



WHZ Westsächsische
Hochschule Zwickau
Hochschule für Mobilität

Bachelorarbeit

Zur Erlangung des akademischen Grades „Bachelor of Science“ (B.Sc.) im Studiengang
Gesundheitsmanagement

Organspendebereitschaft unter Studierenden - Eine Querschnittsstudie an der Westsächsischen Hochschule Zwickau

Erstgutachter: Prof. Dr. PH Dominik Ose MPH

Zweitgutachter: Aaron Freier M. Sc.

Vorgelegt von: Marielle Schubert

Matrikelnummer: 51074

Kontaktdaten: Marielle.Schubert.n66@whz.de

Hochschule: Westsächsische Hochschule Zwickau

Fakultät: Gesundheits- und Pflegewissenschaften

Fachsemester: 6. Fachsemester

Modulnummer: GPW01500

Datum der Abgabe: 07.08.2026

Abstract

Titel: Organspendebereitschaft unter Studierenden – Eine Querschnittsstudie an der Westsächsischen Hochschule Zwickau

Hintergrund und Zielsetzung: In Deutschland besteht trotz einer überwiegend positiven Einstellung der Bevölkerung zur Organspende weiterhin ein deutlicher Mangel an Spenderorganen. Gleichzeitig zeigt sich eine Diskrepanz zwischen der grundsätzlichen Bereitschaft zur Organspende und der tatsächlichen Dokumentation der eigenen Entscheidung. Aufgrund der Einführung des digitalen Organspende-Registers im Jahr 2024 liegen zudem bislang nur begrenzte Erkenntnisse zu dessen Bekanntheit und Wahrnehmung vor. Ziel der vorliegenden Untersuchung ist es, die Organspendebereitschaft von Studenten der Westsächsischen Hochschule Zwickau zu untersuchen. Dabei standen die Einstellung zur Organspende, die Dokumentation der eigenen Entscheidung sowie die Bekanntheit und Wahrnehmung des Organspende-Registers im Mittelpunkt.

Methodik: Die Untersuchung wurde als quantitative Querschnittsstudie in Form einer anonymen Online-Befragung durchgeführt. Die Datenerhebung erfolgte mithilfe eines standardisierten Fragebogens über LimeSurvey im Zeitraum vom 19. Juni bis 3. Juli 2026. Die Datenanalyse erfolgte mittels deskriptiver Statistik sowie inferenzstatistischer Verfahren. Ergänzend wurden Freitextantworten mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

Ergebnisse: Die Auswertung von 151 Fragebögen zeigt eine überwiegend positive Einstellung der Studenten zur Organspende und eine hohe grundsätzliche Spendenbereitschaft. Dennoch hat ein erheblicher Teil der Befragten seine Entscheidung bislang nicht dokumentiert, sodass eine Diskrepanz zwischen Einstellung und Verhalten erkennbar wird. Zudem zeigt sich ein geringer Bekanntheitsgrad des Organspende-Registers, welches von den Studenten jedoch überwiegend positiv bewertet wird.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse verdeutlichen, dass unter den Studenten der WHZ eine hohe Zustimmung zur Organspende besteht, die jedoch häufig nicht in eine dokumentierte Entscheidung umgesetzt wird. Gleichzeitig weist der geringe Bekanntheitsgrad des Organspende-Registers auf einen bestehenden Informationsbedarf hin. Maßnahmen zur Verbesserung des Wissens über Organspende und das Organspende-Register sowie niedrigschwellige Informations- und Dokumentationsangebote könnten dazu beitragen, die Diskrepanz zwischen Einstellung und Verhalten zu verringern und die Zahl dokumentierter Entscheidungen zu erhöhen.

Limitationen: Die Aussagekraft der Ergebnisse ist durch die geringe Stichprobengröße eingeschränkt. Darüber hinaus handelt es sich um eine freiwillige Befragung an einer einzelnen Hochschule, sodass eine eingeschränkte Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere Studentengruppen nicht ausgeschlossen werden kann. Weitere Limitationen ergeben sich aus dem Querschnittsdesign, wodurch nur Momentaufnahmen möglich sind und keine Aussagen über kausale Zusammenhänge getroffen werden können.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	5
Tabellenverzeichnis	5
Abkürzungsverzeichnis	6
Hinweise zur gewählten Schreibweise	7
1. Einleitung	8
2. Theoretischer Hintergrund	9
2.1 Relevanz der Organspende	9
2.1.1 Bedeutung der Organspende für Patienten	9
2.1.2 Organspenderaten im internationalen Vergleich	10
2.1.3 Aktuelle Situation der Organspende in Deutschland	10
2.2 Grundlagen der Organspende	11
2.2.1 Definition Organspende	11
2.2.2 Rechtliche Grundlagen und Ablauf der Organspende in Deutschland	11
2.3 Organspendebereitschaft und Einflussfaktoren	13
2.4 Differenzierung der Akzeptanzebenen bei der Organspende	14
2.5 Theoretische Erklärungsmodelle	14
3. Aktueller Forschungsstand	16
3.1 Thematische Übersicht der bisherigen Forschung	16
3.2 Darstellung zentraler Studien	20
3.3 Forschungslücke	22
4. Ziel und Fragestellung	22
5. Methodik	23
5.1 Studiendesign, Setting und ethische Aspekte	23
5.2 Beschreibung Studienteilnehmer	24
5.3 Datenerhebung	24
5.3.1 Entwicklung Fragebogen	24
5.3.2 Durchführung Pretest	25
5.3.3 Durchführung Datenerhebung	26
5.4 Variablen und Operationalisierung	26
5.5 Datenaufbereitung und Datenanalyse	27
6. Ergebnisse	28
6.1 Analysestichprobe	28
6.2 Beschreibung der Stichprobe	29
6.3 Einstellung zur Organspende	30

6.3.1 Deskriptive Darstellung der Ergebnisse	30
6.3.2 Analyse der Ergebnisse	31
6.4 Dokumentation der Entscheidung zur Organspende.....	32
6.4.1 Deskriptive Darstellung der Ergebnisse	32
6.4.2 Analyse der Ergebnisse	34
6.5 Bekanntheit des Organspende-Registers.....	35
6.5.1 Deskriptive Darstellung der Ergebnisse	35
6.5.2 Analyse der Ergebnisse	36
6.6 Wahrnehmung des Organspende-Registers	36
6.6.1 Deskriptive Darstellung der Ergebnisse	36
6.6.2 Analyse der Ergebnisse	38
6.7 Zusatzanalysen	39
6.7.1 Einflussfaktoren auf die Spendenbereitschaft.....	39
6.7.2 Einflussfaktoren auf mögliche zukünftige Dokumentation	41
6.7.3 Vertrauen in das Organspende-, Transplantationssystem	42
7. Diskussion	43
7.1 Beantwortung der Forschungsfragen.....	43
7.2 Einordnung der Ergebnisse	46
7.3 Stärken und Limitationen der Arbeit.....	48
7.4 Implikationen für die Praxis.....	49
8. Fazit	50
8.1 Schlussfolgerung.....	50
8.2 Ausblick.....	50
Literaturverzeichnis	52
Anhang	57
Eigenständigkeitserklärung	74

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ablauf einer Organspende	Seite 12
Abbildung 2: Modell Theory of Planned Behavior	Seite 15
Abbildung 3: Modell Erweitertes Modell der Organspende	Seite 15
Abbildung 4: Modell Transtheoretische Modell	Seite 16
Abbildung 5: Entscheidung im Organspendeausweis oder in der Patientenverfügung oder nur getroffen	Seite 17
Abbildung 6: Anteil der Altersgruppen an der Gesamtzahl 2025 im Register abgegebener Erklärungen und an der Gesamtbevölkerung ab 16 Jahren	Seite 20
Abbildung 7: Einstellung zur Organspende	Seite 30
Abbildung 8: Spendenbereitschaft	Seite 31
Abbildung 9: Gründe gegen Dokumentation der Entscheidung	Seite 34
Abbildung 10: Gründe für Nutzung des Organspende-Registers	Seite 37
Abbildung 11: Gründe gegen Nutzung des Organspende-Registers	Seite 38
Abbildung 12: Gründe für Spendenbereitschaft	Seite 40
Abbildung 13: Gründe gegen Spendenbereitschaft	Seite 41
Abbildung 14: Einflussfaktoren für zukünftige Dokumentation der Entscheidung	Seite 42

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Einflussfaktoren auf die Organspendenbereitschaft	Seite 13
Tabelle 2: Übersicht Variablen zur Beantwortung der Forschungsfragen	Seite 26
Tabelle 3: Soziodemografische Merkmale der Studenten	Seite 29
Tabelle 4: Einstellung zur Organspende	Seite 30
Tabelle 5: Spendenbereitschaft	Seite 30
Tabelle 6: Spendenbereitschaft zu Einstellung zur Organspende	Seite 31
Tabelle 7: Spendenbereitschaft zu Fakultät	Seite 32
Tabelle 8: Entscheidung zur Organspende dokumentiert	Seite 32
Tabelle 9: Wo wurde Entscheidung dokumentiert	Seite 33
Tabelle 10: Gründe gegen Dokumentation der Entscheidung	Seite 33
Tabelle 11: Dokumentation der Entscheidung zu Spendenbereitschaft	Seite 34
Tabelle 12: Zukünftige Dokumentationsabsicht zu Entscheidungsstatus	Seite 35
Tabelle 13: Bekanntheit Organspende-Register	Seite 35
Tabelle 14: Informationsstand über Organspende zu Bekanntheit Organspende-Register	Seite 36
Tabelle 15: Erhöhung der Dokumentationsrate durch Organspende-Register	Seite 36
Tabelle 16: Eigene Nutzung des Organspende-Registers	Seite 37
Tabelle 17: Gründe für Nutzung des Organspende-Registers	Seite 37
Tabelle 18: Gründe gegen Nutzung des Organspende-Registers	Seite 38
Tabelle 19: Nutzungsbereitschaft des Organspende-Registers zu Entscheidung zur Organspende dokumentiert	Seite 39
Tabelle 20: Gründe für Spendenbereitschaft	Seite 39
Tabelle 21: Gründe gegen Spendenbereitschaft	Seite 40
Tabelle 22: Einflussfaktoren für zukünftige Dokumentation der Entscheidung	Seite 41

Tabelle 23: Eigene Nutzung des Organspende-Registers zu einfacheren Möglichkeiten zur Dokumentation der Entscheidung Seite 42

Tabelle 24: Entscheidung zur Organspende dokumentiert zu Vertrauen in Organspende- und Transplantationssystem Seite 43

Abkürzungsverzeichnis

BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BIÖG	Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit
CATI	Computergestützte Telefoninterviews
DSO	Deutsche Stiftung Organtransplantation
GODT	Global Observatory on Donation and Transplantation
PMP	per million population
TPG	Transplantationsgesetz
WHZ	Westsächsische Hochschule Zwickau
ZKI	Zentrum für Kommunikationstechnik und Informationsverarbeitung

Hinweise zur gewählten Schreibweise

In dieser Arbeit wird durchgehend das grammatikalische Geschlecht benutzt, damit ist nur das grammatikalische und nicht das natürliche Geschlecht gemeint. Das bedeutet, es wird bei jedem Wort sowohl männlich, weiblich als auch divers eingeschlossen. Somit wird die Lesbarkeit erhalten und niemand ausgeschlossen.

1. Einleitung

Jährlich sind zahlreiche Patienten mit einem terminalen Organversagen auf eine Organtransplantation angewiesen. Für viele von ihnen ist dies die einzige Möglichkeit, ihr Leben zu sichern und ihre Lebensqualität nachhaltig zu verbessern. Voraussetzung hierfür ist jedoch die Verfügbarkeit geeigneter Spenderorgane. Trotz medizinischer Fortschritte besteht in Deutschland seit Jahren ein deutlicher Mangel an postmortalen Organspenden, sodass die Zahl der verfügbaren Organe den Bedarf weiterhin nicht deckt [1, 2, 23].

Die bisherige Forschung zeigt, dass die Bevölkerung der Organspende überwiegend positiv gegenübersteht. Gleichzeitig besteht eine deutliche Diskrepanz zwischen einer positiven Einstellung und der tatsächlichen Dokumentation der eigenen Entscheidung zur Organspende. Als Einflussfaktoren auf die Entscheidungsfindung werden unter anderem der Informationsstand, das Vertrauen in das Transplantationssystem sowie Ängste und Unsicherheiten beschrieben [31, 32]. Mit der Einführung des digitalen Organspende-Registers im Jahr 2024 wurde eine Möglichkeit geschaffen, die persönliche Entscheidung zentral und rechtssicher zu dokumentieren. Aufgrund der kurzen Bestehensdauer des Registers liegen bislang nur begrenzte Erkenntnisse über dessen Bekanntheit und Wahrnehmung vor [25, 41].

Das Problem besteht darin, dass eine grundsätzlich positive Einstellung zur Organspende häufig nicht mit einer dokumentierten Entscheidung einhergeht. Fehlt diese, müssen Angehörige im Todesfall stellvertretend über eine Organspende entscheiden. Dies können die Angehörigen zusätzlich belasten und erschwert gleichzeitig die Berücksichtigung des tatsächlichen Willens der verstorbenen Person [33].

Obwohl die Organspendebereitschaft in der Allgemeinbevölkerung bereits umfassend untersucht wurde, konzentrieren sich Studien zu diesem Thema unter Studenten bislang überwiegend auf medizinische oder gesundheitsbezogene Fachrichtungen. Erkenntnisse zu Studenten anderer Fachrichtungen sowie zur Bedeutung des Organspende-Registers für diese Zielgruppe sind dagegen bislang begrenzt [38, 39]. Darüber hinaus ist unter Studenten nur unzureichend untersucht, welche Faktoren die Umsetzung einer bestehenden Spendenbereitschaft in eine dokumentierte Entscheidung beeinflussen und welche Maßnahmen geeignet sein könnten, diese Diskrepanz zu verringern [31, 32].

Ziel dieser Arbeit ist es daher, die Organspendebereitschaft von Studierenden der Westsächsischen Hochschule Zwickau (WHZ) zu untersuchen. Im Mittelpunkt steht die Einstellung zur Organspende, die Dokumentation der eigenen Entscheidung und die Bekanntheit sowie die Wahrnehmung des Organspende-Registers. Durch die Einbeziehung von Studenten unterschiedlicher Fachrichtungen soll der bisherige Forschungsstand erweitert werden. Darüber hinaus sollen Handlungsempfehlungen gegeben werden, um die Diskrepanz zwischen einer vorhandenen Spendenbereitschaft und einer tatsächlich dokumentierten Entscheidung zu verringern.

2. Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel der Arbeit wird zunächst die Relevanz des Themas aufgezeigt. Anschließend werden die zentralen Definitionen, die rechtlichen Rahmenbedingungen und der Ablauf einer Organspende erläutert. Darüber hinaus werden Einflussfaktoren auf die Organspende dargestellt und die Bereitschaft zur Organspende in verschiedene Akzeptanzebenen eingeteilt. Abschließend werden Theorien herangezogen, um das Einstellungsverhalten nachvollziehbarer zu gestalten.

2.1 Relevanz der Organspende

Das folgende Kapitel erläutert die medizinische und gesellschaftliche Bedeutung der Organspende, stellt einen internationalen Vergleich der Organspenderaten dar und beschreibt die aktuelle Situation in Deutschland.

2.1.1 Bedeutung der Organspende für Patienten

Für zahlreiche Patienten mit irreversiblen Organschäden ist die Organspende die einzige lebensrettende Therapieoption. Fallen die Funktionen lebenswichtiger Organe wie Herz, Lunge, Leber oder Niere aus, führt dies ohne Transplantation zum Tod. Im Gegensatz zur Niere, für die mit der Dialyse ein langfristiges Überbrückungsverfahren verfügbar ist, existieren für Herz, Lunge und Leber keine vergleichbaren maschinellen Ersatztherapien, die die Organfunktion über einen längeren Zeitraum hinweg übernehmen können. Diese Patienten sind daher unmittelbar auf eine Transplantation angewiesen. Die Dringlichkeit dieser Situation wird durch die Sterberaten auf der Warteliste verdeutlicht. Viele Patienten sterben, bevor ein geeignetes Organ verfügbar ist [1, 2].

Studien belegen einen deutlichen Überlebensvorteil für Transplantationspatienten. Die durchschnittliche Verlängerung der Lebenserwartung beträgt über alle Organe hinweg 4,3 Jahre [3, 4]. Neben dem Überlebensvorteil zeigen Studien auch eine Verbesserung der Qualität des gewonnenen Lebenszuwachses. Die gesundheitsbezogene Lebensqualität beschreibt die subjektive Wahrnehmung des Patienten hinsichtlich seines körperlichen, emotionalen und sozialen Wohlbefindens. Untersuchungen zeigen, dass die gesundheitsbezogene Lebensqualität nach einer Organtransplantation häufig das Niveau der gesunden Normalbevölkerung erreicht [42]. Dieser Vorteil ist insbesondere bei Nierentransplantationen im Vergleich zur Dialyse ausgeprägt. Die Dialyse ist eine zeitintensive und physisch belastende Ersatztherapie, die die Lebensqualität der Patienten erheblich einschränkt. Die Patienten sind mehrmals wöchentlich für mehrere Stunden an die Dialysemaschine gebunden, was die soziale und berufliche Reintegration stark beeinträchtigt. Eine neue Niere hingegen ermöglicht eine Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit, eine soziale und berufliche Reintegration sowie eine Verbesserung des psychischen Wohlbefindens. Zwar ist nach einer Transplantation eine lebenslange medikamentöse Therapie zur Vermeidung von Abstoßungsreaktionen sowie regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen erforderlich, dennoch überwiegen die positiven Effekte der Transplantation [4, 5].

Die Verfügbarkeit von Spenderorganen ist entscheidend dafür, ob Patienten eine lebensverlängernde Transplantation erhalten oder während des Wartens versterben. Die Förderung der Organspende wird daher als gesamtgesellschaftliche Aufgabe betrachtet, da ein Mangel an Spenderorganen die Versorgungschancen der Patienten auf der Warteliste mindert [6].

2.1.2 Organspenderaten im internationalen Vergleich

Im internationalen Kontext wird ein deutliches Ungleichgewicht zwischen dem Bedarf an Organtransplantationen und der Verfügbarkeit von Spenderorganen sichtbar. Weltweit kann nur ein Bruchteil des tatsächlichen Bedarfs gedeckt werden, was zu langen Wartelisten und einer hohen Zahl an Todesfällen während der Wartezeit führt. Laut dem Global Observatory on Donation and Transplantation (GODT) werden nur etwa zehn Prozent des weltweiten Bedarfs an Transplantationen durch verfügbare Organe gedeckt. Dieser Mangel stellt somit eine Herausforderung für Gesundheitssysteme weltweit dar [7, 8, 9]. Ein internationaler Vergleich der Organspenderaten verdeutlicht zudem erhebliche Unterschiede zwischen einzelnen Ländern. So weisen weltweit Länder wie Spanien, die USA und Portugal seit Jahren besonders hohe Spenderraten auf. Auch innerhalb Europas liegen Spanien, Portugal sowie weitere Länder wie Tschechien, Belgien und Italien im oberen Bereich der postmortalen Organspender pro eine Million Einwohner. Deutschland hingegen liegt im europäischen Vergleich im unteren Bereich und weist deutlich niedrigere Organspenderaten auf als viele andere europäische Länder [10].

Die hohen Transplantationsraten in Spanien sind nicht primär auf die rechtliche Regelung der Widerspruchslösung zurückzuführen, sondern auf das umfassende Transplantationssystem („Spanish Model“), das weltweit als Goldstandard gilt. Spanien nutzt ein dreistufiges Verwaltungssystem mit klarer Organisation auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene. In Krankenhäusern sind spezialisierte Transplantationsbeauftragte präsent, die wie die Fachkräfte eine gezielte Ausbildung und ein Kommunikationstraining erhalten. Zudem arbeitet Spanien aktiv mit den Medien zusammen, setzt auf Innovation, klinische Protokolle und regelmäßige Qualitätskontrolle. Dies zeigt, dass neben den rechtlichen Rahmenbedingungen vor allem organisatorische und strukturelle Faktoren die Spenderrate beeinflussen [11, 12].

2.1.3 Aktuelle Situation der Organspende in Deutschland

Auch auf nationaler Ebene ist der bestehende Mangel an Spenderorganen erkennbar. Im Jahr 2025 wurden in Deutschland insgesamt 985 postmortale Organspenden registriert. Zwar stellt dies den höchsten Stand seit 2012 dar und bedeutet einen leichten Anstieg gegenüber dem Vorjahr, dennoch warteten Ende desselben Jahres 8.199 Menschen weiterhin auf ein Spenderorgan. Im Jahr 2024 verstarben in Deutschland 679 Menschen, während sie auf ein Spenderorgan warteten [13, 14]. Die geringen Spenderaten in Deutschland sind unter anderem darauf zurückzuführen, dass potenzielle Organspender in den Krankenhäusern nicht erkannt oder gemeldet werden. Dieser Prozess wird durch die hohe Arbeitsbelastung auf den Intensivstationen zusätzlich erschwert [43]. In Deutschland gilt die sogenannte Entscheidungslösung. Das bedeutet, dass Organe und Gewebe nur mit

explizierter Zustimmung des Verstorbenen entnommen werden dürfen. Liegt keine Entscheidung vor, weder durch einen Organspendeausweis noch durch eine schriftliche oder mündliche Erklärung, entscheiden die Angehörigen über Zustimmung oder Ablehnung. Seit Jahren wird die Einführung der Widerspruchslösung diskutiert, bei der jeder Erwachsene grundsätzlich als Organspender gilt, solange er nicht ausdrücklich widerspricht. Die Entscheidung darüber, steht aber noch aus [15, 44].

2.2 Grundlagen der Organspende

Im folgenden Kapitel werden die grundlegenden Begriffe, die rechtliche Rahmenbedingungen und die Abläufe der Organspende erläutert.

2.2.1 Definition Organspende

Unter Organspende versteht man die Zurverfügungstellung von Organen zur Transplantation bei Menschen mit irreversibel ausgefallener Organfunktion. Dabei unterscheidet man zwischen zwei Formen: der postmortalen Organspende und der Lebendspende. Die postmortale Organspende erfolgt nach Feststellung des Hirntodes des Organspenders. Der unumkehrbare Ausfall der gesamten Hirnfunktion ist die zentrale Voraussetzung, da erst dadurch sichergestellt ist, dass die Organe nicht mehr eigenständig durchblutet werden und ihre Entnahme ethisch und medizinisch vertretbar ist [16, 17]. Die Lebendspende ist in Deutschland vor allem bei der Niere und teilweise bei der Leber möglich. Bei der Nierenlebendspende kann der Spender mit nur einer Niere weiterleben, da die Nieren eine doppelte Funktion haben. Bei der Leberlebendspende werden Teile der Leber entnommen, da diese sich regenerieren kann [18, 19]. Während bei der Organspende ganze Organe wie Herz, Lunge, Leber, Niere, Pankreas und Darm transplantiert werden, umfasst die Gewebespende biologische Gewebestrukturen wie Haut, Hornhaut, Herzklappen, Blutgefäße, Knochengewebe und Sehnen. Gewebespenden können ebenfalls postmortal erfolgen, jedoch gelten hierfür andere medizinische und rechtliche Voraussetzungen [20, 21].

