183
- Nie, N.H. et al., SPSS-Statistical Package for the Social Science, 2. Aufl., New York usw. 1975
- Nieschlag, R.,
Dichtl, E.,
Hörschgen, H., Marketing, 10. Aufl., Berlin 1979
- Osgood, Ch.E.,
Tannenbaum, P.H., The Principle of Congruity in the Prediction of Attitude Change, in: Psychological Review, Vol. 62 (1955), S. 42 ff.
- Osgood, Ch.,
Suci, G.,
Tannenbaum, P.H., Attitude Measurement, in: Attitude Measurement, Hrsg. G.F. Summers, London 1977, S. 227-234

- Orth, G.W., Organtransplantation, Überlegungen zur Lösung eines aktuellen Problems, in: Fortschritte der Medizin, 97. Jg., Nr. 12 vom 29.3.1979, S. 567-570
- Ostrom, T.M., A Cognitive Model of Attitudinal Involvement, in: Theories of Cognitive Consistency: A Sourcebook, Hrsg. R.P. Abelson, Chicago 1968, S. 373-383
- Brock, T.C.,
- O.V., Eurotransplant Annual Report 1980, Leiden 1981
- Perry, D.L., Social Marketing Strategies. Conservation Issues and Analysis, Pacific Palisades (Cal.) 1976
- Pessemier, E.A., An Empirical Study Of The Willingness To Supply Human Body Parts, Krannert Graduate School of Management, Arbeitspapier Nr. 598, März 1977
- Bemmar, A.C.,
- Hanssens, D.M.,
- Petty, R.E., Issue Involvement as a Moderator of the Effects on Attitude of Advertising Content and Context, in: ACR Vol. VIII, Hrsg. K.B. Monroe, Ann Arbor 1981, S. 20-24
- Cacioppo, J.T.,
- Pichlmayr, R., 10 Jahre Eurotransplant, Rückblick, Gegenwart und Zukunft von Transplantationen, in: Fortschritte der Medizin, 95, S. 2789-2790, S. 2809-2812 (1978)
- Pinson, C., Do Attitude Changes Precede Behavior Change?, in: JoAR, Vol. 13 (1973) No. 4, S. 33-38
- Roberto, E.L.,
- Pras, B., A Comparison of Linear and Nonlinear Evaluation Process Models, in: JoMR, Vol. 12 (1976), S. 276-281
- Summers, J.,

- Preston, I.L., A Reinterpretation of the Meaning of Involvement in Krugman's Models of Advertising Communication, in: Journalism Quarterly, 47, 1970, S. 287-295
- Raaij, F.W. van Das Interesse für ökologische Probleme und Konsumentenverhalten, in: Konsumentenverhalten und Information, Hrsg. H. Meffert, H. Steffenhagen, H. Freter, Wiesbaden 1979, S. 355-374
- Raffée, H., Perspektiven des nicht-kommerziellen Marketing, in: ZfbF, Bd. 28 (1976), S. 61-76
- Raffée, H., Marketing und Umwelt, Stuttgart 1979
- Ray, M.L., Involvement and Other Variables Mediating Communication Effects as Opposed to Explaining All Consumer Behavior, in: ACR Vol. VI, Hrsg. W.L. Wilkie, Ann Arbor 1979, S. 197-199
- Ray, M.L., u.a., Marketing Communication and the Hierarchy of Effects, in: New Models for Mass Communication, Hrsg. P. Clarke, Beverly Hills 1973, S. 147-176
- Ray, M.L.,
Webb, P.H., Three Learning Theory Traditions and Their Application in Marketing, in: AMA 1974 Combined Proceedings Series No. 36, Hrsg. R.C. Curhan, Chicago 1975, S. 100-103
- Rhine, R.J.,
Polowniak, W., Attitude Change, Commitment and Ego-Involvement, in: Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 19 No. 2, 1971, S. 247-250
- Rhine, R.J.,
Severance, L.J., Ego-Involvement, Discrepancy, Source Credibility and Attitude Change, in: Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 16 No. 2 1970, S. 175-190