2.2.2 Rechtliche Grundlagen und Ablauf der Organspende in Deutschland

Die Organ- und Gewebespende in Deutschland ist durch das Transplantationsgesetz (TPG) sowie das Gewebegesetz geregelt. Das TPG bildet seit 1997 die rechtliche Grundlage für die Spende, Vermittlung und Transplantation von Organen und Geweben, einschließlich Lebendspenden. In Deutschland gilt die Entscheidungslösung, das heißt, eine Organspende ist nur dann möglich, wenn die Person zu Lebzeiten eingewilligt hat oder ihre nächsten Angehörigen nach deren mutmaßlichem Willen zustimmen. Ein Organspendeausweis, eine Patientenverfügung oder eine Registrierung im Organspende-Register können diese Entscheidung dokumentieren [22, 45]. Der Organspendeausweis ist eine zu Lebzeiten schriftlich hinterlegte Willenserklärung gemäß §2 des TPG. Er ist kostenlos in Arztpraxen, Gesundheitsämtern, Krankenkassen und in Apotheken erhältlich. Ein unterschriebener Ausweis mit „Ja“ zur Organspende ist für Ärzte bindend und Angehörige können diese Entscheidung nicht ändern. In Deutschland besitzen etwa 41% der Bevölkerung einen Organspendeausweis [23, 24]. Das am 18. März in Deutschland eingeführte Organspende-Register dient ebenfalls der Dokumentation der Entscheidung zur Organspende und

soll die Spendenbereitschaft erhöhen. Es handelt sich dabei um ein zentrales, digitales Register, in dem Bürger ihre Willenserklärung elektronisch eintragen können. Ziel dieses Registers ist es außerdem Entscheidungen rechtssicher zu dokumentieren, Angehörige in Entscheidungssituationen zu entlasten und medizinischen Einrichtungen im Ernstfall einen schnellen Zugriff auf den dokumentierten Spenderwillen zu ermöglichen. Die Eintragung erfolgt online über die Website des Bundesgesundheitsministeriums [25, 26].

Ablauf einer Organspende



Abbildung 1: Ablauf einer Organspende (DSO, 2024)

Der Ablauf einer Organspende ist durch mehrere festgelegten Schritte genau geregelt. Zunächst wird der irreversible Hirnfunktionsausfall festgestellt, der den unumkehrbaren Ausfall aller Hirnfunktionen beschreibt. Diese Feststellung erfolgt nach Richtlinien der Bundesärztekammer durch zwei voneinander unabhängige Ärzte. Diese dürfen weder an der Entnahme noch an der Übertragung der Organe beteiligt sein. Im nächsten Schritt wird der mögliche Spender an die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) gemeldet. Die DSO ist bundesweit für die Koordination des weiteren Prozesses verantwortlich. Anschließend erfolgen medizinische Untersuchungen des Verstorbenen, um Übertragungsrisiken zu prüfen und die für die Vermittlung relevanten medizinischen Daten zu erheben. Die relevanten Daten werden zur Organvermittlung an Eurotransplant übermittelt. Eurotransplant ist eine internationale, gemeinnützige Stiftung, die die Organvermittlung zwischen mehreren europäischen Ländern koordiniert. Ein spezielles Computerprogramm gleicht die Daten der Spenderorgane mit denen der Wartelistenpatienten ab und ermittelt die Empfänger. Die Vergabe richtet sich ausschließlich nach medizinischen Kriterien. Im Vordergrund stehen dabei die Dringlichkeit und die Erfolgsaussicht. Nach der Entnahme werden

die Organe zum Transplantationszentrum transportiert, wo schließlich auch die Transplantation durchgeführt wird [27, 28].

2.3 Organspendebereitschaft und Einflussfaktoren

Im psychologischen Kontext wird Organspendebereitschaft als die Bereitschaft definiert, nach dem eigenen Tod Organe zur Transplantation freizugeben. Dabei ist zwischen der individuellen Entscheidung zur Organspende und der Zustimmung der Angehörigen zu unterscheiden. Die Einstellung zur Organspende ist nicht eindimensional, sondern setzt sich aus einer positiven Dimension, der Prodonation, und einer negativen Dimension, der Antidonation, zusammen [29].

Die Organspendebereitschaft wird durch verschiedene kognitive, affektive und soziodemografische Faktoren beeinflusst. Zu den kognitiven Einflussfaktoren zählen religiöse und kulturelle Überzeugungen, Wissen, soziale Normen sowie wahrgenommene Vorteile und Nachteile (vgl. Tabelle 1). Affektive Einflussfaktoren umfassen vor allem Ängste, das Gefühl der Verstümmelung, Ekel und Misstrauen (vgl. Tabelle 1) [29]. Soziodemografisch zeigen sich Zusammenhänge insbesondere bei Alter, Bildung und Geschlecht, wobei die Bereitschaft insgesamt nur begrenzt von solchen Merkmalen abhängt. Ergänzend spielt die Involviertheit eine wichtige Rolle, also die Intensität, mit der sich eine Person mit dem Thema auseinandersetzt. Zudem zeigt sich, dass die Kommunikation über die eigene Entscheidung innerhalb der Familie von Bedeutung ist, da Angehörige im Ernstfall häufig den mutmaßlichen Willen der verstorbenen Person einordnen müssen, wenn kein schriftlich dokumentierter Wille vorliegt. Auch die Verfügbarkeit von Informations- und Gesprächsanlässen sowie die unmittelbare Bereitstellung von Ausweisformularen können dazu beitragen, dass sich mehr Menschen mit dem Thema befassen und eine Entscheidung treffen [29, 30, 31].

Tabelle 1: Einflussfaktoren auf die Organspendebereitschaft

Kognitive Einflussfaktoren	- religiöse und kulturelle Überzeugungen - Wissen über die Transplantationsmedizin - soziale Normen - wahrgenommene Vorteile wie das Helfen anderer - wahrgenommene Nachteile wie eine mögliche Belastung der eigenen Familie - Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit
Affektive Einflussfaktoren	- Ängste vor einer vorzeitigen Todesdiagnose, Schmerzen bei Organentnahme - Verstümmelung oder Entstellung des Körpers - Ekelgefühle - Misstrauen gegenüber Ärzten, Krankenhäusern, Vergabesystem
Soziodemografische Einflussfaktoren	- Alter - Bildung - Geschlecht - Involviertheit - Kommunikation über die eigene Entscheidung

2.4 Differenzierung der Akzeptanzebenen bei der Organspende

Die Einstellung zur Organspende lässt sich nicht nur in Zustimmung oder Ablehnung unterteilen, sondern auch in verschiedene Akzeptanzebenen differenzieren. Passive Akzeptanz bezeichnet eine grundsätzlich positive Haltung gegenüber der Organ- und Gewebespende, aus der jedoch noch keine konkreten Handlungen folgen. Aktive Akzeptanz bezeichnet die hypothetische Bereitschaft, nach dem eigenen Tod selbst Organe oder Gewebe zu spenden. Davon zu unterscheiden ist der Entscheidungsstatus, also die tatsächlich getroffene persönliche Entscheidung, ob eine Spende gewünscht ist oder nicht [32]. Besonders relevant ist dabei die Unterscheidung zwischen dokumentierter und nicht dokumentierter Entscheidung. Eine dokumentierte Entscheidung liegt vor, wenn der Wille beispielsweise im Organspendeausweis oder in einer Patientenverfügung festgehalten wurde. Eine nicht dokumentierte Entscheidung bedeutet, dass zwar eine persönliche Entscheidung getroffen wurde, diese aber noch nicht schriftlich festgehalten wurde. Hinzu kommt die Gruppe der Personen, die sich bislang noch nicht entschieden haben. Diese Differenzierung verdeutlicht, dass eine hohe grundsätzliche Zustimmung nicht automatisch mit einer formal gesicherten Entscheidung gleichzusetzen ist [32].

Als Gründe für die Lücke zwischen positiver Einstellung und tatsächlicher Dokumentation werden unter anderem mangelnde Gelegenheit und Verfügbarkeit von Ausweisdokumenten, fehlendes Wissen über Dokumentationsmöglichkeiten sowie psychische Barrieren wie Zögern oder Unsicherheit genannt. Auch die Rolle der Angehörigen bleibt bedeutsam, da ihre Einbindung in den Entscheidungsprozess in vielen Fällen den Umgang mit dem Willen der verstorbenen Person prägt [32, 33]. Die Lücke zwischen positiver Einstellung und nicht dokumentierter Entscheidung ist als Attitude-Behavior-Gap bekannt. Diese Theorie beschreibt das Phänomen, dass eine positive Einstellung zu einem Thema, in diesem Fall Organspende, nicht in das entsprechende tatsächliche Verhalten, etwa das Ausfüllen eines Organspendeausweises, mündet [34].

2.5 Theoretische Erklärungsmodelle

Zur Analyse der Organspendebereitschaft werden im Folgenden drei theoretische Ansätze herangezogen, die den Entscheidungsprozess aus unterschiedlichen Perspektiven erklären.

Ein zentrales Modell ist die Theory of Planned Behavior. Es stellt eine Weiterentwicklung der Theory of Reasoned Action dar und wurde von Ajzen entwickelt, um menschliches Verhalten besser vorhersagen zu können. Das Modell geht davon aus, dass menschliches Verhalten am unmittelbarsten durch die Verhaltensintention bestimmt wird. Diese Intention wird wiederum durch drei Faktoren beeinflusst: die Einstellung gegenüber dem Verhalten, die subjektive Norm und die wahrgenommene Verhaltenskontrolle. Auf die Organspende bezogen bedeutet dies, dass eine Person eher bereit ist, ihre Entscheidung zu dokumentieren, wenn sie die Organspende positiv bewertet, ihr soziales Umfeld diese Entscheidung unterstützt und sie sich in der Lage fühlt, die erforderlichen Schritte zur Umsetzung vorzunehmen. Die Einstellung umfasst dabei die persönliche Bewertung der Organspende, etwa in Form von positiven oder negativen Überzeugungen. Die

subjektive Norm beschreibt den wahrgenommenen sozialen Druck durch Familie, Freunde oder andere relevante Bezugspersonen. Die wahrgenommene Verhaltenskontrolle bezieht sich darauf, ob eine Person die Umsetzung der Entscheidung als einfach oder schwierig einschätzt [34, 35].

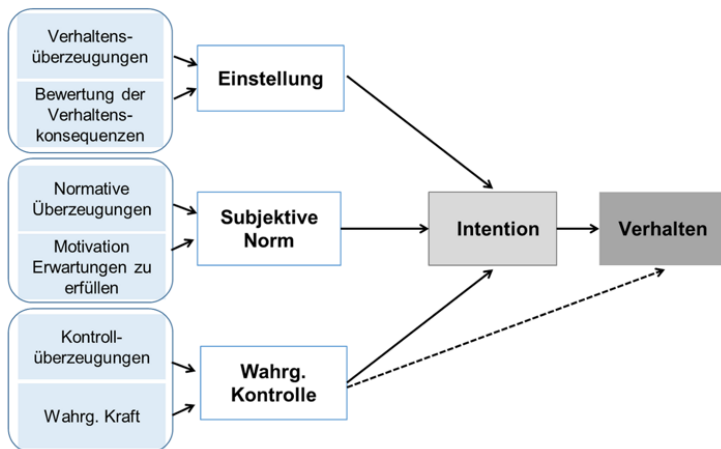


Abbildung 2: Modell Theory of Planned Behavior (BIÖG, 2025)

Ein weiteres relevantes Modell ist das Erweiterte Modell der Organspende. Dieses Modell basiert auf der Theory of Reasoned Action und wurde speziell für den Kontext der Organspende erweitert. Neben den Konstrukten der Einstellung und subjektive Norm berücksichtigt das Modell organspendespezifische Einflussfaktoren, die für die Spendenbereitschaft und das Spendenverhalten besonders bedeutsam sind. Dazu zählt insbesondere die moralische Norm, die als Gefühl einer moralischen Verpflichtung verstanden werden kann, anderen Menschen durch eine Organspende zu helfen. Hinzu kommt die Störung der Totenruhe beziehungsweise das Unbehagen gegenüber der Vorstellung, dass der Körper nach dem Tod durch eine Organentnahme beeinträchtigt werden könnte. Ein weiterer zentraler Faktor ist das Misstrauen gegenüber dem medizinischen System, beispielsweise in Bezug auf mögliche Fehler, Missbrauch oder Organhandel. Damit eignet sich das Modell, um neben positiven Beweggründen auch spezifische Vorbehalte und Unsicherheiten im Zusammenhang mit der Organspende zu erfassen [34, 36, 46].

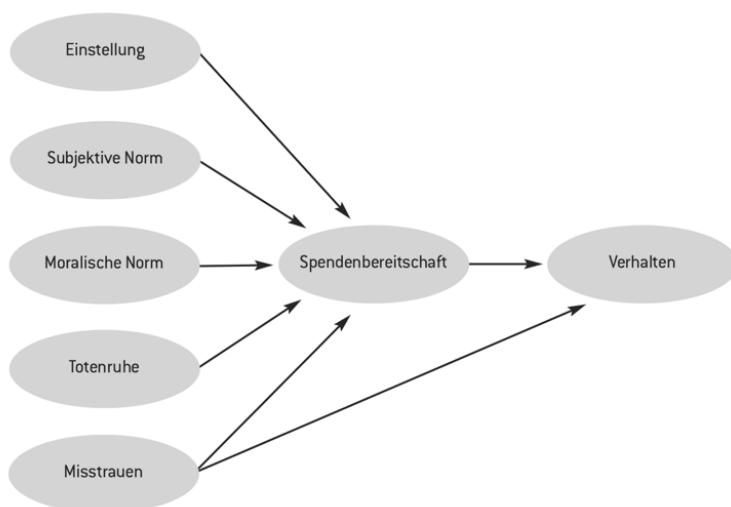


Abbildung 3: Modell Erweitertes Modell der Organspende (BIÖG, 2025)

Ergänzend kann das Transtheoretische Modell herangezogen werden, um den Entscheidungsprozess zur Organspende als zeitlich verlaufenden Veränderungsprozess zu beschreiben. Das Modell geht davon aus, dass Verhaltensänderungen in mehreren aufeinanderfolgenden Stadien verlaufen. Es unterscheidet die Phasen der Absichtslosigkeit, Absichtsbildung, Vorbereitung, Handlung und Aufrechterhaltung. Auf die Organspende übertragen bedeutet dies, dass sich Personen in unterschiedlichen Stadien der Entscheidung befinden können. Während sich manche noch nicht mit dem Thema auseinandergesetzt haben, haben andere bereits eine Entscheidung getroffen und diese dokumentiert. Das Modell eignet sich somit zur Einordnung des individuellen Entscheidungsstands. Für die vorliegende Arbeit ist das Transtheoretische Modell vor allem als ergänzende Perspektive relevant. Es erklärt weniger die Entstehung von Intentionen, sondern den Verlauf der Verhaltensänderung [36, 37].

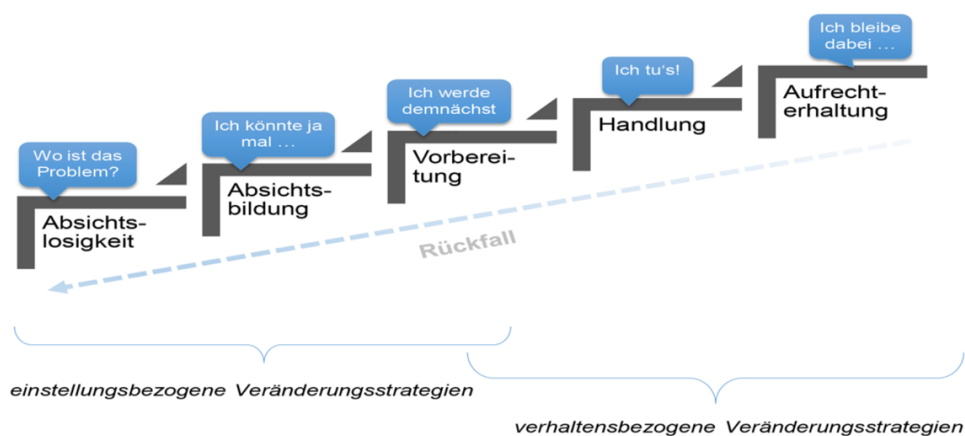


Abbildung 4: Modell Transtheoretische Modell (BIÖG, 2025)

3. Aktueller Forschungsstand

Das folgende Kapitel gibt einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand zu internationalen Organspenderaten, zur Organspendebereitschaft in der Allgemeinbevölkerung sowie unter Studenten und zur Bekanntheit des Organspende-Registers.

3.1 Thematische Übersicht der bisherigen Forschung

Internationale Organspenderaten und globaler Transplantationsmangel

Im Jahr 2024 wurden weltweit circa 173.727 Organe transplantiert. Davon waren 110.467 Nieren, 42.497 Lebern, 10.287 Herzen, 8.236 Lungen, 2.066 Pankreata und 174 Dünndärme. Dies entspricht einem Anstieg um zwei Prozent im Vergleich zu 2023 [7, 8]. Ein internationaler Vergleich der Organspenderaten verdeutlicht zudem erhebliche Unterschiede zwischen einzelnen Ländern. Im Jahr 2024 wies Spanien mit 53,9 per million population (PMP) die weltweit höchste Spenderrate auf, gefolgt von den USA mit 49,7 PMP und Portugal mit 36,7 PMP. Auch innerhalb Europas lagen die Länder Spanien und Portugal, aber auch Tschechien mit 34,3 PMP, Belgien mit 32,6 PMP und Italien mit 30,6 PMP im Jahr 2024 mit ihren Organspenderaten im obersten Bereich. Deutschland hingegen lag mit etwa 11,4 PMP deutlich darunter und befand sich damit im unteren Drittel der

europäischen Länder [10]. Insgesamt wurden im Jahr 2024 668.160 Patienten in 75 Ländern auf die Warteliste gesetzt. Aufgrund des Ungleichgewichts zwischen Bedarf und Verfügbarkeit starben im gleichen Jahr 31.853 Patienten in 70 Ländern, während sie auf eine Transplantation warteten [7, 8].

Organspendebereitschaft in der Allgemeinbevölkerung

In Deutschland zeigt sich eine grundsätzlich positive Einstellung der Bevölkerung gegenüber der Organ- und Gewebespende. Eine Befragung zu Wissen, Einstellung und zum Verhalten der Allgemeinbevölkerung in Deutschland zum Thema Organ- und Gewebespende zeigt eine hohe passive Akzeptanz von 85 %. Die Befragten stehen der Organ- und Gewebespende demnach grundsätzlich positiv gegenüber. Dieser Wert ist seit 2010 (79 %) leicht angestiegen. Die aktive Akzeptanz, also die grundsätzliche Bereitschaft, nach dem eigenen Tod Organe und Gewebe zu spenden, liegt bei 75 %. Im Gegensatz dazu lehnen 20 % eine eigene Spende ab. Trotz der hohen Zustimmung gibt es jedoch eine Diskrepanz zwischen Einstellung und tatsächlichem Verhalten. So haben von den 85 % der Bevölkerung, die positiv zur Organspende stehen, erst 61 % eine tatsächliche Entscheidung getroffen. Davon haben nur 45 % der Bevölkerung ihre Entscheidung schriftlich dokumentiert. Dieser Anteil ist jedoch seit 2016 (36 %) signifikant gestiegen. Weitere 16 % haben eine Entscheidung getroffen, diese jedoch nicht dokumentiert, während 35 % sich noch gar nicht entschieden haben. Sowohl im Trend als auch im Vergleich der Jahre zeigt sich, dass die Anzahl der dokumentierten Entscheidungen zunimmt, während zugleich die Zahl, der nicht dokumentierten Entscheidungen abnimmt [32].

Entscheidungen im Organspendeausweis oder in der Patientenverfügung oder nur getroffen

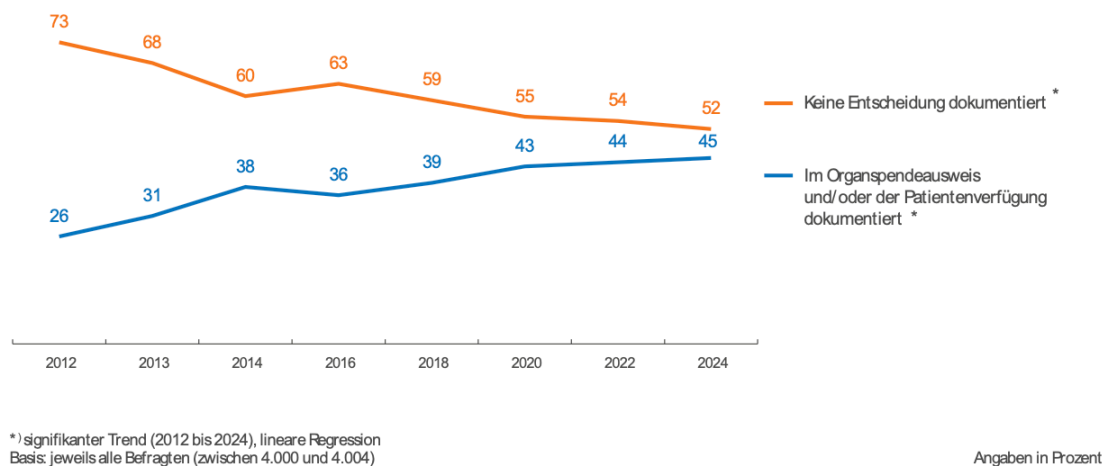


Abbildung 5: Entscheidung im Organspendeausweis oder in der Patientenverfügung oder nur getroffen (BIÖG, 2025)

Einflussfaktoren auf die Spendenbereitschaft

Die Ergebnisse der bisherigen Befragung zeigen, dass verschiedene Faktoren die Einstellung zur Organspende beeinflussen. Überdurchschnittlich häufig äußern Befragte im Alter zwischen 14 und 35 Jahren eine positive Spendenbereitschaft. Gleichzeitig geben jüngere Personen am häufigsten an, dass sie sich bislang nicht ausreichend mit dem Thema beschäftigt zu haben, weshalb sie noch keine Entscheidung getroffen haben. Auch das Bildungsniveau hat einen Einfluss auf die Organspendebereitschaft. Mit steigendem Bildungsniveau nimmt sowohl der Anteil gut informierter Personen als auch die positive Einstellung zur Organspende zu. Entsprechend stimmen höher gebildete Personen einer Organspende häufiger zu als Personen mit niedrigerem Bildungsniveau. Zudem besitzen Frauen mit einem Anteil von 47 % häufiger einen Organspendeausweis als Männer mit 36 % [32]. Ein weiterer wesentlicher Einflussfaktor ist der Wissensstand. Objektiv können nur 39 % der Bevölkerung als „gut informiert“ eingestuft werden. Auffällig ist die Ungewissheit über das Alter, da 48 % fälschlicherweise glauben, dass es eine Altersgrenze für die Organspende nach oben gibt. Ein höherer Wissensstand korreliert mit einer höheren Wahrscheinlichkeit, einen Organspendeausweis zu besitzen. Gleichzeitig äußert ein Drittel der Befragten den Wunsch nach mehr Informationen über Organspende. Das Kommunikationsverhalten zeigt, dass 62 % der Befragten mit Familienangehörigen oder Freunden über das Thema gesprochen haben und 82 % derjenigen, die bereits eine Entscheidung getroffen haben, diese auch ihrem persönlichen Umfeld mitteilt haben [32]. Das Vertrauen in das Gesundheitssystem beeinflusst darüber hinaus die Spendenbereitschaft. Etwa 57 % der Befragten glauben, dass Organe in Deutschland gerecht verteilt werden, während 24 % an eine nicht gerechte Verteilung glauben. 70 % vertrauen den Ärzten sehr, wenn es um die Lebensrettung potenzieller Spender geht. Skepsis in diesem Bereich, aufgrund von Angst vor medizinischem Missbrauch, wirkt sich negativ auf die Spendenbereitschaft aus [32]. Die Entscheidung für oder gegen eine Organspende kann auch von unterschiedlichen Motiven und Barrieren beeinflusst werden. Das wichtigste Motiv für die Zustimmung zur Organspende ist altruistisches Handeln, das von 73 % der Befragten genannt wurde. Die Gründe für einen Widerspruch sind die Einschätzung der eigenen Ungeeignetheit als Spender (z. B. aufgrund von Alter oder Krankheit), Angst vor Missbrauch und mangelndes Vertrauen in das System. Als Hauptgründe für eine ausstehende Entscheidung werden von 41 % der Befragten eine mangelnde Beschäftigung mit dem Thema und von 20 % eine fehlende Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit dem Thema genannt [32].

Organspendebereitschaft unter Studenten

Die Forschung zur Organspendebereitschaft unter Studenten zeigt eine insgesamt hohe grundsätzliche Akzeptanz. Medizinstudenten und Auszubildende im Gesundheitswesen zeigen eine überdurchschnittlich hohe positive Einstellung zur Organspende. In einer internationalen Meta-Analyse lag die Bereitschaft bei Medizinstudenten bei etwa 70 %, während in deutschen Studien die allgemeine Zustimmung oft über 80 % betrug [38, 39].

Zwischen den verschiedenen Studienrichtungen bestehen jedoch Unterschiede. Medizinstudenten verfügen im Vergleich zu Studenten anderer Fachrichtungen über mehr Wissen zur Organspende, mehr Vertrauen in das Transplantationssystem und weniger Ängste. Dies spiegelt sich auch im tatsächlichen Verhalten wider, da 81,5 % der Medizinstudenten und 55 % der Pflegeauszubildenden einen Organspendeausweis besitzen. Bei Nicht-Medizinern ist Vertrauen ein entscheidender Faktor für die Spendenentscheidung, da oft Wissenslücken bestehen [38,40]. Der Einfluss des Wissens zeigt sich im Verlauf des Medizinstudiums. Mit zunehmender Studiendauer steigt das Wissen über Organspende und Hirntod signifikant an. Dennoch bestehen Unsicherheiten bezüglich des Hirntodkonzepts, da nur etwa 56 % der Medizinstudenten und 51 % der Pflegeauszubildenden die Frage zum Hirntod richtig beantworten können. Auch das Vertrauen in das Transplantationssystem spielt eine wichtige Rolle. So führten die vergangenen Transplantationsskandale in Deutschland bei 20 bis 33 % der Studenten zu einer negativeren Einstellung gegenüber der Organspende. Darüber hinaus zeigen sich Unterschiede in Abhängigkeit vom kulturellen Hintergrund. Die höchste Bereitschaft zur Organspende weisen mit 82 % Studenten aus lateinamerikanischen Kulturkreisen auf, gefolgt von Studenten aus westlichen Kulturkreisen mit 70,6 %. Die Bereitschaft liegt bei Studenten aus islamischen Kulturkreisen bei 57,7 % und bei Studenten aus orientalischen Kulturkreisen bei 54,5 %. Dabei spielen Bedenken hinsichtlich der Unversehrtheit des Körpers nach dem Tod eine Rolle [38, 39, 40]. Auch hinsichtlich der gesetzlichen Regelung der Organspende zeigt sich eine klare Tendenz. In einer deutschen Studie spricht sich mit 57 % die Mehrheit der Studenten für die Einführung der Widerspruchslösung aus [38].

Bekanntheit und Nutzung des Organspende-Registers

Das digitale Organspende-Register ist seit dem 18. März online. Seitdem wurden 572.744 Erklärungen abgegeben und registriert (Stand: 08. Juni 2026) [26]. Von diesen stimmen 80,6 % vollumfassend einer Organ- und Gewebespende zu. Weitere 7,4 % geben eine inklusive oder exklusive Spendenbereitschaft an, 9,8 % widersprechen einer Organspende und 2,2 % delegieren die Entscheidung. Innerhalb der Altersgruppen sind Menschen zwischen 21 und 70 Jahren im Verhältnis zu ihrem Bevölkerungsanteil überdurchschnittlich vertreten. Während im Jahr 2024 eher die 21-30-Jährigen stark vertreten waren, fielen 2025 die 51-60-Jährigen mit 23,1 % und die 21-30-Jährigen mit 15,2 % auf. Die über 71-Jährigen und die unter 21-Jährigen geben am wenigsten Erklärungen ab [41].

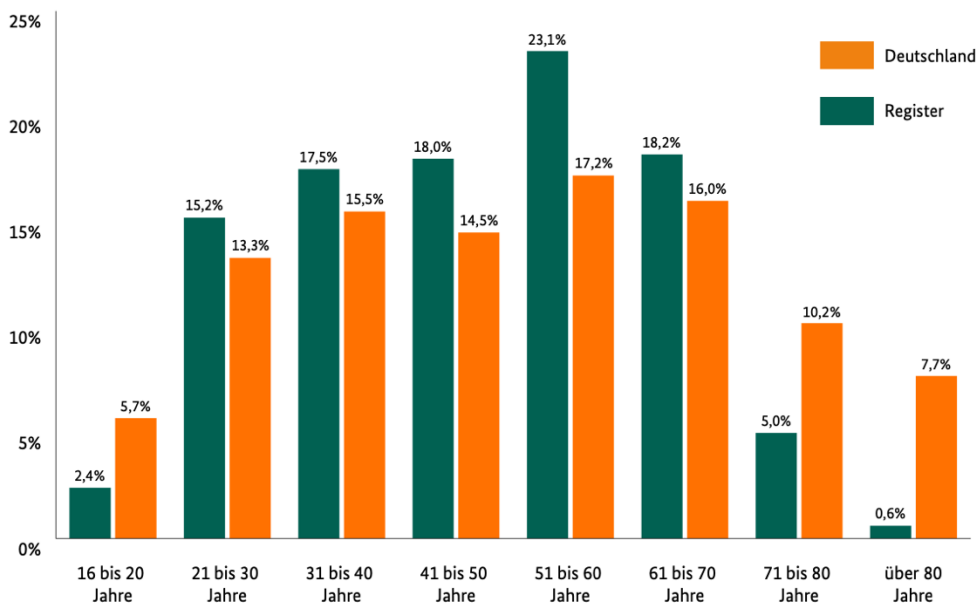


Abbildung 6: Anteil der Altersgruppen an der Gesamtzahl 2025 im Register abgegebener Erklärungen und an der Gesamtbevölkerung ab 16 Jahren (BfArM, 2025)

3.2 Darstellung zentraler Studien

Im Folgenden werden zwei zentrale Studien zum Thema Organspende vorgestellt, die für die vorliegende Arbeit von Bedeutung sind. Während die erste Studie die Allgemeinbevölkerung in Deutschland untersucht, fokussiert sich die zweite Studie speziell auf Studenten und Auszubildende im Gesundheitsbereich [32, 38].

Studie 1: Wissen, Einstellung und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zur Organ- und Gewebespende

Die Querschnittsstudie von Zimmering und Haack (2025) basiert auf einer repräsentativen Befragung der deutschsprachigen Wohnbevölkerung in Deutschland [32].

Die Datenerhebung erfolgte im Zeitraum vom 8. April bis zum 24. Mai 2024 mittels computergestützter Telefoninterviews (CATI), die durch das Forschungsinstitut forsa durchgeführt wurden. Die Interviewer wurden im Vorfeld speziell geschult, um eine standardisierte Durchführung sicherzustellen. Ein Interview dauerte durchschnittlich 22,9 Minuten. Die Stichprobe umfasste insgesamt 4.001 Personen im Alter von 14 bis 75 Jahren, die in Privathaushalten leben. Zur Sicherstellung einer hohen Repräsentativität kam ein Dual-Frame-Design zum Einsatz, bestehend aus Festnetzstichproben (60 %) und Mobilfunkstichproben (40 %). Im Festnetzbereich erfolgte die Auswahl der Befragten über eine mehrstufige Zufallsstichprobe. Im Mobilfunkbereich wurden Rufnummern vollständig zufällig generiert. Innerhalb der Haushalte wurde die Zielperson nach der Geburtstagsmethode bestimmt. Zusätzlich wurden die erhobenen Daten nach Region, Alter, Geschlecht und Bildungsniveau gewichtet, um mögliche Verzerrungen auszugleichen [32].

Die Ergebnisse zeigen, dass 85 % der Befragten der Organ- und Gewebespende grundsätzlich positiv gegenüberstehen. Gleichzeitig haben jedoch nur 62 % eine Entscheidung getroffen, von

denen wiederum nur 45 % diese auch schriftlich dokumentiert haben. In Bezug auf ihren Wissensstand gelten 39 % der Befragten als gut informiert, während 57 % nur über mäßiges und 4 % über geringes Wissen verfügen. Zudem äußert etwa ein Drittel der Befragten einen weiteren Informationsbedarf [32].

Die methodischen Einschränkungen dieser Studie liegen in der Ausschöpfungsquote die mit 39,7 % im Festnetz und 31,3 % im Mobilfunk niedriger als erwartet war. Zudem können die Sensibilität des Themas sowie die Antwortbereitschaft die Qualität der Antworten beeinflussen. Ebenso ist die Auswertung offener Fragen eingeschränkt, da die Interviewer angewiesen waren, möglichst nur eine Hauptnennung zu erfassen. Dadurch wird die Vielfalt individueller Motive möglicherweise nicht vollständig abgebildet [32].

Die Relevanz dieser Studie ergibt sich aus der Einordnung der allgemeinen Einstellung und Entscheidungsbereitschaft in der Bevölkerung. Insbesondere die Diskrepanz zwischen positiver Einstellung und tatsächlicher Entscheidungsdokumentation ist für die Untersuchung von Einflussfaktoren auf die Organspendebereitschaft von zentraler Bedeutung.

Studie 2: Attitudes and knowledge about post-mortem organ donation among medical students, trainee nurses and students of health sciences in Germany. A cross-sectional study.

In der explorativen Querschnittsstudie von Tackmann, Kurz und Dettmer (2020) wurden Einstellungen und Wissensstände zur postmortalen Organspende bei Studenten und Auszubildenden im Gesundheitswesen untersucht [38].

Die Datenerhebung erfolgte zwischen dem 20. März und dem 8. Juli 2019 mithilfe eines Mixed-Methods-Ansatzes, bei dem sowohl Online- als auch Paper-Pencil-Fragebögen eingesetzt wurden. Insgesamt nahmen 382 Personen teil, darunter 209 Medizinstudenten, 106 Studenten der Gesundheitswissenschaften und 67 Auszubildende in der Gesundheits- und Krankenpflege aus Berlin und Potsdam. Voraussetzung für die Teilnahme war ein Mindestalter von 16 Jahren sowie eine Ausbildung oder ein Studium im Gesundheitsbereich [38].

Die Ergebnisse zeigen Wissensdefizite innerhalb der untersuchten Gruppen. So konnten nur 29,3 % der Befragten die Aufgaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation korrekt benennen, während 50,8 % die Funktionen von Eurotransplant richtig zuordnen konnten. Während 56,3% der Medizinstudenten alle Fragen zum Thema Hirntod korrekt beantworten konnten, lag dieser Anteil bei den Studenten der Gesundheitswissenschaften bei lediglich 25,7 %. Darüber hinaus sprach sich die Mehrheit der Befragten für die Einführung einer Widerspruchslösung aus. Zudem bewertete ein signifikanter Anteil der Teilnehmenden die Vermittlung des Themas Organspende im Rahmen des Studiums bzw. der Ausbildung als unzureichend [38].

Die Aussagekraft der Ergebnisse ist jedoch durch die geringe Stichprobengröße sowie die regionale Begrenzung auf Berlin und Potsdam eingeschränkt. Zudem erfolgte keine Zufallsauswahl der Teilnehmenden, was die Ergebnisse ebenfalls einschränken, kann [38].

Für die vorliegende Arbeit ist diese Studie dennoch von Relevanz, da sie gezielt Studenten bzw. Auszubildende im Zusammenhang mit ihrer Einstellung und ihrem Wissen zur Organspende untersucht und somit der für diese Arbeit relevanten Zielgruppe näherkommt als bevölkerungsrepräsentative Studien.

3.3 Forschungslücke

Trotz umfangreicher Forschung zur Organspendebereitschaft bestehen weiterhin Wissenslücken, insbesondere im Hinblick auf Studenten als Zielgruppe. Zwar ist der studentische Gesundheitsbereich gut untersucht, es fehlen jedoch Studien zu anderen Fachrichtungen und möglichen Unterschieden in Wissen, Einstellung und Verhalten. Die Einstellungs-Verhaltens-Diskrepanz unter Studenten ist bisher ebenfalls kaum erforscht. Zwar ist dieses Phänomen aus der Allgemeinbevölkerung bekannt, dennoch bleibt offen, ob und in welchem Ausmaß es auch bei Studenten auftritt. Aufgrund der neuen Einführung sind die Bekanntheit und Nutzung des Organspende-Registers bislang unzureichend untersucht. Dies gilt insbesondere für Studenten und die Frage, inwieweit ein digitales System dazu beitragen kann, die Diskrepanz zwischen Einstellung und Verhalten zu verringern.

4. Ziel und Fragestellung

Die bisherige Forschung zur Organspendebereitschaft zeigt, dass die Allgemeinbevölkerung der Organ- und Gewebespende überwiegend positiv gegenübersteht, dies jedoch häufig nicht in einer dokumentierten Entscheidung mündet. Andere Studien zu Auszubildenden und Studenten im Gesundheitsbereich weisen hingegen auf eine hohe Zustimmung zur Organspende hin, die zudem vergleichsweise häufig dokumentiert wird. Studenten anderer Fachrichtungen wurden hingegen nur unzureichend berücksichtigt.

Die vorliegende Untersuchung orientiert sich an den im theoretischen Hintergrund dargestellten Modellen zur Erklärung der Organspendebereitschaft. Für die Betrachtung der Einstellung zur Organspende, der Verhaltensintention sowie möglicher Einflussfaktoren auf die Entscheidungsfindung wird die Theorie des geplanten Verhaltens herangezogen. Darüber hinaus werden Aspekte des erweiterten Modells der Organspende einbezogen, wie das Vertrauen in das Organspende- und Transplantationssystem, die moralischen Normen sowie wahrgenommene Risiken und Ängste. Ergänzend fließen einzelne Aspekte des Transtheoretischen Modells ein. Dabei wird untersucht, ob bereits eine Entscheidung zur Organspende getroffen und dokumentiert wurde oder ob eine zukünftige Dokumentation beabsichtigt ist.

Vor diesem Hintergrund hat die vorliegende Arbeit das Ziel, die Organspendebereitschaft von Studenten an der WHZ zu untersuchen. Der Fokus liegt dabei bewusst auf Studenten aller Fakultäten, um mögliche Unterschiede zwischen verschiedenen Fachrichtungen zu analysieren. Damit soll ein Beitrag zur Erweiterung des bisherigen Forschungsstands geleistet werden. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Analyse der Einstellungs-Verhaltens-Diskrepanz. Hierzu soll

untersucht werden, welche Einflussfaktoren wie Wissen, Vertrauen in das Transplantationssystem, persönliche Erfahrung sowie wahrgenommene Risiken und Ängste, auf die Entscheidungsfindung der Studenten haben. Darüber hinaus soll die Bekanntheit und Wahrnehmung des Organspende-Registers untersucht werden, um zu erfassen, in welchem Maß Studenten über dieses Instrument informiert sind und ob sie es als niedrigschwellige Möglichkeit zur Dokumentation der eigenen Entscheidung wahrnehmen.

Aus der dargestellten Zielsetzung ergeben sich folgende Forschungsfragen:

- Welche Einstellung haben Studenten der WHZ zur Organspende?
- Wie viele Studenten der WHZ haben ihre Entscheidung zur Organspende dokumentiert?
- Wie bekannt ist das Organspende-Register unter Studenten der WHZ?
- Wie wird das Organspende-Register von Studenten an der WHZ wahrgenommen?

Zur vertieften Beantwortung der Forschungsfragen wurden ergänzende Analysen zu möglichen Gründen für und gegen eine Organspende, zu Einflussfaktoren für die Dokumentation der Entscheidung, zum Vorliegen einer Einstellungs-Verhaltens-Diskrepanz sowie zum potenziellen Beitrag des Organspende-Registers zu deren Verringerung durchgeführt.

5. Methodik

Das methodische Vorgehen der vorliegenden Arbeit wird im folgenden Kapitel beschrieben. Dabei wird das Studiendesign mit Setting und ethischen Aspekten, die Stichprobe, die Entwicklung und Durchführung des Fragebogens, die Bildung und Operationalisierung der Variablen sowie die Datenerhebung und Datenauswertung erläutert.

5.1 Studiendesign, Setting und ethische Aspekte

Die vorliegende Untersuchung wurde als quantitative Querschnittsstudie in Form einer Online-Befragung durchgeführt. Zur Datenerhebung wurde ein standardisierter Fragebogen mit überwiegend geschlossenen Fragen entwickelt. Dabei kamen verschiedene Fragetypen wie Single-Choice- und Multiple-Choice Fragen zum Einsatz. Ergänzend bestand bei ausgewählten Fragen über das Antwortfeld „Sonstiges“ die Möglichkeit, individuelle Antworten zu formulieren und Aspekte zu ergänzen, die durch die vorgegebenen Antwortoptionen nicht abgedeckt waren.

Die Untersuchung wurde an der WHZ durchgeführt. Neben dem Hauptstandort in Zwickau verfügt die Hochschule über weitere Standorte in Schneeberg, Reichenbach und Markneukirchen. An der WHZ werden rund 50 Studiengänge in den acht Fakultäten Angewandte Kunst, Angewandte Sprachen, Automobil- und Maschinenbau, Automotive Engineering, Elektrotechnik, Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Physikalische Technik/Information sowie Wirtschaftswissenschaften angeboten. Insgesamt sind circa 3.300 Studenten an der WHZ immatrikuliert. Die Datenerhebung fand im Zeitraum vom 19. Juni 2026 bis einschließlich 3. Juli 2026 statt und erstreckte sich somit über einen Zeitraum von zwei Wochen. Nach Ablauf dieses Zeitraums wurde die Befragung beendet,

da die Rücklaufquote nachließ und zu Beginn der Prüfungsphase nur noch mit einem geringen Rücklauf zu rechnen war [47, 48].

Im Rahmen der Erhebung wurden die datenschutzrechtlichen und ethischen Anforderungen berücksichtigt. Die Befragung erfolgte vollständig anonym und umfasste keine personenbezogenen Daten, anhand derer eine Identifikation der Teilnehmenden möglich gewesen wäre. Die erhobenen Daten wurden in einer gesicherten Datenbank gespeichert und ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet und nach Abschluss des Projekts gemäß DIN 66399 vernichtet. Vor Beginn der Datenerhebung wurde die Datenschutzerklärung dem Datenschutzbeauftragten der WHZ zur Prüfung vorgelegt und von diesem genehmigt. Darüber hinaus wurde für die Durchführung der Studie ein Ethikvotum der Ethikkommission der WHZ eingeholt [49].

5.2 Beschreibung Studienteilnehmer

Die Grundgesamtheit der Untersuchung umfasst alle Studenten, die zum Zeitpunkt der Datenerhebung an der WHZ immatrikuliert waren. Zum Erhebungszeitpunkt waren dies rund 3.300 Studenten ($N = 3.300$) [47]. Um eine ausreichende Datengrundlage zu erhalten, wurde eine Stichprobengröße von etwa 200 Personen ($n = 200$) angestrebt. Die Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgte über den E-Mail-Verteiler der WHZ. Dadurch hatten alle Studenten grundsätzlich die Möglichkeit, an der Online-Befragung teilzunehmen. Es wurden folgende Einschluss- und Ausschlusskriterien wurden festgelegt:

Einschlusskriterien:

- Der Teilnehmer studiert zum Zeitpunkt der Umfrage an der Westsächsischen Hochschule Zwickau
- Der Teilnehmer ist volljährig

Ausschlusskriterien:

- Der Teilnehmer studiert nicht oder hat an der Westsächsischen Hochschule Zwickau studiert
- Teilnehmer ist nicht volljährig

5.3 Datenerhebung

5.3.1 Entwicklung Fragebogen

Für die Datenerhebung wurde ein standardisierter Online-Fragebogen entwickelt. Die Entwicklung des Fragebogens erfolgte auf der Grundlage einer Literaturrecherche zum Thema Organspendebereitschaft. Hierzu wurden drei wissenschaftliche Studien ausgewählt, aus denen geeignete Fragestellungen für die Datenerhebung abgeleitet wurden [32, 38, 53]. Im ersten Schritt wurden die in den Studien verwendeten Fragen und Inhalte thematisch zusammengetragen. Anschließend erfolgte eine Strukturierung in verschiedene Fragenkategorien, die sich an den Forschungsfragen der vorliegenden Arbeit orientieren. Um manche Themengebiete gezielter zu erforschen, wurden zudem einzelne eigene Fragen hinzugefügt. Der endgültige Fragebogen

umfasst insgesamt 23 Fragen, die sich auf sechs Themenbereiche verteilen. Neben den soziodemografischen Angaben (drei Items) wurden die Kategorien allgemeine Einstellung zur Organspende (drei Items), eigene Spendenbereitschaft (sechs Items), Dokumentation der Entscheidung zur Organspende (sechs Items), Bekanntheit und Wahrnehmung des Organspende-Registers (fünf Items) sowie Vertrauen in das Organspende- und Transplantationssystem (zwei Items) erfasst.

Der Fragebogen wurde mithilfe der Online-Befragungssoftware LimeSurvey digital erstellt. Ergänzend wurden eine Einleitungs- und Abschlussseite sowie eine Datenschutzerklärung hinzugefügt. Zu Beginn des Fragebogens werden die Teilnehmenden kurz in das Thema Organspende eingeführt. Dabei werden die gesellschaftliche Relevanz der Organspende und die Einstellungs-Verhaltens-Diskrepanz erläutert. Anschließend werden zunächst die soziodemografischen Angaben erhoben. Wenn das Alter mit unter 18 Jahren angegeben wird, wird der Fragebogen automatisch beendet, da Minderjährige nicht zur Zielgruppe der Untersuchung gehören. Im weiteren Verlauf folgen Fragen zur allgemeinen Einstellung gegenüber der Organspende sowie zur persönlichen Spendenbereitschaft. Abhängig von der Antwort auf die Frage nach der grundsätzlichen Bereitschaft zur Organspende werden unterschiedliche Folgefragen zu den Gründen für oder gegen eine Organspende angezeigt. Auch innerhalb der Kategorie zur Dokumentation der Entscheidung kommen Verzweigungsfragen zum Einsatz. Teilnehmende die angegeben haben, ihre Entscheidung bislang nicht dokumentiert zu haben, erhalten ergänzende Fragen zu den Gründen. Eine weitere Verzweigungsfrage erfolgt im Themenbereich zur Bekanntheit und Wahrnehmung des Organspende-Registers. Abschließend werden zwei Fragen zum Vertrauen in das Organspende- und Transplantationssystem gestellt, um einen möglichen Einfluss der Transplantationsskandale auf die Beantwortung der folgenden Fragen auszuschließen.