- Rich, S.U.,
Jain, S.C., Soziale Schicht und Einkaufsverhalten, in: Marketingsoziologie. Soziale Interaktionen als Determinanten des Marktverhaltens. Hrsg. U.G. Specht, G. Wiswede, Berlin 1976, S. 133-150
- Roberts, M.L., Attitudes and Ego-Involvement as Market Segmentation Criteria - an INDSCAL Analysis, in: AMA Combined Proceedings, Hrsg. E.M. Mazze, Chicago 1975, S. 233-237
- Robertson, T.S., Low Commitment Consumer Behavior, in: JoAR, Vol. 16 1976, S. 19-24
- Rokeach, M., The Role of Values in Public Opinion Research, in: POQ, Vol. 22 (Winter 1968/69), S. 547-559
- Rokeach, M., Beliefs, Attitudes and Values - A Theory of Organisation and Change, 3. Aufl., San Francisco 1970
- Roth, E., Einstellung als Determinanten individuellen Verhaltens, Göttingen 1967
- Rothschild, M.J., Involvement as a Determinant of Decision Making Styles, in: AMA Combined Proceedings, Hrsg. M. Mazze, Chicago 1975, S. 216-220
- Rothschild, M.L.,
Houston, M.J., The Consumer Involvement Matrix: Some Preliminary Findings, in: AMA Contemporary Marketing Thought, Hrsg. B. Greenberg, D. Bellenger, Chicago 1977, S. 95-98
- Rothschild, M.L.,
Ray, M.L., Involvement and Political Advertising Effect - An Exploratory Experiment, in: Communication Research, Vol. 1 No. 3, July 1974, S. 264-284

- Ruhfuss, R.E., Kaufentscheidungen von Familien. Ein theoretischer Bezugsrahmen zur Analyse des kollektiven Entscheidungsverhaltens im privaten Haushalt, Dissertation Münster 1975
- Sadler, H.H., u.a., The Living, Genetically Unrelated Kidney Donor, in: Seminars in Psychiatry, Vol. 3, No. 1 (Febr.), 1971, S. 86-101
- Salcher, E.F., Psychologische Marktforschung, Berlin-New York 1978
- Scheuch, E.K.,
Daheim, H., Sozialprestige und soziale Schichtung, in: Soziale Schichtung und soziale Mobilität, Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Hrsg. R. König, Sonderheft 5, Köln-Opladen 1961, S. 65-103
- Scheuch, E.K.,
Zehnpfennig, H., Skalierungsverfahren in der Sozialforschung, in: Handwörterbuch der empirischen Sozialforschung, Hrsg. R. König, Bd. 3 a, 3. umgearbeitete und erweiterte Aufl., Stuttgart 1974
- Schmidt, H.D.,
Brunner, E.J.,
Schmidt-Mummendey, A., Soziale Einstellungen, München 1975
- Schmidt-Bräkling, R., Zielgruppenbestimmung mit Hilfe von Einstellungsskalen. Ein Beitrag zur Marktsegmentierung, Dissertation Münster 1973
- Schuchard-Fischer, Ch.,
et al., Multivariate Analysemethoden, Berlin usw. 1981
- Schwartz, S.H.,
Tessler, R.C., A Test of A Model For Reducing Measured Attitude-Behavior Discrepancies, in: Journal of Personality and Social Psychology, 24, 1972, S. 225-236

- Scott, W.A., Attitude Measurement, in: Handbook of Social Psychology, Hrsg. G. Lindzey, E. Aronson, Reading, Mass., 1968, Bd. 2, S. 204-273
- Sells, S.B., Stimulus Determinants of Behavior, New York 1963
- Sherif, C.W., u.a., Personal Involvement, Social Judgement and Action, in: Journal of Personality and Social Psychology, 27:3 1973, S. 311-328
- Sherif, M.,
Cantrill, H., The Psychology of Ego-Involvement, New York 1947
- Sherif, M.,
Sherif, C.W., Attitude, Ego-Involvement and Change, New York 1967
- Sherif, M.,
Sherif, C.W., The Own Categories Procedure in Attitude Research, in: Readings in Attitude Theory and Measurement, Hrsg. M. Fishbein, New York 1967, S. 190-197
- Sherif, M.,
Sherif, C.W., Attitude as the Individual's Own Categories: The Social Judgement-Involvement Approach to Attitude and Attitude Change, in: Attitude Measurement, Hrsg. G.F. Summers, London 1977, S. 294-313
- Sheth, J.N.,
Talarzyk, W.W., Perceived Instrumentality and Value Importance as Determinants of Attitudes, in: JoMR, Vol. 9 (1972), S. 6-9
- Sheth, J.N.,
Wright, P.L., Marketing Analysis for Societal Problems, Urbana Champaign 1974
- Simmons, R.G.,
Fulton, J.,
Fulton, R., The Prospective Organ Transplant Donor: Problems and Prospects of Medical Innovation, in: Omega, Vol. 3, No. 4, November 1972, S. 319-339