5.3.2 Durchführung Pretest

Vor Beginn der Datenerhebung wurde ein Pretest durchgeführt, um die Verständlichkeit, Nachvollziehbarkeit und den Aufbau des Fragebogens zu überprüfen. Hierzu nahmen insgesamt fünf Personen teil, darunter drei Studenten sowie zwei Personen außerhalb der Zielgruppe. Der Pretest wurde mithilfe der Think-Aloud-Methode durchgeführt. Dabei wurden die Teilnehmenden gebeten, die Fragen laut vorzulesen und ihre Gedanken während der Bearbeitung des Fragebogens zu verbalisieren [50]. Auf Basis der Rückmeldungen wurden einzelne Fragen sprachlich angepasst und Begriffe vereinheitlicht. So wurde beispielsweise die uneinheitliche Verwendung der Begriffe „Organ- und Gewebespende“ bzw. „postmortale Organspende“ durchgängig durch den Begriff „Organspende“ ersetzt. Darüber hinaus wurden die Antwortmöglichkeiten der Multiple-Choice-Fragen vereinheitlicht. Im Rahmen des Pretests wurde außerdem eine durchschnittliche Bearbeitungszeit von etwa fünf bis sieben Minuten ermittelt.

5.3.3 Durchführung Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgte mithilfe der Online-Befragungssoftware LimeSurvey. Um allen immatrikulierten Studenten der WHZ zeitgleich den Zugang zur Befragung zu ermöglichen, wurde der Link zum Online-Fragebogen über den zentralen Studenten Verteiler versendet. Für die Nutzung des E-Mail-Verteilers wurde vorab eine Genehmigung beim Zentrum für Kommunikationstechnik und Informationsverarbeitung (ZKI) der WHZ eingeholt. Nach Erhalt der Berechtigung wurde am 19. Juni 2026 eine E-Mail mit dem Link zum Online-Fragebogen an den Verteiler „alle.Studenten“ versendet. Zur Erhöhung der Rücklaufquote wurde am 25. Juni 2026 eine Erinnerungs-E-Mail an die Studenten geschickt. Die Datenerhebung endete am 3. Juli 2026, sodass sich ein Erhebungszeitraum von insgesamt zwei Wochen ergab.

5.4 Variablen und Operationalisierung

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden die für die Untersuchung relevanten Variablen aus dem Fragebogen ausgewählt und operationalisiert. Neben den soziodemografischen Variablen zur Beschreibung der Stichprobe, wurden auch inhaltliche Variablen herangezogen, um die Einstellung gegenüber der Organspende, die Dokumentation der Entscheidung sowie die Bekanntheit und Wahrnehmung des Organspende-Registers zu untersuchen (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Übersicht Variablen zur Beantwortung der Forschungsfragen

Variable	Operationalisierung	Skalenniveau	Bedeutung für Forschungsfrage
Alter	Erhebung anhand von fünf Alterskategorien	ordinal	Beschreibung der Stichprobe
Geschlecht	Erhebung über die Kategorien „männlich“, „weiblich“, „divers“ und „keine Angabe“	nominal	Beschreibung der Stichprobe
Fakultät	Erhebung über die Zugehörigkeit zu einer Fakultät der WHZ	nominal	Untersuchung von Unterschieden in Spendenbereitschaft zwischen Fakultäten
Angehörige auf Spenderorgan angewiesen	Erhebung über die Antwortmöglichkeiten „ja“, „nein“ und „keine Angabe“	nominal	Beschreibung der Stichprobe
Einstellung zur Organspende	Erhebung anhand einer fünfstufigen Likert Skala von „sehr positiv“ zu „sehr negativ“	ordinal	Erfassung der Haltung gegenüber Organspende
Spendenbereitschaft	Erhebung über die Antwortmöglichkeiten „ja“, „nein“ und „weiß ich nicht“	nominal	Erfassung der Haltung gegenüber Organspendebereitschaft
Dokumentation der Entscheidung	Erhebung über die Antwortmöglichkeiten „ja“ und „nein“	nominal	Untersuchung der Einstellung-Verhaltens-Diskrepanz

Ort der Dokumentation	Erhebung über die Antwortmöglichkeiten „Organspendeausweis“, „Patientenverfügung“ und „Organspende-Register“	nominal	Beschreibung der Dokumentationsform
Gründe gegen Dokumentation	Erhebung über Mehrfachauswahl	nominal	Untersuchung der Einstellung-Verhaltens-Diskrepanz
Zukünftige Dokumentationsabsicht	Erhebung anhand einer fünfstufigen Likert Skala von „ja“ zu „nein“	ordinal	Erfassung der Absicht zur zukünftigen Dokumentation der Entscheidung
Bekanntheit des Organspende-Registers	Erhebung über die Antwortmöglichkeiten „ja“ und „nein“	nominal	Erfassung des Bekanntheitsgrads des Organspende-Registers
Informationsstand zur Organspende	Erhebung anhand einer fünfstufigen Likert Skala von „sehr gut“ zu „sehr schlecht“	ordinal	Erfassung des Zusammenhangs mit Organspende-Registerbekanntheit
Erhöhung der Dokumentationsrate durch Organspende-Register	Erhebung anhand einer fünfstufigen Likert Skala von „ja“ zu „nein“	ordinal	Erfassung der Einschätzung zum Beitrag des Organspende-Register zur Erhöhung der Dokumentationsrate
Eigene Bereitschaft zur Nutzung des Registers	Erhebung anhand einer vierstufigen Likert Skala von „ja“ zu „nein“	ordinal	Erfassung der Wahrnehmung des Organspende-Registers
Gründe für Nutzung des Organspende-Registers	Mehrfachauswahl	nominal	Erfassung der Wahrnehmung des Organspende-Registers
Gründe gegen Nutzung des Organspende-Registers	Mehrfachauswahl	nominal	Erfassung der Wahrnehmung des Organspende-Registers
Gründe für Spendenbereitschaft	Mehrfachauswahl	nominal	Zusatzanalyse
Gründe gegen Spendenbereitschaft	Mehrfachauswahl	nominal	Zusatzanalyse
Einflussfaktoren für zukünftige Dokumentation	Mehrfachauswahl	nominal	Zusatzanalyse
Vertrauen in das Organspende- und Transplantationssystem	Erhebung anhand einer fünfstufigen Likert Skala von „sehr hoch“ zu „sehr gering“	ordinal	Zusatzanalyse

5.5 Datenaufbereitung und Datenanalyse

Nach Schließung der Online-Umfrage in LimeSurvey wurden die erhobenen Daten in IBM SPSS Statistics (Version 29.0) exportiert. Anschließend wurden die Datensätze auf Vollständigkeit überprüft. Unvollständige Datensätze, sowie Datensätze, welche die zuvor festgelegten Ein- und

Ausschlusskriterien nicht erfüllten, wurden von der weiteren Analyse ausgeschlossen. Da LimeSurvey die Skalenniveaus der Variablen nicht automatisch übernahm, wurden diese in SPSS angepasst. Darüber hinaus wurden die Variablennamen vereinheitlicht, um eine Zuordnung der erhobenen Daten zu gewährleisten und Fehlinterpretationen zu vermeiden.

Im Rahmen der quantitativen Datenanalyse nach Döring wurden zunächst die soziodemografischen Merkmale der Teilnehmenden sowie die Variablen zur allgemeinen Einstellung gegenüber der Organspende, zur Organspendebereitschaft, zur Dokumentation der Entscheidung sowie zur Bekanntheit und Wahrnehmung des Organspende-Registers ausgewertet. Hierfür wurden Verfahren der deskriptiven Statistik, wie absolute und relative Häufigkeiten, eingesetzt. Zur Untersuchung möglicher Zusammenhänge zwischen den erhobenen Variablen, wurden Kreuztabellen erstellt und inferenzstatistische Verfahren angewendet. Je nach Fragestellung und Anzahl der Ausprägungen der untersuchten Variablen kamen unterschiedliche inferenzstatistische Verfahren zum Einsatz. So wurde zur Untersuchung des Zusammenhangs zwischen zwei kategorialen Variablen der Chi-Quadrat-Test verwendet. Um mögliche Unterschiede zwischen zwei unabhängigen Gruppen zu untersuchen, wurde der Mann-Whitney-U-Test eingesetzt. Dabei wurde das Signifikanzniveau stets auf $\alpha = 0,05$ festgelegt [51].

Neben den quantitativen Daten wurden auch die offenen Antworten aus den „Sonstiges“ Feldern des Fragebogens berücksichtigt. Die Auswertung dieser Freitextangaben erfolgte mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring. Hierzu wurden die jeweiligen Freitextantworten den entsprechenden Fragen zugeordnet und zu den Antworten der jeweiligen Fragestellung hinzugefügt, um die quantitativen Ergebnisse zu ergänzen [52].

Ergänzend zu den zentralen Analysen der Forschungsfragen, wurden weitere Zusatzanalysen durchgeführt, um mögliche Einflussfaktoren auf die Organspendebereitschaft sowie auf eine künftige Dokumentation der Entscheidung näher zu untersuchen. Nach Abschluss der Datenanalyse, wurden die in SPSS erzeugten Tabellen und Diagramme nach Microsoft Excel übertragen und dort vereinheitlicht, um eine einheitliche Darstellung im Ergebnisteil zu gewährleisten.

6. Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Online-Befragung zum Thema Organspende unter Studenten der WHZ dargestellt.

6.1 Analysestichprobe

Die Grundgesamtheit der Untersuchung umfasste zum Zeitpunkt der Datenerhebung $N = 3.300$ an der WHZ immatrikulierte Studenten. Insgesamt nahmen 158 Studenten an der Online-Befragung teil, was einer Rücklaufquote von 4,79% entspricht. Von den 158 eingegangenen Fragebögen waren 151 vollständig ausgefüllt. Sieben Fragebögen wiesen unvollständige Angaben auf und wurden von der weiteren Analyse ausgeschlossen, da keine vollständigen Daten für die Auswertung vorlagen. Somit ergibt sich eine Analysestichprobe von $n = 151$.

6.2 Beschreibung der Stichprobe

Zur Beschreibung der Stichprobe wurden zunächst die Merkmale Alter, Geschlecht und Fakultätszugehörigkeit erhoben. Anschließend wurde erhoben, ob die Studenten Angehörige oder Freunde haben, die auf ein Spenderorgan angewiesen sind oder waren. Das Alter wurde dabei in fünf Alterskategorien erfasst. Die Alterskategorie „unter 18 Jahre“ wird in den folgenden Auswertungen nicht berücksichtigt, da sie die festgelegten Einschlusskriterien nicht erfüllte.

Tabelle 3: Soziodemografische Merkmale der Studenten (N = 151)

		Häufigkeit	Prozent
Alter	18-21 Jahre	50	33,10 %
	22-25 Jahre	63	41,70 %
	26-30 Jahre	19	12,60 %
	über 30 Jahre	19	12,60 %
Geschlecht	männlich	56	37,10 %
	weiblich	87	57,60 %
	divers	5	3,30 %
	Keine Angabe	3	2,00%
Fakultät	Angewandte Kunst	3	2,00%
	Angewandte Sprachen	9	6,00%
	Automobil- und Maschinenbau	28	18,50%
	Automotive Engineering	9	6,00%
	Elektrotechnik	3	2,00%
	Gesundheits- und Pflegewissenschaften	46	30,50%
	Physikalische Technik/Information	21	13,90%
	Wirtschaftswissenschaften	27	17,90%
	Keine Angabe	5	3,30%
Angehörige die auf Spenderorgan angewiesen sind/waren	Ja	14	9,30 %
	Nein	131	86,80 %
	Keine Angabe	6	4,00 %

Von den Studenten waren 33,10% (n = 50) zwischen 18-21 Jahre sowie 41,70% (n = 63) zwischen 22-25 Jahre alt. Jeweils 12,60% (n = 19) der Studenten gehörten den Altersgruppen 26-30 Jahre bzw. über 30 Jahre an. Hinsichtlich des Geschlechts fühlten sich 37,10 % der Studenten (n = 56) dem männlichen Geschlecht, 57,60 % (n = 87) dem weiblichen Geschlecht, und 3,30 % (n = 5) der Diversität zugehörig. Weitere 2,00 % (n = 3) machten keine Angabe zu ihrem Geschlecht. Zur weiteren Beschreibung der Stichprobe wurde die Verteilung der Studenten auf Fakultäten betrachtet. Insgesamt waren alle Fakultäten vertreten. Auf die Frage, ob die Studenten Angehörige oder Freunde haben, die auf ein Spenderorgan angewiesen sind oder waren, beantworteten 9,30 % (n = 14) die Frage mit ja, während 86,80 % (n = 131) diese Frage verneinten. Weitere 4,00 % (n = 6) machten keine Angabe.

6.3 Einstellung zur Organspende

6.3.1 Deskriptive Darstellung der Ergebnisse

Zunächst wurde die grundsätzliche Einstellung der Studenten an der WHZ gegenüber der Organspende, also die passive Akzeptanz, erhoben.

Tabelle 4: Einstellung zur Organspende

Einstellung zur Organspende	Häufigkeit	Prozent
Sehr positiv	69	45,70%
Eher positiv	41	27,20%
Neutral	29	19,20%
Eher negativ	7	4,60%
Sehr negativ	5	3,30%
Gesamt	151	100%

Dabei gaben 45,70 % der Studenten (n = 69) an, der Organspende sehr positiv gegenüberzustehen, weitere 27,20 % (n = 41) standen der Organspende eher positiv gegenüber. 19,20 % der Studenten (n = 29) nahmen eine neutrale Haltung ein. Demgegenüber standen 4,60 % der Studenten (n = 7) der Organspende eher negativ und 3,30 % (n = 5) sehr negativ gegenüber.

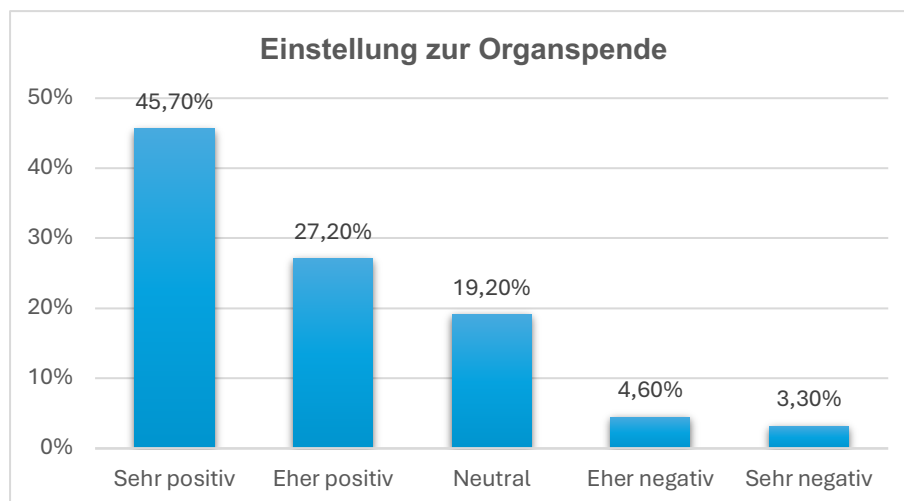


Abbildung 7: Einstellung zur Organspende

Anschließend wurde die Bereitschaft, nach dem Tod die eigenen Organe zu spenden, also die aktive Akzeptanz, erhoben.

Tabelle 5: Spendenbereitschaft

Spendenbereitschaft	Häufigkeit	Prozent
Ja	106	70,20%
Nein	21	13,90%
Weiß ich nicht	24	15,90%
Gesamt	151	100%

Insgesamt gaben 70,20 % der Studenten (n = 106) an, sich eine Organspende nach dem eigenen Tod grundsätzlich vorstellen zu können. 13,90 % (n = 21) gaben dagegen an, sich dies nicht vorstellen zu können. 15,90 % (n = 24) hatten sich noch nicht festgelegt.

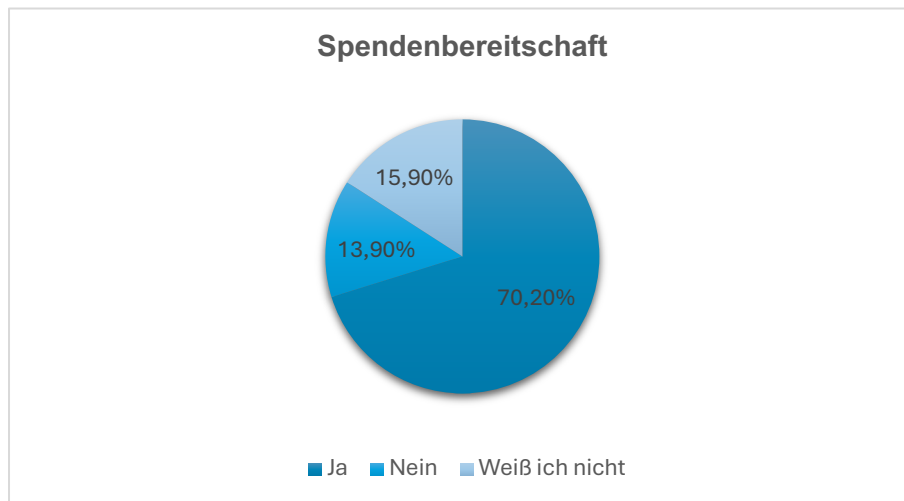


Abbildung 8: Spendenbereitschaft

6.3.2 Analyse der Ergebnisse

Zur Untersuchung des Zusammenhangs zwischen der grundsätzlichen Einstellung zur Organspende und der Spendenbereitschaft wurde der Chi-Quadrat-Test durchgeführt. Aufgrund geringer erwarteter Zellhäufigkeiten wurden die Antwortkategorien der Einstellung zur Organspende für die Analyse zu den Kategorien „positiv“ (sehr positiv und eher positiv) „neutral“ und „negativ“ (eher negativ und sehr negativ) zusammengefasst. Ebenso wurden die Kategorien der Spendenbereitschaft zu „nein/weiß ich nicht“ (nein und weiß ich nicht) zusammengefasst.

Tabelle 6: Spendenbereitschaft zu Einstellung zur Organspende

		Spendenbereitschaft		
Einstellung zur Organspende		Ja	Nein/weiß ich nicht	Gesamt
positiv	Anzahl	98	12	110
	% von Einstellung	89,10%	10,90%	100%
neutral	Anzahl	8	21	29
	% von Einstellung	20,40%	8,60%	29,00%
negativ	Anzahl	0	12	12
	% von Einstellung	0,00%	100%	100%
Gesamt	Anzahl	106	45	151
	% von Einstellung	70,20%	29,80%	100%

Es zeigt sich ein statistisch signifikanter Zusammenhang ($p < 0,001$) zwischen der Einstellung zur Organspende und der Spendenbereitschaft. Die Studenten mit einer positiven Einstellung zur Organspende weisen eine höhere Spendenbereitschaft auf als Studenten mit einer negativen Einstellung.

Anschließend wurde die Spendenbereitschaft nach den Fakultäten ausgewertet.

Tabelle 7: Spendenbereitschaft zu Fakultät

		Spendenbereitschaft			
Fakultät		Ja	Nein	Weiß ich nicht	Gesamt
Angewandte Kunst	Anzahl	3	0	0	3
	% der Fakultät	100%	0,00%	0,00%	100%
Angewandte Sprachen	Anzahl	8	1	0	9
	% der Fakultät	88,90%	11,10%	0,00%	100%
Automobil- und Maschinenbau	Anzahl	18	6	4	28
	% der Fakultät	64,30%	21,40%	14,30%	100%
Automotive Engineering	Anzahl	5	1	3	9
	% der Fakultät	55,60%	11,10%	33,30%	100%
Elektrotechnik	Anzahl	3	0	0	3
	% der Fakultät	100%	0,00%	0,00%	100%
Gesundheits- und Pflegewissenschaften	Anzahl	32	3	11	46
	% der Fakultät	69,60%	6,50%	23,90%	100%
Physikalische Technik/Information	Anzahl	17	3	1	21
	% der Fakultät	81,00%	14,30%	4,80%	100%
Wirtschaftswissenschaften	Anzahl	19	5	3	27
	% der Fakultät	70,40%	18,50%	11,10%	100%
Keine Angabe	Anzahl	1	2	2	5
	% der Fakultät	20,00%	40,00%	40,00%	100%
Gesamt	Anzahl	106	21	24	151
	% der Fakultät	70,20%	13,90%	15,90%	100%

Bei der Betrachtung zeigen sich Unterschiede in der Verteilung der Spendenbereitschaft zwischen den einzelnen Fakultäten. So lag der Anteil spendenbereiter Studenten in den Fakultäten Angewandte Kunst und Elektrotechnik jeweils bei 100 %. Aufgrund der geringen Fallzahlen sind diese Werte jedoch nur mit Vorsicht zu interpretieren. Zur Überprüfung eines möglichen Zusammenhangs zwischen Fakultät und Spendenbereitschaft wurde der Chi-Quadrat-Test durchgeführt. Dieser zeigte keinen statistischen Zusammenhang ($p = 0,125$).

6.4 Dokumentation der Entscheidung zur Organspende

6.4.1 Deskriptive Darstellung der Ergebnisse

Im nächsten Schritt wurde erhoben, ob die eigene Entscheidung zur Organspende schriftlich festgehalten wurde.

Tabelle 8: Entscheidung zur Organspende dokumentiert

Entscheidung zur Organspende dokumentiert	Häufigkeit	Prozent
Ja	72	47,70%
Nein	79	52,30%
Gesamt	151	100,00%

Dabei gaben 47,70 % der Studenten (n = 72) an, ihre Entscheidung bereits dokumentiert zu haben. 52,30 % der Studenten (n = 79) hatten ihre Entscheidung hingegen noch nicht schriftlich festgehalten.

Von den Studenten, die ihre Entscheidung bereits dokumentiert hatten, wurde zusätzlich erfasst, in welcher Form dies erfolgte.

Tabelle 9: Wo wurde Entscheidung dokumentiert

Wo wurde Entscheidung dokumentiert	Häufigkeit	Prozent
Organspendeausweis	67	76,12%
Patientenverfügung	13	14,87%
Organspende-Register	8	9,01%
Gesamt	88	100%

Dabei gaben 76,14 % der Studenten (n = 67) an, ihre Entscheidung in einem Organspendeausweis festgehalten zu haben. Weitere 14,77 % (n = 13) dokumentierten ihre Entscheidung im Rahmen einer Patientenverfügung, und 9,09 % (n = 8) nutzten das Organspende-Register.

Anschließend wurden für die Studenten, die ihre Entscheidung nicht schriftlich festgehalten hatten, mögliche Gründe gegen eine Dokumentation erhoben.

Tabelle 10: Gründe gegen Dokumentation der Entscheidung (Mehrfachnennung möglich)

Gründe gegen Dokumentation der Entscheidung	Häufigkeit	Prozent
Angst vor Missbrauch oder mangelndes Vertrauen	22	15,60%
Fehlende oder unzureichende Beschäftigung mit dem Thema	33	23,40%
Als Spender nicht geeignet	4	2,84%
Unentschlossenheit bezüglich der Organspende	20	14,18%
Fehlendes Wissen über das Thema oder die Dokumentation	30	21,28%
Ablehnende Haltung gegenüber Organspende	7	4,96%
Religiöse, ethische oder spirituelle Gründe	8	5,67%
Weiß ich nicht	12	8,52%
Sonstiges	5	3,55%
Gesamt	141	100%

Mit einem Anteil von 23,40 % (n = 33) wurde eine fehlende oder unzureichende Beschäftigung mit dem Thema genannt. Fehlendes Wissen über die Organspende oder die Möglichkeit der Dokumentation machte 21,28 % (n = 30) der Nennungen aus. In der Kategorie „Sonstiges“ wurden unter anderem fehlende Zeit, der Wunsch, keine persönlichen Daten zu speichern, sowie ein verlorener Organspendeausweis ohne anschließende Neubeschaffung genannt.

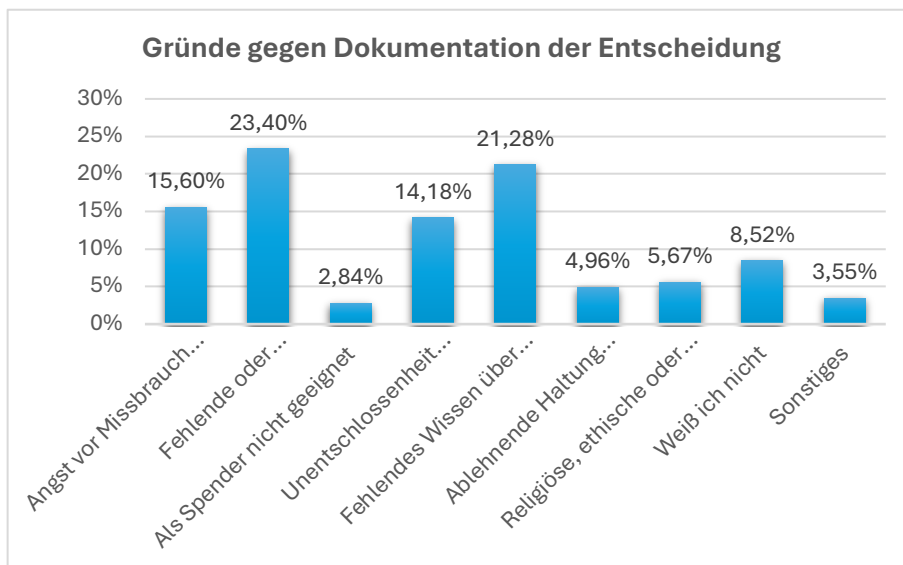


Abbildung 9: Gründe gegen Dokumentation der Entscheidung

6.4.2 Analyse der Ergebnisse

Um mögliche Zusammenhänge zwischen der grundsätzlichen Spendenbereitschaft und der tatsächlichen Dokumentation der Entscheidung zu untersuchen, wurden beide Variablen gegenübergestellt.

Tabelle 11: Dokumentation der Entscheidung zur Spendenbereitschaft

			Dokumentation der Entscheidung		Gesamt
			Ja	Nein	
Spendenbereitschaft	Ja	Anzahl	65	41	106
		% Spendenbereitschaft	61,30%	38,7%	100%
	Nein	Anzahl	6	15	21
		% Spendenbereitschaft	28,6%	71,4%	100%
	Weiß ich nicht	Anzahl	1	23	24
		% Spendenbereitschaft	4,2%	95,8%	100%
	Gesamt	Anzahl	72	79	151
		% Spendenbereitschaft	47,7%	52,3%	100%

Von den Studenten, die grundsätzlich bereit waren, nach ihrem Tod Organe zu spenden, hatten 61,30 % (n = 65) ihre Entscheidung schriftlich dokumentiert. Gleichzeitig hatten 38,70 % (n = 41) trotz ihrer bestehenden Spendenbereitschaft keine Dokumentation vorgenommen. Unter den Studenten, die eine Organspende abgelehnt hatten, hatten 71,40 % (n = 15) ihre Entscheidung nicht dokumentiert. Zur Überprüfung, ob es einen Zusammenhang zwischen der grundsätzlichen Spendenbereitschaft und der schriftlichen Dokumentation gibt, wurde der Chi-Quadrat-Test angewendet. Dieser ergab einen statistischen Zusammenhang ($p < 0,001$) zwischen den beiden Variablen. Studenten, die grundsätzlich bereit waren nach ihrem Tod Organe zu spenden, hatten ihre Entscheidung demnach häufiger dokumentiert als Studenten, die eine Organspende ablehnten oder unentschlossen waren.

Um die Gruppe der Studenten ohne dokumentierte Entscheidung näher zu untersuchen, wurde zusätzlich erhoben, ob bereits eine Entscheidung zur Organspende getroffen wurde und ob eine zukünftige Dokumentation geplant ist.

Tabelle 12: Zukünftige Dokumentationsabsicht zu Entscheidungsstatus

		Zukünftige Dokumentationsabsicht					Gesamt
		Ja	Eher ja	Weder ja noch nein	Eher nein	Nein	
Ja, bereits entschieden	Anzahl	9	5	8	4	3	29
	% von bereits entschieden	31,00%	17,20%	27,60%	13,80%	10,30%	100%
Nein, noch nicht entschieden	Anzahl	3	14	22	8	3	50
	% von bereits entschieden	6,00%	28,00%	44,00%	16,00%	6,00%	100%
Gesamt	Anzahl	12	19	30	12	6	79
	% von bereits entschieden	15,20%	24,10%	38,00%	15,20%	7,60%	100%

Von den Studenten, die bereits eine Entscheidung getroffen haben ($n = 29$), tendierten 48,20 % ($n = 14$) dazu, ihre Entscheidung künftig dokumentieren zu wollen. 27,60 % ($n = 8$) waren unentschlossen, während 24,10 % ($n = 7$) zu nein tendierten. Von den Studenten, die noch keine Entscheidung zur Organspende getroffen haben ($n = 50$), tendierten 34,00 % ($n = 17$) ihre Entscheidung künftig zu dokumentieren. 44,00% ($n = 22$) zeigten sich unentschlossen. Weitere 22,00% ($n = 11$) tendierten zu nein. Um zu untersuchen, ob sich die zukünftige Dokumentationsabsicht zwischen Studenten mit bereits getroffener Entscheidung zur Organspende und Studenten ohne bisherige Entscheidung unterscheidet, wurde der Mann-Whitney-U-Test durchgeführt. Der Test zeigt keinen statistischen Unterschied zwischen den beiden Gruppen ($p = 0,204$).

6.5 Bekanntheit des Organspende-Registers

6.5.1 Deskriptive Darstellung der Ergebnisse

Die Bekanntheit des Organspende-Registers wurde ebenfalls unter Studenten untersucht. Dabei wurde erhoben, ob den Befragten das Register als Möglichkeit zur Dokumentation der eigenen Entscheidung zur Organspende bekannt ist.

Tabelle 13: Bekanntheit Organspende-Register

Bekanntheit Organspende-Register	Häufigkeit	Prozent
Ja	42	27,80%
Nein	109	72,20%
Gesamt	151	100%

Insgesamt gaben 72,20 % der Studenten ($n = 109$) an, das Register nicht zu kennen. Demgegenüber war das Organspende-Register 27,80 % der Studenten ($n = 42$) bekannt.

6.5.2 Analyse der Ergebnisse

Zur Untersuchung, ob sich der subjektive Informationsstand über Organspende zwischen Studenten mit und ohne Kenntnis des Organspende-Registers unterscheidet, wurde der Mann-Whitney-U-Test durchgeführt.

Tabelle 14: Informationsstand über Organspende zu Bekanntheit Organspende-Register

			Informationsstand über Organspende					Gesamt
			Sehr gut	Eher gut	Weder gut noch schlecht	Eher schlecht	Sehr schlecht	
Bekanntheit Organ-spende-Register	Ja	Anzahl	11	16	14	1	0	42
		% von Bekanntheit	26,20%	38,10%	33,30%	2,40%	0,00%	100%
	Nein	Anzahl	3	28	41	32	5	109
		% von Bekanntheit	2,80%	25,70%	37,60%	29,40%	4,60%	100%
	Gesamt	Anzahl	14	44	55	33	5	151
		% von Bekanntheit	9,30%	29,10%	36,40%	21,90%	3,30%	100%

Von den Studenten, die das Register kannten, schätzten 64,30 % (n = 27) ihren Informationsstand als „sehr gut“ oder „eher gut“ ein. Bei den Studenten ohne Kenntnis des Registers lag dieser Anteil bei 28,50 % (n = 31). Es zeigt sich ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen (p < 0,001) Studenten, denen das Organspende-Register bekannt war, wiesen einen höheren Informationsstand auf als Studenten ohne Kenntnis des Registers.

6.6 Wahrnehmung des Organspende-Registers

6.6.1 Deskriptive Darstellung der Ergebnisse

Zunächst wurde untersucht, ob die Studenten der Auffassung sind, dass ein einfach zugängliches Online-Register die Bereitschaft erhöht, die Entscheidung zur Organspende zu dokumentieren.

Tabelle 15: Erhöhung der Dokumentationsrate durch Organspende-Register

Erhöhung der Dokumentationsrate durch Organspende-Register	Häufigkeit	Prozent
Ja	25	16,60%
Eher ja	73	48,30%
Weder ja noch nein	27	17,90%
Eher nein	19	12,60%
Nein	7	4,60%
Gesamt	151	100%

Dabei tendierten 64,90 % (n = 98) der Studenten zu ja, während 17,20 % (n = 26) zu nein tendierten. 17,90 % (n = 27) waren unentschlossen.

Im Anschluss wurde erhoben, ob die Studenten ihre eigene Entscheidung zur Organspende im Organspende-Register dokumentieren würden.

Tabelle 16: Eigene Nutzung des Organspende-Registers

Eigene Nutzung des Organspende-Registers	Häufigkeit	Prozent
Ja	48	31,80%
Eher ja	54	25,80%
Eher nein	35	23,20%
Nein	14	9,30%
Gesamt	151	100%

Dabei gaben 31,80 % der Studenten an (n = 48), ihre Entscheidung im Register dokumentieren zu wollen. Weitere 25,80 % (n = 54) beantworteten die Frage mit „eher ja“. Demgegenüber gaben 23,20 % (n = 35) „eher nein“ und 9,30 % (n = 14) „nein“ an.

Im Rahmen einer weiteren Untersuchung wurden die Gründe für die Eintragung der Entscheidung im Organspende-Register ausgewertet.

Tabelle 17: Gründe für Nutzung des Organspende-Registers (Mehrfachnennung möglich)

Gründe für Nutzung des Organspende-Registers	Häufigkeit	Prozent
Zentrale Dokumentation der Entscheidung	66	25,68%
Wunsch, anderen Menschen zu helfen	39	15,18%
Schnellere Verfügbarkeit der dokumentierten Entscheidung im Bedarfsfall	78	30,35%
Wahrgenommene Sinnhaftigkeit der Organspende	29	11,28%
Selbstbestimmte Dokumentation der eigenen Entscheidung	41	15,95%
Weiß ich nicht	2	0,78%
Sonstiges	2	0,78%
Gesamt	257	100%

Mit einem Anteil von 30,35 % (n = 78) wurde die schnellere Verfügbarkeit der dokumentierten Entscheidung genannt. Auf die zentrale Dokumentation der Entscheidung entfielen 25,68 % (n = 66) der Nennungen. Unter der Kategorie „Sonstiges“ wurde als Vorteil genannt, keinen Organspendeausweis mitführen zu müssen.

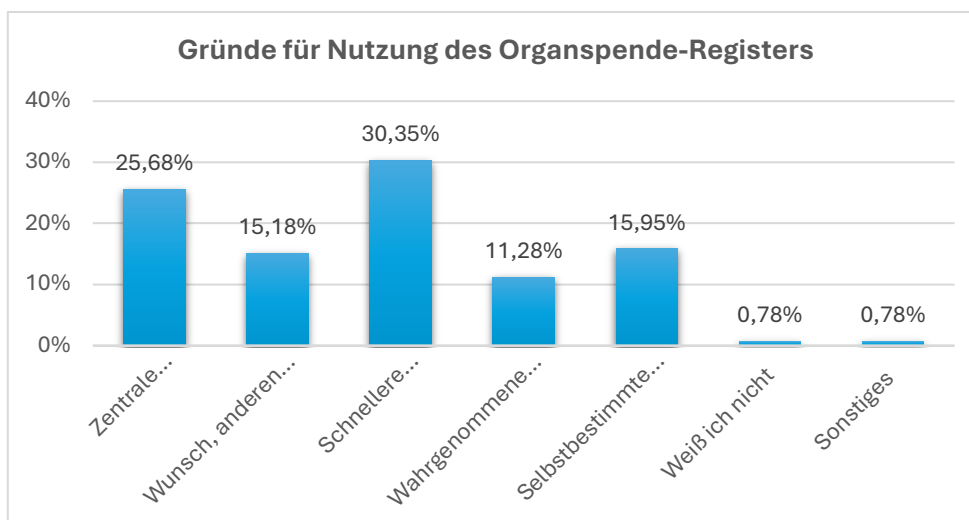


Abbildung 10: Gründe für Nutzung des Organspende-Register

Im Anschluss wurden die Gründe gegen die Eintragung der Entscheidung im Organspende-Register ausgewertet.

Tabelle 18: Gründe gegen Nutzung des Organspende-Registers (Mehrfachnennung möglich)

Gründe gegen Nutzung des Organspende-Registers	Häufigkeit	Prozent
Angst vor Missbrauch oder mangelndes Vertrauen in das Organspende-System	23	28,75%
Fehlende Informationen oder mangelnde Aufmerksamkeit für das Thema	14	17,50%
Gesundheitliche Gründe sprechen gegen eine Organspende	2	2,50%
Organspendeausweis oder Patientenverfügung genügt	11	13,75%
Ablehnende Haltung gegenüber Organspende	8	10,00%
Persönliche Gründe	9	11,25%
Zu hoher zeitlicher Aufwand	3	3,75%
Weiß ich nicht	2	2,50%
Sonstiges	8	10,00%
Gesamt	80	100%

Mit einem Anteil von 28,75 % (n = 23) wurden Angst vor Missbrauch oder mangelndes Vertrauen in das Organspendesystem als Gründe genannt. Fehlende Informationen bzw. eine unzureichende Beschäftigung mit dem Thema machten 17,50 % (n = 14) der Nennungen aus. In der Kategorie „Sonstiges“ wurden ein nutzerunfreundliches Anmeldesystem sowie Bedenken hinsichtlich des Datenschutzes genannt.

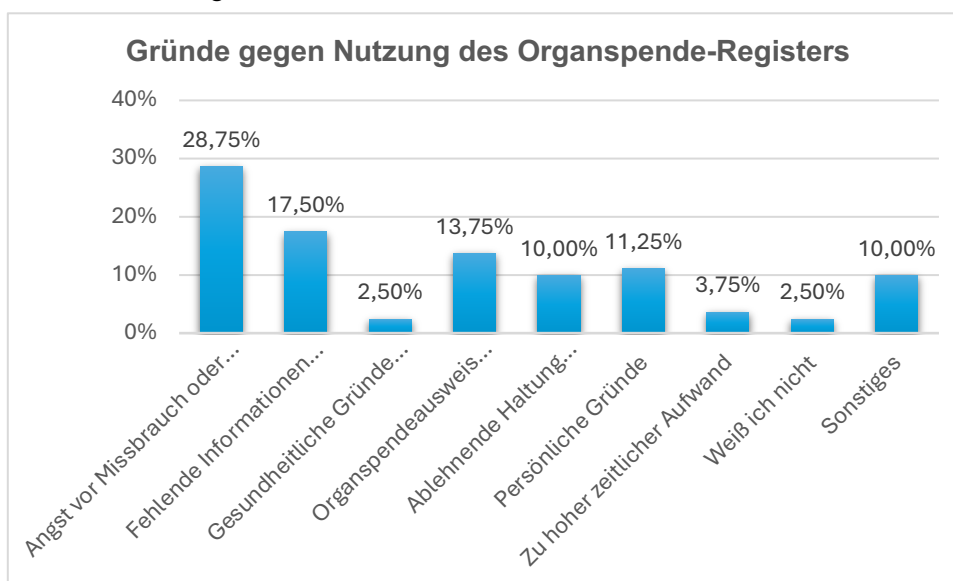


Abbildung 11: Gründe gegen Nutzung des Organspende-Registers

6.6.2 Analyse der Ergebnisse

Um zu untersuchen, ob das Organspende-Register dazu beitragen könnte, die Diskrepanz zwischen einer grundsätzlichen Bereitschaft zur Organspende und einer tatsächlichen Dokumentation der Entscheidung zu verringern, wurde betrachtet, inwiefern Studenten ohne bisher dokumentierte Entscheidung bereit wären, ihre Entscheidung zukünftig im Organspende-Register festzuhalten.

Tabelle 19: Nutzungsbereitschaft des Organspende-Registers zu Entscheidung zur Organspende dokumentiert

			Nutzungsbereitschaft des Organspende-Registers				Gesamt
			Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	
Entscheidung zur Organspende dokumentiert	Ja	Anzahl	36	22	9	5	72
		% von Entscheidung dokumentiert	50,00%	30,60%	12,50%	6,90%	100%
	Nein	Anzahl	12	32	26	9	79
		% von Entscheidung dokumentiert	15,20%	40,50%	32,90%	11,40%	100%
	Gesamt	Anzahl	48	54	35	14	151
		% von Entscheidung dokumentiert	31,80%	35,80%	23,20%	9,30%	100%

Von den Studenten, die ihre Entscheidung bisher nicht dokumentiert hatten, gaben 15,20 % Studenten an (n = 12), dass sie ihre Entscheidung im Organspende-Register dokumentieren würden. Weitere 40,50 % (n = 32) antworteten mit „eher ja“. Insgesamt zeigen somit 55,70 % der Studenten (n = 44) ohne bisherige Dokumentation eine grundsätzliche Bereitschaft zur Nutzung des Organspende-Registers.

6.7 Zusatzanalysen

6.7.1 Einflussfaktoren auf die Spendenbereitschaft

Zur weiteren Untersuchung wurden die Gründe für die grundsätzliche Bereitschaft zur Organspende ausgewertet.

Tabelle 20: Gründe für Spendenbereitschaft (Mehrfachnennung möglich)

		Häufigkeit	Prozent
Gründe für Spendenbereitschaft	Altruistische Gründe (z.B. anderen helfen, dem eigenen Tod einen Sinn geben)	64	21,33%
	Eigene Organe werden nach dem Tod nicht benötigt	86	28,67%
	Bedarf an Organen in der Gesellschaft	67	22,33%
	Gegenseitigkeitsgedanke (z.B. um selbst im Bedarfsfall eine Spende zu erhalten)	59	19,67%
	Persönliche oder berufliche Erfahrungen	14	4,67%
	Religiöse, ethische oder spirituelle Gründe	7	2,33%
	Weiß ich nicht	1	0,33%
	Sonstiges	2	0,67%
	Gesamt	300	100%

Mit einem Anteil von 28,67 % (n = 86) wurde genannt, dass die eigenen Organe nach dem Tod nicht mehr benötigt werden. Der Bedarf an Organen in der Gesellschaft machte 22,33 % (n = 67) der Nennungen aus, altruistische Gründe 21,33 % (n = 64) und der Gegenseitigkeitsgedanke 19,67 % (n = 59). Unter der Kategorie „Sonstiges“ wurden Nächstenliebe und jemanden zu helfen, der die Organe dringend benötigt genannt.

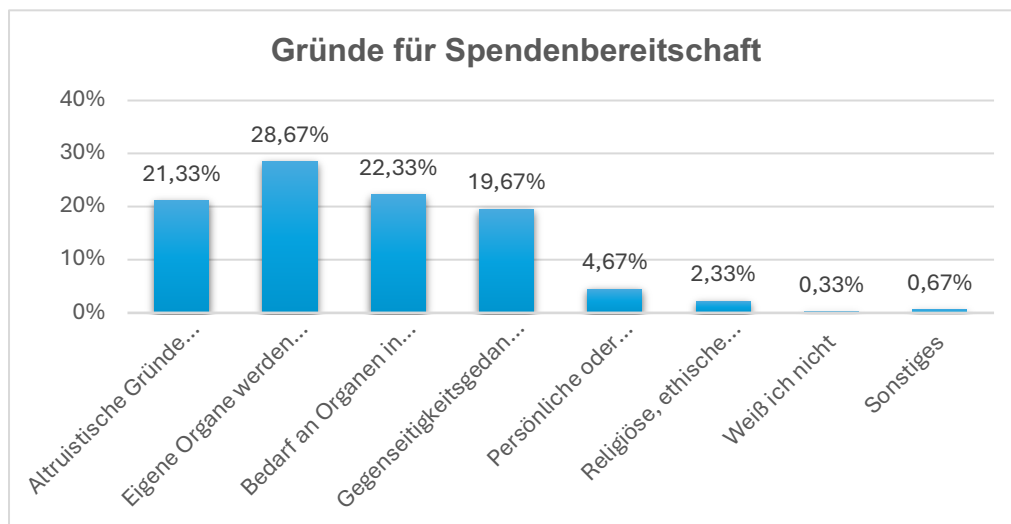


Abbildung 12: Gründe für Spendenbereitschaft

Im Anschluss wurden die Gründe gegen eine grundsätzliche Bereitschaft zur Organspende ausgewertet.

Tabelle 21: Gründe gegen Spendenbereitschaft (Mehrfachnennung möglich)

		Häufigkeit	Prozent
Gründe gegen Spendenbereitschaft	Angst vor Missbrauch, mangelndes Vertrauen oder negative Berichterstattung	23	32,56%
	Grundsätzliche Ablehnung von Organspende	8	9,30%
	Keine Eignung als Spender	2	2,33%
	Angst, Unsicherheit im Zusammenhang mit der Organentnahme nach dem Tod	24	27,90%
	Persönliche oder berufliche Erfahrungen	3	3,49%
	Religiöse, ethische oder spirituelle Gründe	13	15,12%
	Weiß ich nicht	5	5,81%
	Sonstiges	3	3,49%
	Gesamt	81	100%

Angst vor Missbrauch, mangelndes Vertrauen oder eine negative Berichterstattung wurden mit einem Anteil von 32,56 % (n = 23) genannt. Angst und Unsicherheit im Zusammenhang mit der Organentnahme nach dem Tod machten 27,90 % (n = 24) der Nennungen aus. Religiöse, ethische oder spirituelle Gründe machten 15,12 % (n = 13) der Nennungen aus. In der Kategorie „Sonstiges“ wurden die Angst, im Notfall aufgrund einer möglichen Organspende nicht ausreichend medizinisch

versorgt zu werden, sowie die Sorge vor einer Organentnahme bei einem fälschlich festgestellten Tod genannt.

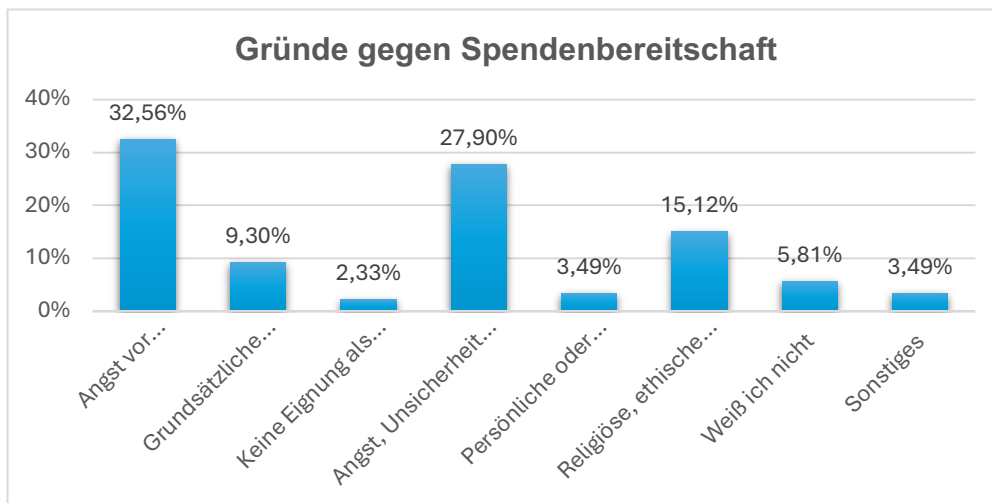


Abbildung 13: Gründe gegen Spendenbereitschaft

6.7.2 Einflussfaktoren auf mögliche zukünftige Dokumentation

Um mögliche Faktoren zu identifizieren, die zu einer höheren Dokumentationsbereitschaft beitragen könnten, wurden die Angaben der Studenten, die ihre Entscheidung nicht dokumentiert haben, zu den Einflussfaktoren einer zukünftigen Entscheidungsdokumentation ausgewertet.