- Simmons, R.G., Organ-Transplantation - A Societal
 Simmons, R.L., Problem, in: Social Problems, Vol. 19,
 No. 1, 1971, S. 14-23
- Six, B., Einstellung und Verhalten, in:
 Zeitschrift für Sozialpsychologie
 (1975), 6, S. 270-296
- Smelser, N.J., Theorie des kollektiven Verhaltens,
 Köln 1972
- Steffenhagen, H., Wirkungen absatzpolitischer Instru-
 mente, Theorie und Messung der Markt-
 reaktion, Stuttgart 1978
- Stössel, J.-P., Künstliche Niere oder Organver-
 pflanzung, in: Bild der Wissenschaft,
 2-1979, S. 52-69
- Stroebe, W. (Hrsg.), Sozialpsychologie, Bd. I, Darmstadt
 1978
- Sturm, M., Grundzüge der Faktorenanalyse, in:
 Vajna, T., Techniken der empirischen Sozial-
 forschung, Hrsg. J.v. Koolwijk,
 M. Wieken-Mayser, Bd. 5, Testen und
 Messen, München 1976
- Summers, J.O., The Identity of Women's Clothing Fashion
 Opinion Leaders, in: JoMR, Vol. VII
 May 1970, S. 178-185
- Swinyard, W.R., Promotional Effects on a High- ver-
 Coney, K.A., sus Low-Involvement Electorate, in:
 JoCR Vol. 5, June 1978, S. 41-48
- Thurstone, L.L., Attitude Can Be Measured, in:
 Attitude Measurement, Hrsg. G.F.
 Summers, London 1977, S. 127-141
- Tigert, D.J., Fashion Involvement and Buying Be-
 Ring, L.J., havior, in: ACR, Vol. IV, S. 46-52
 King, C.W.,

- Triandis, H.C., Attitude and Attitude Change, New York usw. 1971
- Triandis, H.C., Einstellungen und Einstellungsänderungen, Weinheim, Basel 1975
- Tyebjee, T.T., Response Time, Conflict and Involvement in Brand Choice, in: JoCR, Vol. 6, Dec. 1979, S. 295-304
- Überla, K., Faktorenanalyse, 2. Aufl., Berlin 1971
- Ulich, K., Soziale Systeme als Bezugssysteme für soziales Handeln, Frankfurt 1972
- Ward, C., Ego-Involvement and the Absolute Judgement of Attitude Statements, in: Journal of Personality and Social Psychology, 19:2 1965, S. 202-208
- Weinhold-Stünzi, H., Marketing in neuen Dimensionen?, in: Unternehmung und Markt, Hrsg. derselbe, Zürich 1978, S. 11-21
- Wicker, A.W., Attitudes versus Actions: The Relationship of Verbal and Overt Behavioral Responses to Attitude Objects, in: Journal of Social Issues, 25, 1969, S. 41-78
- Wilkie, W.L., Pessemier, E.A., Issues in Marketing's Use of Multi-Attribute Attitude Models, in: JoMR Vol. 10 (1973), S. 428-441
- Wish, R.J., Gamble, S.H., Marketing and Social Issues: an Action Reader, New York 1971
- Wormser, R.G., Taxonomie und Motivation altruistischen Verhaltens, Dissertation München 1977

- Wright, P.L., Analyzing Media Effects on Advertising Responses, in: POQ Summer 1974, S. 192-205
- Yamane, T., Statistik, Frankfurt 1976
- Zimbardo, P., Involvement and Communication Discrepancy as Determinants of Opinion Conformity, in: Journal of Abnormal and Social Psychology, 60, 1960, S. 85-94

SCHRIFTEN ZUM MARKETING

- Band 1 Friedrich Wehrle: Strategische Marketingplanung in Warenhäusern. Anwendung der Portfolio-Methode. 1981.
- Band 2 Jürgen Althans: Die Übertragbarkeit von Werbekonzeptionen auf internationale Märkte. Analyse und Exploration auf der Grundlage einer Befragung bei europaweit tätigen Werbeagenturen. 1982.
- Band 3 Günter Kimmeskamp: Die Rollenbeurteilung von Handelsvertretungen. Eine empirische Untersuchung zur Einschätzung des Dienstleistungsangebotes durch Industrie und Handel. 1982.
- Band 4 Manfred Bruhn: Kundenzufriedenheit und Beschwerden. Erklärungsansätze und Ergebnisse einer empirischen Untersuchung in ausgewählten Konsumbereichen. 1982.
- Band 5 Heribert Meffert (Hrsg.): Kundendienst-Management. Entwicklungsstand und Entscheidungsprobleme der Kundendienstpolitik. 1982.
- Band 6 Ralf Becker: Die Beurteilung von Handelsvertretern und Reisenden durch Hersteller und Kunden. Eine empirische Untersuchung zum Vergleich der Funktionen und Leistungen. 1982.
- Band 7 Gerd Schnetkamp: Einstellungen und Involvement als Bestimmungsfaktoren des sozialen Verhaltens. Eine empirische Analyse am Beispiel der Organspendebereitschaft in der Bundesrepublik Deutschland. 1982.