Tabelle 22: Einflussfaktoren für zukünftige Dokumentation der Entscheidung (Mehrfachnennung möglich)

		Häufigkeit	Prozent
Einflussfaktoren für eine zukünftige Dokumentation der Organspende-entscheidung	Mehr Informationen zum Thema Organspende	38	29,23%
	Einfachere Möglichkeiten zur Dokumentation der Entscheidung	27	20,77%
	Persönliche Beratung oder Aufklärung	19	14,62%
	Persönliche Betroffenheit (z.B. Organerkrankung oder Spendenfall im Umfeld)	26	20,00%
	Kampagnen, Werbung oder Beiträge in sozialen Medien	8	4,62%
	Dokumentation der Entscheidung ist nicht beabsichtigt	6	6,14%
	Weiß ich nicht	8	4,62%
	Gesamt	132	100%

Mit einem Anteil von 29,23 % (n = 38) wurde angegeben, dass mehr Informationen zum Thema Organspende zu einer zukünftigen Dokumentation beitragen könnten. Einfachere Möglichkeiten zur Dokumentation der Entscheidung wurden in 20,77 % (n = 27) der Fälle genannt. Ebenso wurde die persönliche Betroffenheit mit 20,00 % (n = 26) als Einflussfaktor genannt.

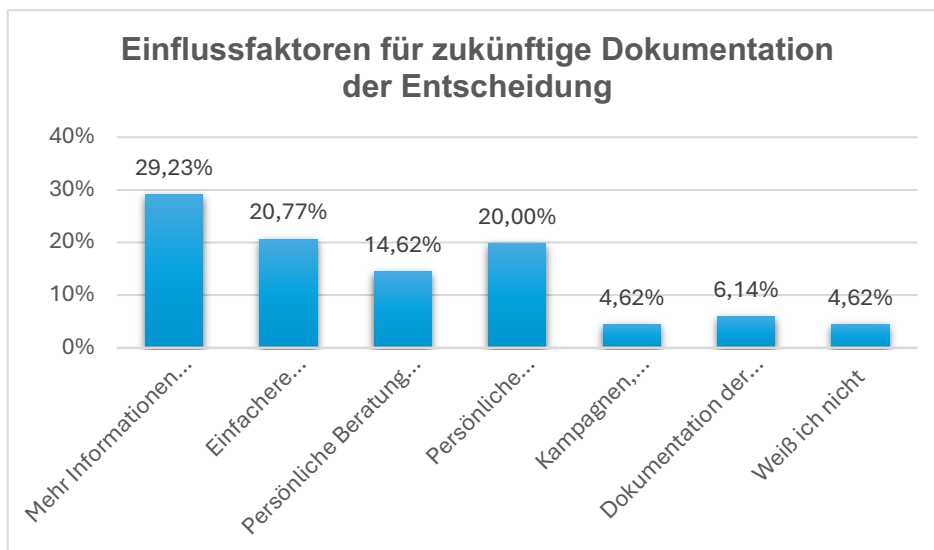


Abbildung 14: Einflussfaktoren für zukünftige Dokumentation der Entscheidung

Ergänzend wurde untersucht, ob Studenten, die eine einfachere Möglichkeit zur Dokumentation der Entscheidung als möglichen Einflussfaktor für eine zukünftige Dokumentation nannten, das Organspende-Register nutzen würden. Dazu wurden die Kategorien der Variable „Nutzung von Organspende-Register“ in „Ja“ (Ja und Eher ja) und „Nein“ (Eher nein und Nein) zusammengefasst.

Tabelle 23: Eigene Nutzung des Organspende-Registers zu einfacheren Möglichkeiten zur Dokumentation der Entscheidung

			Eigene Nutzung des Organspende-Registers		Gesamt
			Ja	Nein	
Einfachere Möglichkeiten zur Dokumentation der Entscheidung	Ja	Anzahl	19	8	27
		% von einfacheren Möglichkeiten	70,40%	29,60%	100%

Von den 27 Studenten dieser Gruppe gaben 70,40 % (n = 19) an, ihre Entscheidung im Organspende-Register dokumentieren zu wollen. 29,60 % (n = 8) würden das Register hingegen nicht nutzen.

6.7.3 Vertrauen in das Organspende-, Transplantationssystem

Um zu untersuchen, ob sich das Vertrauen in das Organspende- und Transplantationssystem zwischen Studenten mit und ohne dokumentierte Entscheidung unterscheidet, wurde der Mann-Whitney-U-Test durchgeführt.

Tabelle 24: Entscheidung zur Organspende dokumentiert zu Vertrauen in Organspende- und Transplantationssystem

			Entscheidung zur Organspende dokumentiert		
			Ja	Nein	Gesamt
Vertrauen in das Organspende- und Transplantationssystem	Sehr hoch	Anzahl	20	8	28
		% von Vertrauen	71,40%	28,60%	100%
	Eher hoch	Anzahl	34	20	54
		% von Vertrauen	63,00%	37,00%	100%
	Mittelmäßig	Anzahl	11	41	52
		% von Vertrauen	21,20%	78,80%	100%
	Eher gering	Anzahl	5	6	11
		% von Vertrauen	45,50%	54,50%	100%
	Sehr gering	Anzahl	2	4	6
		% von Vertrauen	33,30%	66,70%	100%
	Gesamt	Anzahl	72	79	151
		% von Vertrauen	47,70%	52,30%	100%

Bei sehr hohem Vertrauen hatten 71,40 % (n = 20) ihre Entscheidung dokumentiert, bei eher hohem Vertrauen waren es 63,00 % (n = 34). Im Vergleich dazu lag der Anteil dokumentierter Entscheidungen bei Studenten mit mittelmäßigem Vertrauen bei 21,20 % (n = 11). Der Mann-Whitney-U-Test ergab einen statistisch signifikanten Unterschied ($p < 0,001$). Studenten mit dokumentierter Entscheidung wiesen ein höheres Vertrauen in das Organspende- und Transplantationssystem auf als Studenten ohne dokumentierte Entscheidung.

7. Diskussion

Das Ziel dieser Untersuchung war es, die Organspendebereitschaft unter Studenten der WHZ zu erfassen. Dabei standen sowohl die Einstellung zur Organspende als auch der Entscheidungsstatus, die Bekanntheit des Organspende-Registers sowie dessen Wahrnehmung im Mittelpunkt.

7.1 Beantwortung der Forschungsfragen

Welche Einstellung haben Studenten der WHZ zur Organspende?

Die Forschungsfrage nach der Einstellung der Studenten der WHZ zur Organspende kann dahingehend beantwortet werden, dass diese der Organspende überwiegend positiv gegenüberstehen. Insgesamt bewerteten 72,90 % der Befragten die Organspende als sehr positiv oder eher positiv. Lediglich 7,90 % äußerten eine eher oder sehr negative Einstellung, während 19,20 % eine neutrale Haltung einnahmen. Damit lässt sich feststellen, dass die passive Akzeptanz der Organspende innerhalb der Stichprobe insgesamt hoch ausgeprägt ist. Auch hinsichtlich der aktiven Akzeptanz zeigt sich ein überwiegend positives Bild. Mehr als zwei Drittel der Studenten erklärten ihre grundsätzliche Bereitschaft, nach dem Tod Organe zu spenden. Nur 13,90 % lehnten eine Organspende ab, während sich 15,90 % zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht entschieden

hatten. Dies spricht dafür, dass sich eine positive Einstellung häufig auch in einer grundsätzlichen Spendenbereitschaft widerspiegelt. Diese Annahme wurde durch die inferenzstatistische Auswertung bestätigt. Es konnte kein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen der allgemeinen Einstellung zur Organspende und der persönlichen Spendenbereitschaft nachgewiesen werden. Daraus lässt sich ableiten, dass die Einstellung einen wesentlichen Einfluss auf die Bereitschaft zur Organspende besitzt.

Zur vertieften Beantwortung der Forschungsfrage wurden ergänzend mögliche Einflussfaktoren auf die Einstellung untersucht. Die Auswertung der Gründe für eine Organspende zeigt, dass insbesondere altruistische Motive und der Wunsch, anderen Menschen nach dem eigenen Tod helfen zu können, eine zentrale Rolle spielen. Ebenfalls häufig genannt wurde, dass die eigenen Organe nach dem Tod nicht mehr benötigt werden und dass durch den Mangel an Spenderorganen Leben gerettet werden können. Studenten begründeten ihre ablehnende Haltung dagegen vor allem mit mangelndem Vertrauen in das Organspende- und Transplantationssystem, Ängsten vor Organhandel sowie Unsicherheiten hinsichtlich des Hirntodkonzepts. Dies verdeutlicht, dass sowohl emotionale als auch wissensbezogene Faktoren die Einstellung zur Organspende beeinflussen.

Darüber hinaus wurde untersucht, ob sich die Spendenbereitschaft zwischen den Fakultäten unterscheidet. Die Ergebnisse zeigten jedoch keinen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen der Fakultätszugehörigkeit und der Spendenbereitschaft. Somit konnte nicht nachgewiesen werden, dass sich Studenten verschiedener Fachrichtungen hinsichtlich ihrer grundsätzlichen Bereitschaft zur Organspende unterscheiden.

Wie viele Studenten der WHZ haben ihre Entscheidung zur Organspende dokumentiert?

Die Forschungsfrage nach der Dokumentation dieser Entscheidung zur Organspende kann dahingehend beantwortet werden, dass weniger als die Hälfte der Studenten ihre Entscheidung bereits schriftlich festgehalten hat. Insgesamt gaben 47,70 % der Befragten an, ihre Entscheidung dokumentiert zu haben, während 52,30 % dies bislang nicht getan hatten. Von den Studenten mit dokumentierter Entscheidung nutzte die Mehrheit den klassischen Organspendeausweis. Die Dokumentation über das Organspende-Register spielte zum Zeitpunkt der Befragung hingegen nur eine untergeordnete Rolle. Damit fällt die Dokumentationsquote trotz der hohen grundsätzlichen Zustimmung zur Organspende niedrig aus.

Zur näheren Einordnung dieses Ergebnisses wurde die Gruppe der spendenbereiten Studenten gesondert betrachtet. Von den 106 spendenbereiten Studenten hatten lediglich 65 ihre Entscheidung dokumentiert. Demgegenüber verfügten 41 Studenten trotz bestehender Spendenbereitschaft über keine schriftlich festgehaltene Entscheidung. Damit konnte innerhalb der untersuchten Stichprobe eine Einstellungs-Verhaltens-Diskrepanz festgestellt werden. Eine positive Einstellung bzw. eine grundsätzliche Bereitschaft zur Organspende führt demnach nicht zwangsläufig zu einer dokumentierten Entscheidung. Zur Erklärung dieser Diskrepanz wurden ergänzend mögliche Gründe gegen eine Dokumentation untersucht. Am häufigsten nannten die Studenten, dass sie sich

bislang nicht ausreichend mit dem Thema beschäftigt hätten oder nicht wüssten, wie oder wo eine Dokumentation erfolgen könne. Eine grundsätzliche Ablehnung der Organspende oder eine bewusste Gegenentscheidung spielten hingegen eine geringere Rolle. Dies deutet darauf hin, dass die fehlende Dokumentation unter anderem auf eine unzureichende Auseinandersetzung mit dem Thema oder auf Informationsdefizite zurückzuführen ist.

In einer weiteren Analyse wurde der Einfluss des Vertrauens in das Organspende- und Transplantationssystem auf die Dokumentation der Entscheidung geprüft. Die Ergebnisse zeigen einen statistisch signifikanten Unterschied zwischen Studenten mit und ohne dokumentierte Entscheidung. Studenten, die ihre Entscheidung bereits dokumentiert hatten, vertrauten dem Organspende- und Transplantationssystem stärker als Studenten ohne dokumentierte Entscheidung. Das Vertrauen kann demnach als Einflussfaktor für die Dokumentation der Entscheidung betrachtet werden.

Da bislang mehr als die Hälfte der Studenten ihre Entscheidung bislang nicht dokumentiert hatte, wurde zusätzlich die Bereitschaft zu einer zukünftigen Dokumentation untersucht. Dabei wurde zwischen Studenten, die ihre Entscheidung bereits getroffen hatten und Studenten, die sich noch nicht entschieden hatten, unterschieden. Die Ergebnisse zeigen, dass insbesondere Studenten, die sich bereits entschieden haben, eine hohe Bereitschaft zur zukünftigen Dokumentation aufweisen. Studenten, die sich noch nicht für oder gegen eine Organspende entschieden hatten, äußerten hingegen häufiger eine unentschlossene Haltung.

Um Ansatzpunkte zur Erhöhung der Dokumentationsbereitschaft abzuleiten, wurden schließlich potenzielle Einflussfaktoren auf eine zukünftige Dokumentation analysiert. Dabei zeigte sich, dass insbesondere der Wunsch nach mehr Informationen zum Thema Organspende sowie nach einfacheren Möglichkeiten zur Dokumentation häufig genannt wurde. Dies unterstreicht die Bedeutung einer zielgerichteten Informationsvermittlung und zeigt zugleich, dass niedrighschwellige Dokumentationsmöglichkeiten für viele Studenten eine wichtige Voraussetzung für die Umsetzung ihrer Entscheidung sind.

Wie bekannt ist das Organspende-Register unter Studenten der WHZ?

Die Forschungsfrage nach der Bekanntheit des Organspende-Registers kann dahingehend beantwortet werden, dass es zum Zeitpunkt der Datenerhebung nur einem kleinen Teil der Studenten bekannt war. Lediglich 27,80 % gaben an, das Register zu kennen, während 72,20 % zuvor noch nichts davon gehört hatten. Zur vertieften Beantwortung der Forschungsfrage wurde zusätzlich der Zusammenhang zwischen dem subjektiven Informationsstand und der Bekanntheit des Registers untersucht. Dabei zeigte sich ein statistisch signifikanter Zusammenhang. Studenten, die ihren Informationsstand als höher einschätzten, kannten das Organspende-Register häufiger als weniger informierte Studenten. Dies deutet darauf hin, dass die Bekanntheit des Registers mit einer stärkeren Auseinandersetzung mit dem Thema Organspende einhergeht. Gleichzeitig verdeutlicht die geringe Bekanntheit, dass das Potenzial des Registers bislang nicht ausgeschöpft wird.

Informationsmaßnahmen oder gezielte Kampagnen könnten dazu beitragen, die Bekanntheit und damit möglicherweise auch die Nutzung des Registers als niedrigschwellige Dokumentationsmöglichkeit zu erhöhen.

Wie wird das Organspende-Register von Studenten an der WHZ wahrgenommen?

Die Forschungsfrage zur Wahrnehmung des Organspende-Registers kann dahingehend beantwortet werden, dass das Register von den Studenten insgesamt positiv bewertet wird. Fast zwei Drittel der Studenten sind der Meinung, dass das Register dazu beitragen kann, die Dokumentation von Entscheidungen zur Organspende zu erhöhen. Nur ein kleiner Anteil der Befragten bewertete diese Möglichkeit als negativ. Auch hinsichtlich der eigenen Nutzung zeigte sich eine grundsätzlich hohe Offenheit. Viele Studenten können sich vorstellen, ihre Entscheidung künftig über das Register zu dokumentieren. Als wichtigste Vorteile wurden insbesondere die zentrale Speicherung der Entscheidung, die jederzeitige Änderbarkeit und die schnelle Verfügbarkeit der Informationen im Ernstfall genannt. Demgegenüber wurden Datenschutzbedenken, fehlendes Vertrauen und Unsicherheit bei der Nutzung als häufigsten Gründe gegen eine Verwendung des Registers angegeben. Insgesamt deuten die Ergebnisse darauf hin, dass das Organspende-Register von den Studenten als geeignete Möglichkeit zur Dokumentation der eigenen Entscheidung wahrgenommen wird. Dies hätte wiederum einen positiven Einfluss auf die Dokumentationsquote.

Um den potenziellen Beitrag des Organspende-Registers zur Verringerung der Einstellungs-Verhaltens-Diskrepanz zu untersuchen, wurden die Studenten ohne dokumentierte Entscheidung gesondert betrachtet. Dabei wurde analysiert, inwieweit diese Gruppe bereit wäre, das Organspende-Register zu nutzen. Die Ergebnisse zeigen, dass ein erheblicher Teil der Studenten grundsätzlich bereit wäre das Organspende-Register zu nutzen. Dies spricht dafür, dass das Register insbesondere für Personen, die ihre Entscheidung bislang nicht dokumentiert haben, eine geeignete Möglichkeit zur Dokumentation darstellen könnte und somit das Potenzial besitzt, die bestehende Einstellungs-Verhaltens-Diskrepanz zu verringern. Ergänzend wurde die Gruppe betrachtet, die sich eine niedrigschwellige Dokumentationsmöglichkeit wünscht. Dabei wurde analysiert, inwiefern diese Gruppe ihre Entscheidung zur Organspende mithilfe des Organspende-Registers dokumentieren würde. Die Auswertung zeigt, dass sich 70,40 % dieser Studenten, die sich eine niedrigschwellige Dokumentationsmöglichkeit wünschen, auch vorstellen können, ihre Entscheidung mithilfe des Registers zu dokumentieren. Dieses Ergebnis unterstreicht das Potenzial des Organspende-Registers, die Dokumentationsbereitschaft zu fördern.

7.2 Einordnung der Ergebnisse

Die Ergebnisse zur Einstellung der Studenten gegenüber der Organspende stimmen weitgehend mit den bisherigen Forschungsergebnissen überein. Sowohl die Studie von Zimmering und Haack (2025) als auch die Untersuchung von Tackmann et al. (2020) beschreiben eine überwiegend positive Einstellung zur Organspende. Auch die internationale Übersichtsarbeit von Molina-Pérez et al. (2022) berichtet von einer hohen Organspendebereitschaft unter Studenten verschiedener Länder.

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung bestätigen somit, dass die Organspende sowohl in der Allgemeinbevölkerung als auch unter Studenten grundsätzlich auf eine hohe Akzeptanz stößt.

Auch hinsichtlich der Dokumentation der Entscheidung stimmen die Ergebnisse mit den bisherigen Erkenntnissen überein. Trotz der hohen grundsätzlichen Zustimmung zur Organspende hatten weniger als die Hälfte der Studenten ihre Entscheidung schriftlich dokumentiert. Damit bestätigt die vorliegende Untersuchung die bereits in der Studie von Zimmering und Haack (2025) beschriebene Einstellungs-Verhaltens-Diskrepanz. Gleichzeitig erweitert die Untersuchung den bisherigen Forschungsstand, da sie zeigt, dass dieses Phänomen nicht nur in der Allgemeinbevölkerung, sondern ebenfalls unter Studenten der WHZ auftritt. Die ergänzenden Analysen deuten darauf hin, dass eine unzureichende Auseinandersetzung und Informationsdefizite Gründe für die fehlende Dokumentation sind. Diese Ergebnisse stimmen mit den Erkenntnissen von Zimmering und Haack (2025) überein.

Die identifizierten Gründe für bzw. gegen eine Organspende bestätigen die bisherigen Forschungsergebnisse weitgehend. So wurden altruistische Motive sowie der Wunsch, anderen Menschen helfen zu können, wurden bereits in nationalen und internationalen Studien als wesentliche Beweggründe beschrieben.

Die ergänzende Analyse zum Vertrauen in das Organspende- und Transplantationssystem erweitert den bisherigen Forschungsstand. Während Zimmering und Haack (2025) bereits einen Zusammenhang zwischen Vertrauen und der Spendenbereitschaft beschrieben, zeigt die vorliegende Untersuchung einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen Vertrauen und der Dokumentation der Entscheidung.

Im Gegensatz zu bisherigen Studien konnte in der vorliegenden Untersuchung kein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen der Fakultätszugehörigkeit und der Spendenbereitschaft festgestellt werden. Frühere nationale und internationale Studien von Tackmann et al. (2020) sowie von Molina-Pérez et al. (2022) berichten hingegen, dass Studenten gesundheitsbezogener Fachrichtungen häufig eine höhere Spendenbereitschaft und ein größeres Wissen zur Organspende aufweisen als Studenten anderer Fachrichtungen. Ein entsprechender Zusammenhang konnte zwischen Studenten der Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften und Studenten anderer Fakultäten jedoch nicht nachgewiesen werden.

Die vorliegende Untersuchung ergänzt darüber hinaus den bisherigen Forschungsstand zur Bekanntheit und Wahrnehmung des Organspende-Registers. Wie der Jahresbericht des BfArM zeigt, nimmt die Zahl der Eintragungen in das Organspende-Register, seit dessen Einführung kontinuierlich zu. Aussagen zur Bekanntheit und Wahrnehmung des Registers, insbesondere unter Studenten, liegen bislang kaum vor. Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass zum Zeitpunkt der Datenerhebung lediglich einem kleinen Teil der Studenten das Organspende-Register bekannt war. Gleichzeitig wurde das Register trotz seiner geringen Bekanntheit überwiegend positiv bewertet. Die

Ergebnisse deuten zudem darauf hin, dass das Organspende-Register das Potenzial besitzen könnte, die bestehende Einstellungs-Verhaltens-Diskrepanz zu verringern. Insbesondere die hohe Bereitschaft zur Nutzung des Registers unter Studenten ohne dokumentierte Entscheidung spricht dafür, dass das Register eine geeignete Möglichkeit zur Dokumentation der eigenen Entscheidung darstellen könnte.

7.3 Stärken und Limitationen der Arbeit

Eine wesentliche Stärke der Untersuchung besteht darin, dass sie einen bislang wenig erforschten Bereich betrachtet. Während die allgemeine Einstellung zur Organspende und die Dokumentation der Entscheidung bereits umfangreich untersucht wurden, gibt es insbesondere zur Bekanntheit, Wahrnehmung und potenziellen Nutzung des seit 2024 bestehenden Organspende-Registers unter Studenten bislang nur wenige Erkenntnisse. Die vorliegende Arbeit greift diese Forschungslücke auf und liefert erste Ergebnisse dazu, welchen Stellenwert das Register für Studenten einnehmen kann. Darüber hinaus ermöglicht die Einbeziehung von Studenten aller Fakultäten der WHZ eine Betrachtung verschiedener Studienrichtungen. Somit beschränkt sich die Untersuchung nicht ausschließlich auf Studenten medizinischer oder gesundheitsbezogener Fachrichtungen, wie es in bisherigen Studien häufig der Fall war. Eine weitere Stärke ist die umfassende Betrachtung verschiedener Aspekte der Organspendebereitschaft. Neben der Erfassung der für die Forschungsfrage relevanten Informationen, wurden zusätzliche Analysen zu möglichen Einflussfaktoren und zur Einstellungs-Verhaltens-Diskrepanz durchgeführt. Dadurch war es möglich, Zusammenhänge zu untersuchen und Handlungsempfehlungen abzuleiten.

Eine wesentliche Einschränkung der Untersuchung ist die begrenzte Stichprobengröße. Ursprünglich war eine Stichprobengröße von circa 200 Teilnehmenden angestrebt. Letztlich konnten jedoch nur 151 vollständig ausgefüllte Fragebögen ausgewertet werden. Da die Teilnahme an der Onlinebefragung freiwillig erfolgte, kann ein Selektionsbias nicht ausgeschlossen werden. Es ist möglich, dass insbesondere Studenten mit einem höheren Interesse an der Befragung teilgenommen haben. Dadurch ist die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf alle Studenten der WHZ eingeschränkt. Eine weitere Limitation ergibt sich aus dem Querschnittsdesign der Untersuchung. Da die Datenerhebung zu einem einzigen Zeitpunkt erfolgte, konnten nur Zusammenhänge zwischen verschiedenen Variablen untersucht werden. Aussagen über kausale Beziehungen oder Veränderungen der Einstellung zur Organspende im Zeitverlauf sind somit nicht möglich. Zudem basieren die erhobenen Daten auf Selbstauskünften der Befragten. Bei gesellschaftlich sensiblen Themen, wie der Organspende, kann ein sozial erwünschtes Antwortverhalten nicht ausgeschlossen werden. Schließlich ist die Verteilung der Teilnehmenden auf die einzelnen Fakultäten eingeschränkt. Während Fakultäten wie Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Physikalische Technik/Information oder Wirtschaftswissenschaften stark vertreten waren, lagen für kleinere Fakultäten wie Angewandte Kunst oder Elektrotechnik nur geringe Fallzahlen vor. Dies schränkt die Aussagekraft fakultätsbezogener Vergleiche ein. Für statistische Analysen mussten zudem einzelne

Antwortkategorien für statistische Analysen zusammengefasst werden, um die Voraussetzungen für den Chi-Quadrat-Test zu erfüllen. Dadurch können mögliche Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen nicht vollständig abgebildet werden.

7.4 Implikationen für die Praxis

Die vorliegende Untersuchung verdeutlicht verschiedene Ansatzpunkte, an denen Maßnahmen zur Förderung der Dokumentation von Entscheidungen zur Organspende ansetzen können. Im Vordergrund steht dabei insbesondere die Vermittlung von Informationen, die Reduzierung bestehender Hürden und die stärkere Bekanntmachung des Organspende-Registers. Fehlende Informationen und eine bislang geringe Auseinandersetzung mit dem Thema Organspende sind wichtige Gründe dafür, dass Entscheidungen nicht dokumentiert werden. Um die Diskrepanz zwischen Einstellung und Verhalten zu verringern, sollten Informations- und Aufklärungsmaßnahmen zielgruppengerecht gestaltet werden. In Frage kommen neben Hochschulen beispielsweise auch Schulen, Ausbildungsstätten, Betriebe, Krankenkassen oder medizinische Einrichtungen. Durch Informationsveranstaltungen, Aktionstage oder die Kooperation mit relevanten Institutionen könnten Studenten frühzeitig für das Thema sensibilisiert und bei der Entscheidungsfindung unterstützt werden. Dabei sollten die Informationsangebote nicht nur die medizinischen und rechtlichen Grundlagen vermitteln, sondern auch bestehende Unsicherheiten sowie verschiedene Möglichkeiten zur Entscheidungsdokumentation und die Funktionsweise des Organspende-Registers thematisieren. Dadurch könnten mögliche Barrieren bei der Entscheidungsfindung und Dokumentation reduziert werden. Darüber hinaus sollte die Bekanntheit und Nutzung des Organspende-Registers weiter gefördert werden. Als digitale Möglichkeit zur Dokumentation bietet das Register eine niedrighschwellige Option, um bereits getroffene Entscheidung festzuhalten. Eine stärkere Einbindung des Registers in bestehende Informationskampagnen und Angebote zur Gesundheitsaufklärung könnte dazu beitragen, bestehende Zugangshürden zu reduzieren und die Umsetzung einer Entscheidung zu erleichtern.

Die Ergebnisse liefern für Hochschulen, Einrichtungen der Gesundheitsaufklärung wie Beratungsstellen aber auch Krankenkassen sowie Organisationen im Bereich der Organspende relevante Hinweise. Sie verdeutlichen, dass Maßnahmen nicht ausschließlich auf eine Steigerung der Zustimmung zur Organspende ausgerichtet sein sollten, sondern die Umsetzung einer bereits vorhandenen Bereitschaft stärker fördern müssen. Insbesondere das Organspende-Register könnte dazu einen Beitrag leisten die bestehende Diskrepanz zwischen einer positiven Einstellung zur Organspende und der tatsächlichen Dokumentation der Entscheidung zu verringern. Langfristig können solche Maßnahmen dazu beitragen, dass mehr Menschen eine informierte Entscheidung zur Organspende treffen und diese auch dokumentieren. Das würde Angehörige im Ernstfall entlasten und könnte auch die Verfügbarkeit von Spenderorganen erhöhen. Somit würde sich auch die Versorgung von Menschen verbessern, die auf eine Organtransplantation angewiesen sind.

8. Fazit

8.1 Schlussfolgerung

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, die Organspendebereitschaft von Studenten der WHZ zu untersuchen, die Dokumentation der Entscheidung zu analysieren sowie die Bekanntheit des Organspende-Registers und dessen Wahrnehmung zu ermitteln. Die Ergebnisse zeigen, dass die Studenten der WHZ der Organspende überwiegend positiv gegenüberstehen und auch die grundsätzliche Bereitschaft zur Organspende hoch ist. Gleichzeitig wurde jedoch deutlich, dass eine positive Einstellung zur Organspende nicht automatisch dazu führt, dass die Entscheidung auch dokumentiert wird. Damit wird deutlich, dass auch unter den Studenten der WHZ eine Einstellungs-Verhaltens-Diskrepanz besteht. Die ergänzenden Analysen deuten darauf hin, dass insbesondere ein unzureichender Informationsstand, eine fehlende Auseinandersetzung mit dem Thema sowie Unsicherheiten hinsichtlich des Organspendeprozesses zu dieser Diskrepanz beitragen können. Darüber hinaus zeigte sich, dass das Organspende-Register bislang nur einem kleinen Teil der Studenten bekannt ist. Gleichzeitig wird das Register von vielen Befragten als sinnvolle und niedrigschwellige Möglichkeit zur Dokumentation der eigenen Entscheidung wahrgenommen. Damit könnte das Organspende-Register künftig einen wichtigen Beitrag dazu leisten, die Lücke zwischen einer vorhandener Spendenbereitschaft und einer tatsächlich dokumentierten Entscheidung zu verringern. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass das Register bekannter wird und von der Zielgruppe entsprechend genutzt wird.

Insgesamt leistet die Arbeit einen Beitrag zum bisherigen Forschungsstand, indem sie die Organspendebereitschaft unter Studenten aller Fakultäten der WHZ untersucht und dabei sowohl die Einstellungs-Verhaltens-Diskrepanz als auch das im Jahr 2024 eingeführte Organspende-Register berücksichtigt. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Maßnahmen zur Förderung der Organspende nicht ausschließlich auf eine Steigerung der positiven Einstellung abzielen sollten. Vielmehr sollten bestehende Informationsdefizite abgebaut und Studenten dabei unterstützt werden, ihre Bereitschaft zur Organspende zu dokumentieren.

8.2 Ausblick

Die vorliegende Untersuchung liefert erste Erkenntnisse zur Organspendebereitschaft von Studenten der WHZ. Aufgrund der begrenzten Stichprobengröße und der Beschränkung auf eine einzige Hochschule lassen sich die Ergebnisse jedoch nur eingeschränkt auf andere Hochschulen, alle Studenten oder die Allgemeinbevölkerung übertragen. Zukünftige Studien sollten daher eine größere und hochschulübergreifende Stichprobe einbeziehen, um die Übertragbarkeit der Ergebnisse zu erhöhen. Darüber hinaus könnten auch andere Bevölkerungsgruppen, wie Auszubildende, Berufstätige verschiedener Branchen oder ältere Menschen, untersucht werden. Dadurch ließen sich Unterschiede in der Einstellung, dem Dokumentationsverhalten und dem Informationsstand hinsichtlich der Organspende zwischen den verschiedenen Zielgruppen genauer analysieren. Ebenso wären Längsschnittstudien sinnvoll, um Veränderungen der

Organspendebereitschaft über einen längeren Zeitraum zu untersuchen. Es besteht weiterhin Forschungsbedarf hinsichtlich der Frage, welche Maßnahmen geeignet sind, die Einstellungs-Verhaltens-Diskrepanz zu verringern. Zukünftige Studien könnten untersuchen, welche Informations- und Aufklärungsmaßnahmen oder weiteren Ansätze dazu beitragen, dass eine bereits vorhandene Bereitschaft häufiger in einer dokumentierten Entscheidung mündet. Da das Organspende-Register erst seit Kurzem besteht, ist noch unklar, welchen langfristigen Einfluss es auf die Dokumentation von Organspendeentscheidungen haben wird. Zukünftige Untersuchungen könnten daher analysieren, ob die Bekanntheit und Nutzung des Registers im Laufe der Zeit zunimmt und inwieweit es dazu beitragen kann, die Diskrepanz zwischen Einstellung und Verhalten zu verringern.

Literaturverzeichnis

- [1] Stiftung Gesundheitswissen. Organspende: Fragen und Antworten [Internet]. o. D. [zitiert 9. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/hilfe-und-ansprechpartner/organspende>
- [2] AOK. Transplantationsmedizin [Internet]. 2017 [zitiert 9. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://www.aok.de/pk/organspende/transplantationsmedizin/>
- [3] Deutsche Stiftung Organtransplantation. Stellungnahme der Deutschen Stiftung Organtransplantation [Internet]. 2025 [zitiert 9. Juni 2026]. Verfügbar unter: https://www.bundestag.de/resource/blob/1041572/20_14_0251-8- DSO Transplant nicht-barr.pdf
- [4] Platzer F. Eine neue Niere - Mehr Lebenszeit und Qualität [Internet]. 2015 [zitiert 9. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://www.urologe-bensheim.de/eine-neue-niere-mehr-lebenszeit-und-qualitaet/>
- [5] Bundesverband für Gesundheitsinformation und Verbraucherschutz. Lebensqualität nach der Transplantation [Internet]. o. D. [zitiert 9. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://www.dialyse-online.de/phocadownload/Broschueren/Transplantation/bgv-lebensqualitaet.pdf>
- [6] Deutsche Krankenhaus Gesellschaft. DKG fordert die Organspende als gesamtgesellschaftliche Aufgabe anzunehmen [Internet]. 2018 [zitiert 9. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://www.dkgev.de/dkg/presse/details/dkg-fordert-die-organspende-als-gesamtgesellschaftliche-aufgabe-anzunehmen>
- [7] Global Observatory on Donation and Transplantation. WHO-ONT [Internet]. 2026 [zitiert 12. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://www.transplant-observatory.org/>
- [8] Martin F, Carmona M, Mahillo B, Alvarez M, Luengo A, Chatzixiros E, et al. Organ Donation and Transplantation Worldwide: The Global Observatory on Donation and Transplantation 2024 Report. Transplantation. 2026;110(3):e655–69. doi:10.1097/TP.0000000000005657
- [9] Columb S. 'For me, there was no other choice': inside the global illegal organ trade. The Guardian [Internet]. 2024 [zitiert 12. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://www.theguardian.com/news/article/2024/sep/10/for-me-there-was-no-other-choice-inside-the-global-organ-trade>
- [10] EDQM Council of Europe. Newsletter Transplant – latest edition [Internet]. 2025 [zitiert 23. März 2026]. Verfügbar unter: <https://freepub.edqm.eu/publications/42/detail>
- [11] Streit S, Johnston-Webber C, Mah J, Prionas A, Wharton G, Casanova D, et al. Ten Lessons From the Spanish Model of Organ Donation and Transplantation. Transpl Int. 2023;36:11009. doi:10.3389/ti.2023.11009
- [12] Matesanz R. Factors influencing the adaptation of the Spanish Model of organ donation. Transplant International. 2003;16(10):736–41. doi:10.1111/j.1432-2277.2003.tb00233.x
- [13] Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit. Organspendezahlen 2025 auf höchstem Stand seit 2012 [Internet]. 2026 [zitiert 12. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://www.organspende-info.de/aktuelles/nachrichten/organspendezahlen-2025-auf-hoechstem-stand-seit-2012/>
- [14] Ahrens L. Zu wenige Organspender in Deutschland und NRW - warum hunderte Menschen jährlich sterben müssen [Internet]. 2026 [zitiert 14. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://www1.wdr.de/nrw/tag-der-organspende-regeln-deutschland-zahlen-nrw-100.html>
- [15] Schulze Spüntrup S. Ein Wechsel zur Widerspruchslösung bei Organspenden – Erfahrungen aus Wales [Internet]. 2024 [zitiert 14. Juni 2026]. Verfügbar unter: https://www.ifo.de/DocDL/ifoDD_24-06_07-09_Schulze_Spuentrup.pdf

- [16] Graf von Westphalen G, Fink B, Hircin E, van Heel M. Organspende [Internet]. 2026 [zitiert 13. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://flexikon.doccheck.com/de/Organspende>
- [17] Nolte G, Antwerpes F, Güler I. Postmortalspende [Internet]. 2026 [zitiert 13. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://flexikon.doccheck.com/de/Postmortalspende>
- [18] BARMER. Nierenlebendspende: Voraussetzungen und Erfahrungen [Internet]. 2026 [zitiert 13. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://www.barmer.de/gesundheit-verstehen/medizin/organspende/nierenlebendspende-1125642>
- [19] Bundesamt für Gesundheit BAG. Die Lebendspende von Organen [Internet]. o. D. [zitiert 13. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/de/die-lebendspende-von-organen>
- [20] Bundesministerium für Gesundheit. Fragen und Antworten zum Thema Organspende [Internet]. 2025 [zitiert 1. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/organspende/faqs>
- [21] Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit. Antworten auf wichtige Fragen [Internet]. 2026 [zitiert 9. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://shop.bioeg.de/pdf/60190100.pdf>
- [22] Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit. Gesetze und Richtlinien zur Organ- und Gewebespende [Internet]. o. D. [zitiert 15. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://www.organspende-info.de/gesetzliche-grundlagen/gesetze-und-richtlinien/>
- [23] Bundesministerium für Gesundheit. Organspende: Eine sehr persönliche Entscheidung [Internet]. 2024 [zitiert 15. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://gesund.bund.de/organspende>
- [24] Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit. Wissen und Einstellung zur Organ- und Gewebespende [Internet]. o. D. [zitiert 15. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://www.organspende-info.de/zahlen-und-fakten/einstellungen-und-wissen/>
- [25] Bundesministerium für Gesundheit. Organ- und Gewebespenderegister startet schrittweise [Internet]. 2024 [zitiert 16. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/organspende-register-pm-19-02-24>
- [26] Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit. 595.811 abgegebene Erklärungen – Organspende-Register [Internet]. 2026 [zitiert 16. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://www.organspende-info.de/aktuelles/nachrichten/abgegebene-erklaerungen-organspende-register/>
- [27] Deutsche Stiftung Organtransplantation. Deutsche Stiftung Organtransplantation Ablauf einer Organspende - vereinfachte Darstellung [Internet]. 2026 [zitiert 17. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://dso.de/organspende/allgemeine-informationen/organspende-in-deutschland/ablauf-einer-organspende>
- [28] Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit. Eurotransplant: Das macht die gemeinnützige Stiftung [Internet]. 2024 [zitiert 15. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://www.organspende-info.de/blog/eurotransplant/>
- [29] Schulz K, Kröncke S. Organspendebereitschaft im Dorsch Lexikon der Psychologie [Internet]. 2021 [zitiert 1. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/organspendebereitschaft>
- [30] Krampen G, Junk H. Analyse und Förderung der Organspendebereitschaft bei Studierenden. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie. 2006;14(1):1–10. doi:[10.1026/0943-8149.14.1.1](https://doi.org/10.1026/0943-8149.14.1.1)

- [31] Schildmann J, Nadolny S, Führer A, Frese T, Mau W, Meyer G, et al. Gründe und Einflussfaktoren für die Bereitschaft zur Dokumentation von Präferenzen bezüglich Organspende. Ergebnisse einer Online-Umfrage. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 2022;72(08):354–61. doi:[10.1055/a-1718-3896](https://doi.org/10.1055/a-1718-3896)
- [32] Zimmering R, Haack G. Bericht zur Repräsentativstudie 2024 „Wissen, Einstellung und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zur Organ- und Gewebespende“. Forschungsbericht Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit. 2025. Köln: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG)
- [33] Posch C, Flatscher-Thöni M. Das Angehörigengespräch im Rahmen der postmortalen Organspende aus der Sicht von Ärzt:innen und Pflegenden: Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie aus Österreich [Internet]. 2024 [zitiert 7. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://www.springermedizin.de/das-angehoerigengespraech-im-rahmen-der-postmortalen-organspende/27098794>
- [34] Basten M. Mind the Attitude-Behavior Gap [Internet] 2013 [zitiert 15. Juni 2026]. Verfügbar unter: https://pub.uni-bielefeld.de/download/2663476/2663488/Basten_2013_Dissertation.pdf
- [35] Hyde MK, White KM. To Be a Donor or Not to Be? Applying an Extended Theory of Planned Behavior to Predict Posthumous Organ Donation Intentions. *Journal of Applied Social Psychology.* 2009;39(4):880–900. doi:[10.1111/j.1559-1816.2009.00464.x](https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2009.00464.x)
- [36] Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung. Aufklärung zur Organ- und Gewebespende in Deutschland: Neue Wege in der Gesundheitskommunikation. 1. Aufl. in Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, no. Bd. 40. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2012.
- [37] Stefanovic J, Antwerpes F, Stephan J, Bickelhaupt S. Transtheoretisches Modell [Internet]. 2026 [zitiert 5. Juni 2026]. Verfügbar unter: https://flexikon.doccheck.com/de/Transtheoretisches_Modell
- [38] Tackmann E, Kurz P, Dettmer S. Attitudes and knowledge about post-mortem organ donation among medical students, trainee nurses and students of health sciences in Germany. *Anaesthesist.* 2020;69(11):810–20. doi:[10.1007/s00101-020-00812-8](https://doi.org/10.1007/s00101-020-00812-8)
- [39] Iniesta-Sepúlveda M, López-Navas AI, Gutiérrez PR, Ramírez P, Ríos A. The Willingness to Donate Organs in Medical Students From an International Perspective: A Meta-Analysis. *Transpl Int.* 2022; 35:10446. doi:[10.3389/ti.2022.10446](https://doi.org/10.3389/ti.2022.10446)
- [40] Terbonssen T, Settmacher U, Dirsch O, Dahmen U. Wissen, Vertrauen und Entscheidung zur Organspende. *Chirurg.* 2018;89(2):131–7. doi:[10.1007/s00104-017-0508-y](https://doi.org/10.1007/s00104-017-0508-y)
- [41] Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. Jahresbericht 2024: Register für Erklärungen zur Organ- und Gewebespende [Internet]. 2026 [zitiert 18. Juni 2026]. Verfügbar unter: https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/BfArM/Organspenderegister/ogr_jahresbericht-2025.pdf?__blob=publicationFile
- [42] Schulz KH, Kraft S, Ewers H, Wein C, Kröncke S, Koch U. Lebensqualität nach Organtransplantation. *Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz.* 2002;45(10):782–94. doi:[10.1007/s00103-002-0482-4](https://doi.org/10.1007/s00103-002-0482-4)
- [43] Rahmel A. Organspende. *Med Klin Intensivmed Notfmed.* 2019;114(2):100–6. doi:[10.1007/s00063-018-0513-z](https://doi.org/10.1007/s00063-018-0513-z)

- [44] Schönburg S, Fornara P. Aktuelle politische Aspekte der Transplantationsmedizin in Deutschland: Organspende im Widerspruch? *Urologe*. 2020;59(1):21–6. doi:[10.1007/s00120-019-01084-w](https://doi.org/10.1007/s00120-019-01084-w)
- [45] Transplantationsgesetz (TPG) - Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben [Internet]. In der Fassung der Bekanntmachung vom 4. September 2007. [zitiert 23. Juli 2026]. Verfügbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/tpg/BJNR263100997.html>
- [46] Hübner G, Six B. Einfluss ethischer Überzeugungen auf das Organspendeverhalten. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*. 2005;13(3):118–25. doi:[10.1026/0943-8149.13.3.118](https://doi.org/10.1026/0943-8149.13.3.118)
- [47] Westsächsische Hochschule Zwickau. Studenten auf Westsächsische Hochschule Zwickau [Internet]. o. D. [zitiert 23. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://www.whz.de/studium/Studenten/>
- [48] Westsächsische Hochschule Zwickau. Fakultäten auf Westsächsische Hochschule Zwickau [Internet]. o. D. [zitiert 23. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://www.whz.de/fakultaeten/>
- [49] Bundesbeauftragter für den Datenschutz und Informationsfreiheit. Technische Anwendungen - Vernichten von Datenträgern [Internet]. o. D. [zitiert 23. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://www.bfdi.bund.de/DE/Fachthemen/Inhalte/Technik/Datenschutzgerechte-Datentr%C3%A4gervernichtung.html>
- [50] Konrad K. Lautes Denken. In: Mey G, Mruck K, Hrsg. *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2010 [zitiert 23. Juli 2026]. S. 476–90. doi: https://doi.org/10.1007/978-3-531-92052-8_34
- [51] Döring N. *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Berlin, Heidelberg: Springer; 2023 [zitiert 23. Juli 2026]. doi:[10.1007/978-3-662-64762-2](https://doi.org/10.1007/978-3-662-64762-2)
- [52] Mayring P, Fenzl T. Qualitative Inhaltsanalyse. In: Baur N, Blasius J, Hrsg. *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien; 2019 [zitiert 23. Juli 2026]. S. 633–48. doi: https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4_42
- [53] Krampen G, Junk H. Analyse und Förderung der Organspendebereitschaft bei Studierenden: Eine Erkundungsstudie auf der Basis des Handlungstheoretischen Persönlichkeitsmodells. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*. 2006;14(1):1–10. doi:[10.1026/0943-8149.14.1.1](https://doi.org/10.1026/0943-8149.14.1.1)

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Biel T, Gehmlich K, Wilkosch K, Barreiros AP, Rahmel A, Logemann F. Organspende und Explantation. In: Koppert W, Eiß M, Nitschmann S, Rabenbauer S, Liehn M, Hrsg. ATA-Lehrbuch: Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistenz [Internet]. Berlin, Heidelberg: Springer; 2024 [zitiert 23. Juli 2026]. S. 789–800. Verfügbar unter: doi:[10.1007/978-3-662-54159-3_64](https://doi.org/10.1007/978-3-662-54159-3_64)

Abbildung 2: Finne E, Paul H. Erklärungs- und Veränderungsmodelle 1: Einstellungs- und Verhaltensänderung [Internet] 2025 [zitiert 15. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://leitbegriffe.bioeg.de/alphabetisches-verzeichnis/erklaerungs-und-veraenderungsmodelle-1-einstellungs-und-verhaltensaenderung/>

Abbildung 3: Finne E, Paul H. Erklärungs- und Veränderungsmodelle 1: Einstellungs- und Verhaltensänderung [Internet] 2025 [zitiert 15. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://leitbegriffe.bioeg.de/alphabetisches-verzeichnis/erklaerungs-und-veraenderungsmodelle-1-einstellungs-und-verhaltensaenderung/>

Abbildung 4: Finne E, Paul H. Erklärungs- und Veränderungsmodelle 1: Einstellungs- und Verhaltensänderung [Internet] 2025 [zitiert 15. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://leitbegriffe.bioeg.de/alphabetisches-verzeichnis/erklaerungs-und-veraenderungsmodelle-1-einstellungs-und-verhaltensaenderung/>

Abbildung 5: Zimmering R, Haack G. Bericht zur Repräsentativstudie 2024 „Wissen, Einstellung und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zur Organ- und Gewebespende“. Forschungsbericht Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit. 2025. Köln: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG)

Abbildung 6: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. Jahresbericht 2024: Register für Erklärungen zur Organ- und Gewebespende [Internet] 2026 [zitiert 18. Juni 2026]. Verfügbar unter: https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/BfArM/Organspenderegister/ogr_jahresbericht-2025.pdf?__blob=publicationFile

Anhang

Anlage 1: Online-Fragebogen

Anlage 2: Ethikantrag

Anlage 3: Datenschutzerklärung

Anlage 1: Online-Fragebogen

Organspendebereitschaft von Studenten - Eine Querschnittsstudie an der Westsächsischen Hochschule Zwickau

Westsächsische Hochschule Zwickau - Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften

Scheffelstraße 39 - Haus 4

08066 Zwickau

Organ- und Gewebespenden können Leben retten und die Lebensqualität schwer erkrankter Menschen nachhaltig verbessern. Gleichzeitig zeigt sich, dass viele Menschen der Organspende grundsätzlich positiv gegenüberstehen, ihre Entscheidung jedoch häufig nicht dokumentieren.

Im Rahmen meiner Bachelorarbeit untersuche ich daher die Einstellung und Bereitschaft von Studenten zur Organ- und Gewebespende sowie mögliche Einflussfaktoren auf die Entscheidungsfindung.

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig und anonym. Die erhobenen Daten werden ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet.

Dauer: ca. 6 - 8 Minuten

Bei Fragen wenden Sie sich gerne an: Marielle.Schubert.n66@whz.de.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Demografische Angaben

1. Wie alt sind Sie?

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- ☐ unter 18
- ☐ 18-21
- ☐ 22-25
- ☐ 26-30
- ☐ über 30

(bei Beantwortung der Frage mit „unter 18“ endet der Fragebogen hier)

2. Welches Geschlecht haben Sie?

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- ☐ männlich
- ☐ weiblich
- ☐ divers
- ☐ Keine Angabe

3. In welcher Fakultät studieren Sie?

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- ☐ Angewandte Kunst
- ☐ Angewandte Sprachen
- ☐ Automobil- und Maschinenbau
- ☐ Automotive Engineering
- ☐ Elektrotechnik
- ☐ Gesundheits- und Pflegewissenschaften
- ☐ Physikalische Technik/Information
- ☐ Wirtschaftswissenschaften
- ☐ Keine Angabe

4. Haben Sie Angehörige oder Freunde, die auf ein Spenderorgan angewiesen waren oder sind?

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- ☐ Keine Angabe

Allgemeine Einstellung zur Organspende

5. Wie stehen Sie grundsätzlich zur Organspende?

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- ☐ Sehr positiv
- ☐ Eher positiv
- ☐ Neutral
- ☐ Eher negativ
- ☐ Sehr negativ

6. Wie gut sind Sie über das Thema Organspende informiert?

(Gemeint ist das persönliche Wissen über Voraussetzung einer Organspende, Ablauf, rechtliche Regelungen und Möglichkeiten der Entscheidungsdokumentation zur Organspende)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- ☐ Sehr gut
- ☐ Eher gut
- ☐ Weder gut noch schlecht
- ☐ Eher schlecht
- ☐ Sehr schlecht

7. Woher beziehen Sie hauptsächlich Informationen zur Organspende?

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- ☐ Schule, Studium
- ☐ Internet, Social Media
- ☐ Fernsehen, Nachrichten
- ☐ Familie, Freunde
- ☐ Medizinisches Personal
- ☐ Sonstiges: ____

Eigene Spendenbereitschaft

8. Wären Sie grundsätzlich bereit, nach Ihrem Tod Organe zu spenden?

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- ☐ Weiß ich nicht

9.1 Wenn ja:

Welche Gründe sprechen für Ihre Bereitschaft zur Organspende?

Mehrfachauswahl möglich

- ☐ Altruistische Gründe (z.B. anderen helfen, dem eigenen Tod einen Sinn geben)
- ☐ Eigene Organe werden nach dem Tod nicht benötigt
- ☐ Bedarf an Organen in der Gesellschaft
- ☐ Gegenseitigkeitsgedanke (z.B. um selbst im Bedarfsfall eine Spende zu erhalten)
- ☐ Persönliche oder berufliche Erfahrungen
- ☐ Religiöse, ethische oder spirituelle Gründe
- ☐ Weiß ich nicht
- ☐ Sonstiges: ____

9.2 Wenn nein oder weiß ich nicht:

Welche Gründe sprechen gegen eine Organspende oder führen zu Unsicherheit?

Mehrfachauswahl möglich

- ☐ Angst vor Missbrauch, mangelndes Vertrauen oder negative Berichterstattung
- ☐ Grundsätzliche Ablehnung von Organspende
- ☐ Keine Eignung als Spender
- ☐ Angst, Unsicherheit im Zusammenhang mit der Organentnahme nach dem Tod
- ☐ Persönliche oder berufliche Erfahrungen
- ☐ Religiöse, ethische oder spirituelle Gründe
- ☐ Weiß ich nicht
- ☐ Sonstiges: ____

Dokumentation der Entscheidung über Organspende

10. Haben Sie Ihre Entscheidung zur Organspende schriftlich festgehalten?

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- ☐ Ja
- ☐ Nein

11.1 Wenn ja:

Wo haben Sie Ihre Entscheidung dokumentiert?

Mehrfachauswahl möglich

- ☐ Organspendeausweis
- ☐ Patientenverfügung
- ☐ Organspende-Register
- ☐ Weiß ich nicht
- ☐ Sonstiges: ____

11.2 Wenn nein:

Welche Gründe sprechen dagegen, Ihre Entscheidung zur Organspende schriftlich festzuhalten?

Mehrfachauswahl möglich

- ☐ Angst vor Missbrauch oder mangelndes Vertrauen
- ☐ Fehlende oder unzureichende Beschäftigung mit dem Thema
- ☐ Als Spender nicht geeignet
- ☐ Unentschlossenheit bezüglich der Organspende
- ☐ Fehlendes Wissen über das Thema oder die Dokumentation
- ☐ Ablehnende Haltung gegenüber Organspende
- ☐ Religiöse, ethische oder spirituelle Gründe
- ☐ Weiß ich nicht
- ☐ Sonstiges: ____

(bei Beantwortung der Frage 10 mit „Nein“ öffnet sich Frage 12-14)

12. Auch wenn Sie Ihre Entscheidung zur Organspende bisher noch nicht dokumentiert haben:
Haben Sie bereits entschieden, ob Sie nach Ihrem Tod Organe spenden möchten?

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- ☐ Ja, bereits entschieden
- ☐ Nein, noch nicht entschieden

13. Planen Sie, Ihre Entscheidung zur Organspende künftig schriftlich zu dokumentieren?

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- ☐ Ja
- ☐ Eher ja
- ☐ Weder ja noch nein
- ☐ Eher nein
- ☐ Nein

14. Was würde Sie am Ehesten dazu bewegen, Ihre Entscheidung schriftlich festzuhalten?

Mehrfachauswahl möglich

- ☐ Mehr Informationen zum Thema Organspende
- ☐ Einfachere Möglichkeit zur Dokumentation der Entscheidung
- ☐ Persönliche Beratung oder Aufklärung
- ☐ Persönliche Betroffenheit (z.B. Organerkrankung oder Spendenfall im Umfeld)
- ☐ Kampagnen, Werbung oder Beiträge in sozialen Medien
- ☐ Dokumentation der Entscheidung ist nicht beabsichtigt
- ☐ Weiß ich nicht
- ☐ Sonstiges: ____

Bekanntheit und Wahrnehmung Organspende-Register

15. Seit März 2024 gibt es in Deutschland ein Online-Register, in dem die eigene Entscheidung zur Organspende dokumentiert werden kann. Der Eintrag in das Organspende-Register ist freiwillig und Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern. War Ihnen dieses Register bereits bekannt?

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- ☐ Ja
- ☐ Nein

16. Denken Sie, dass ein einfach zugängliches Online-Register die Bereitschaft erhöht, dass mehr Menschen ihre Entscheidung dokumentieren?

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- ☐ Ja
- ☐ Eher ja
- ☐ Weder ja noch nein
- ☐ Eher nein
- ☐ Nein

17. Würden Sie Ihre Entscheidung zur Organspende im Organspende-Register dokumentieren?

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- ☐ Ja
- ☐ Eher ja
- ☐ Eher nein
- ☐ Nein

18.1 Wenn ja oder eher ja:

Warum würden Sie Ihre Entscheidung zur Organspende in das Organspende-Register eintragen?

Mehrfachauswahl möglich

- ☐ Zentrale Dokumentation der Entscheidung
- ☐ Wunsch, anderen Menschen helfen zu können
- ☐ Schnellere Verfügbarkeit der dokumentierten Entscheidung im Bedarfsfall
- ☐ Wahrgenommene Sinnhaftigkeit der Organspende
- ☐ Selbstbestimmte Dokumentation der eigenen Entscheidung
- ☐ Weiß ich nicht
- ☐ Sonstiges: ____

18.2 Wenn eher nein oder nein:

Warum würden Sie Ihre Entscheidung zur Organspende nicht in das Organspende-Register eintragen?

Mehrfachauswahl möglich

- ☐ Angst vor Missbrauch oder mangelndes Vertrauen in das Organspende-System
- ☐ Fehlende Informationen oder mangelnde Aufmerksamkeit für das Thema
- ☐ Gesundheitliche Gründe sprechen gegen eine Organspende
- ☐ Organspendeausweis oder Patientenverfügung genügt
- ☐ Ablehnende Haltung gegenüber Organspende
- ☐ Persönliche Gründe
- ☐ Zu hoher zeitlicher Aufwand
- ☐ Weiß ich nicht
- ☐ Sonstiges: ____

Vertrauen in das Organspende- und Transplantationssystem

19. Wie hoch ist Ihr Vertrauen in das deutsche Organspende- und Transplantationssystem?

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- ☐ Sehr hoch
- ☐ Eher hoch
- ☐ Mittelmäßig
- ☐ Eher gering
- ☐ Sehr gering

20. Wie stark haben die vergangenen Transplantationsskandale in Deutschland Ihre Haltung zur Organspende negativ beeinflusst?

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- ☐ Sehr stark
- ☐ Eher stark
- ☐ Weder stark noch schwach
- ☐ Eher schwach
- ☐ Gar nicht
- ☐ Keine Transplantationsskandale wahrgenommen

Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens!

Falls Sie weitere Fragen oder Anmerkungen haben, können Sie sich gerne per E-Mail unter Marielle.Schubert.n66@whz.de an mich wenden.



Antrag auf Stellungnahme (Votum) zu ethischen Aspekten eines geplanten Forschungsvorhabens

Maskuline Formen bzw. Bezeichnungen stehen aus Gründen der besseren Lesbarkeit für alle Geschlechter. Sie werden in diesem Antrag nicht geschlechtsspezifisch verwendet.

Titel des Forschungsvorhabens	Organspendebereitschaft von Studierenden - Eine Querschnittsstudie an der Westsächsischen Hochschule Zwickau
--------------------------------------	---

<u>Antragsteller/Projektleiter (Zutreffendes bitte unterstreichen!)</u>	
Titel	Prof. Dr. PH
Name, Vorname	Dominik Ose MPH
Institution	Westsächsische Hochschule Zwickau, Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften
Straße, Hausnummer	Postadresse: Kornmarkt 1, 08056 Zwickau / Postfach 20 10 37, 08012 Zwickau Büro: Scheffelstr. 39, Haus 4, Raum 317
PLZ, Ort	08066 Zwickau
Telefon	+49 (0) 375 536 3367
E-Mail	<u>dominik.ose@whz.de</u>

Ist/wurde für das Forschungsvorhaben bereits ein Ethikantrag bei einer anderen Ethikkommission gestellt?	nein
Wenn ja, bei welcher?	
Wurde das Forschungsvorhaben bereits begonnen?	nein
Wenn ja*, wann?	
*Bitte beachten: Nachgereichte Anträge auf Stellungnahme zu Forschungsvorhaben, die bereits begonnen haben, werden von der WHZ nicht begutachtet und erhalten kein positives Votum.	
Beteiligte Institutionen	Westsächsische Hochschule Zwickau (WHZ), alle Fakultäten

Finanzierung	Die Studie wird nicht durch Drittmittel finanziert. Sie wird im Rahmen einer Bachelorarbeit an der Westsächsische Hochschule Zwickau durch Marielle Schubert durchgeführt. Die Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften unterstützt die Studie durch Lizenzen (SPSS und LimeSurvey).
--------------	--

Fragestellung, Hintergrund des Projektes/Hypothesen der Studie	Hintergrund Organtransplantationen stellen für Patienten mit Organversagen in vielen Fällen häufig die einzig lebensrettende Behandlungsmöglichkeit dar. Trotz ihrer hohen medizinischen Bedeutung besteht weltweit ein erheblicher Mangel an verfügbaren Spenderorganen. Studien zur Organspendebereitschaft in der Bevölkerung sowie bei Studierenden in Deutschland zeigen wiederkehrende Muster. Während die grundsätzliche Zustimmung zur Organspende relativ hoch ist, bleibt die tatsächliche Dokumentation der Entscheidung häufig aus. Vor diesem Hintergrund verfolgt die Bachelorarbeit das Ziel, die Organspendebereitschaft von Studierenden näher zu untersuchen und insbesondere die Einstellungs-Verhaltens-Diskrepanz zu analysieren. Hierfür soll untersucht werden, welche Faktoren die Entscheidungsfindung von Studierenden beeinflussen und welche Rolle dabei Motive wie Wissen, Vertrauen, persönliche Erfahrung sowie wahrgenommene Ängste dabei spielen. Darüber hinaus werden die Bekanntheit und Wahrnehmung des im Jahr 2024 eingeführten Organspende-Registers untersucht. Fragestellungen Welche Einstellung haben Studierende der WHZ zur Organspende? Wie viele Studierende der WHZ haben Ihre Entscheidung zur Organspende dokumentiert? Wie bekannt ist das Organspende-Register unter Studierenden der WHZ? Wie wird das Organspende-Register von Studierenden an der WHZ wahrgenommen?
---	--

Methodik	
Handelt es sich um Forschung am lebenden Menschen?	Ja
Wenn ja: Um welche Personengruppe handelt es sich (gesunde Probanden, Patienten, Minderjährige, weitere Charakteristika)?	Studenten aller Fakultäten der Westsächsischen Hochschule Zwickau
Ist eine statistische Fallzahlschätzung erfolgt? Angaben zur Biometrie und Rekrutierung	Eine formale statistische Fallzahlschätzung wurde nicht durchgeführt, da es sich um eine explorative Umfrage handelt. Die Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgt über den E-Mail-Verteiler der Hochschule. Es wird angestrebt, mindestens 200 Teilnehmende zu rekrutieren, um ausreichend Daten für die Analyse zu erhalten.

Wenn nein: Forschungsgegenstand und Besonderheiten benennen (z.B. Sekundärdatenanalyse, Angaben zur Datenbank, Einwilligung des Datenschutzbeauftragten)	Die Studie untersucht die Organspendebereitschaft von Studierenden an der Westsächsischen Hochschule Zwickau. Es handelt sich um eine primäre Datenerhebung, bei der neben Alter, Geschlecht und Fakultät keine weiteren personenbezogenen Daten erhoben werden. Alle Daten werden anonymisiert gespeichert und mit SPSS ausgewertet. Die Studie wurde durch den Datenschutzbeauftragten genehmigt.
Ein- und Ausschlusskriterien	Einschlusskriterien: Der Teilnehmer studiert zum Zeitpunkt der Umfrage an der Westsächsischen Hochschule Zwickau. Der Teilnehmer ist volljährig. Ausschlusskriterien: Der Teilnehmer studiert nicht oder hat an der Westsächsischen Hochschule Zwickau studiert. Teilnehmer ist nicht volljährig.
Wo wird die Studie durchgeführt?	Die Studie wird online durchgeführt. Die Umfrage ist über LimeSurvey zugänglich und wird über verschiedene Kanäle rekrutiert.
Welche Untersuchungsmethodik wird eingesetzt?	Es wird eine quantitative und Online-Umfrage eingesetzt, die sowohl geschlossene als auch offene Fragen umfasst. Die geschlossenen Fragen beinhalten verschiedene Antwortmöglichkeiten, wie z.B. Single/Multiple-Choice-Fragen, um die Einstellungen zur Organspende, Spendenbereitschaft, Dokumentation der Entscheidung und Bekanntheit des Organspende-Registers zu erfassen. Die offenen Fragen unter dem Feld „Sonstiges“ ermöglichen es, individuelle Antworten zu geben, die nicht aufgeführt sind. Quantitative Daten werden deskriptiv und inferenzstatistisch analysiert, während die qualitativen Daten durch eine thematische Analyse ausgewertet werden.
Voraussichtliche Dauer für den Studienteilnehmer?	Die Teilnahme an der Umfrage wird voraussichtlich etwa 6-8 Minuten in Anspruch nehmen.
Welche persönlichen Informationen des Teilnehmers werden erhoben?	Die Umfrage erhebt keine personenbezogenen Daten, die eine Identifikation der Teilnehmenden ermöglichen. Es werden lediglich allgemeine demografische Informationen wie Alterskategorien (unter 18 Jahre, 18–21 Jahre, 22–25 Jahre, 26–30 Jahre, über 30 Jahre), Geschlecht (männlich, weiblich, divers), Frage zur Fakultätszugehörigkeit (Angewandte Sprachen, Angewandte Kunst, Automobil- und Maschinenbau, Automotive Engineering, Elektrotechnik, Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Physikalische Technik/Information, Wirtschaftswissenschaften) sowie die Frage, ob man Angehörige oder Freunde hat, die auf ein Spenderorgan angewiesen sind oder waren erhoben. Diese Daten sind für die Untersuchung relevant, aber in keiner Weise personenbezogen oder identifizierbar.

Wie werden diese erhoben, gespeichert und wann wieder gelöscht? Angaben zu Datenschutz, Pseudonymisierung/Anonymisierung, Löschfristen der Daten	Die Umfrage erfolgt vollständig anonym. Die erhobenen Daten werden unmittelbar nach der Teilnahme anonymisiert und in einer gesicherten Datenbank gespeichert. Alle Identifikationsmerkmale, die eine Zuordnung zu einer bestimmten Person ermöglichen könnten, werden nicht erfasst. Die anonymisierten Daten der Befragung werden für wissenschaftliche Zwecke für mindestens ein Jahr nach Projektende gespeichert. Gegebenenfalls werden alle Kontaktdaten zum Projektende bis zum 31.12.2026 entsprechend DIN 66399 vollständig vernichtet. Dritte erhalten keinen Zugang.
Bei internetbasierter Datengewinnung: Angaben zur Sicherstellung der Einhaltung von Einschluss- und Ausschlusskriterien.	Die Umfrage richtet sich an Studenten der Westsächsischen Hochschule Zwickau. Der Link zur Umfrage wird ausschließlich über den Studierendenverteiler der WHZ per Mail versendet, sodass Studierende der WHZ erreicht werden. Zusätzlich müssen die Teilnehmer zu Beginn der Umfrage angeben, an welcher Fakultät sie studieren. Die Teilnahme ist nur für Personen ab 18 Jahren zulässig. Minderjährige werden nicht zur Teilnahme zugelassen. Alle Daten werden anonymisiert erhoben, und es erfolgt keine weitere Identifikation.
Wie können die Teilnehmer Kontakt zum Studienpersonal aufnehmen? Wie wird eine zeitnahe Beantwortung der Fragen sichergestellt?	Teilnehmer können bei Fragen oder Anliegen die Studienleiterin/den Studienleiter kontaktieren. Die Kontaktdaten sind in der Datenschutzerklärung sowie in der Endnachricht der Umfrage aufgeführt. Das genannte E-Mail-Postfach wird mindestens einmal wöchentlich abgerufen und E-Mails werden innerhalb einer Woche beantwortet.

Welche Risiken sind zu erwarten?	
Körperliche und mentale Beanspruchung des Teilnehmers	Es sind keine körperlichen Risiken zu erwarten, da die Umfrage vollständig online und schriftlich durchgeführt wird. Die mentale Belastung könnte minimal sein, durch Fragen zu persönlichen oder sensiblen Themen (z. B. persönliche Erfahrungen mit Organspende). Teilnehmer haben jederzeit die Möglichkeit, die Umfrage zu beenden, falls sie sich unwohl fühlen.
Umgang mit auffälligen Befunden	Da die Umfrage anonym ist gibt es keine direkte Möglichkeit, auffällige gesundheitliche Befunde zu identifizieren.
Weitere Risiken	Es sind keine weiteren signifikanten Risiken zu erwarten. Die Umfrage wird so gestaltet, dass die Teilnehmer jederzeit ihre Teilnahme abbrechen können, ohne negative Konsequenzen zu erfahren. Die Anonymität der Daten wird strikt gewahrt.

Aufklärung des Studienteilnehmers (mündlich und schriftlich) über Ziel, Nutzen, Risiken,
Freiwilligkeit, Recht auf Rücktritt von der Teilnahme und Löschung der Daten, ggf. Versicherung

Die entsprechenden Unterlagen sind beizufügen:

- Einwilligungserklärung für Studienteilnehmer
- Einwilligungserklärung nach DSGVO
- ggf. gesonderte Einwilligungserklärung für Bild- und Tonaufnahmen
- Dokumentation der Studiendaten
- Erklärung zu Schweigepflicht / Verpflichtung auf das Datengeheimnis / Verschwiegenheit der beteiligten Forscher

Zwickau, 19.05.2026



Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller



Organspendebereitschaft von Studierenden - Eine Querschnittsstudie an der Westsächsischen Hochschule Zwickau

Wer führt die Studie durch?

Die Umfrage wird durchgeführt von der Westsächsischen Hochschule Zwickau, vertreten durch Prof. Dr. PH Dominik Ose MPH (Erstgutachter) sowie Marielle Schubert (Bachelorstudentin).

Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften
Postfach 20 10 37
08012 Zwickau

1. Informationen zur Studie

Worum geht es bei der Studie?

Bei der Studie geht es um die Untersuchung der Organspendebereitschaft von Studierenden der Westsächsischen Hochschule Zwickau, insbesondere um die Diskrepanz zwischen einer positiven Einstellung zur Organspende und der tatsächlichen Dokumentation der Entscheidung. Ziel der Studie ist es, Einflussfaktoren auf die Entscheidungsfindung sowie die Bekanntheit und Wahrnehmung des 2024 eingeführten Organspende-Registers zu analysieren.

Was passiert, wenn ich zustimme?

Im Rahmen der schriftlichen, standardisierten Befragung werden Daten zu folgenden Themen erhoben (Fragebogen als Anlage beigelegt):

- Demografische Daten (Alter, Geschlecht, Fakultätszugehörigkeit, persönliche Erfahrung mit Organspende)
- Allgemeine Einstellung zur Organspende
- Eigene Spendenbereitschaft
- Dokumentation der Entscheidung über Organspende
- Bekanntheit und Wahrnehmung des Organspende-Registers
- Vertrauen in das Organspende- und Transplantationssystem

Die Daten sind nur den Mitarbeiter*innen im Projekt zugänglich und werden ausschließlich für den geschilderten Forschungszweck eingesetzt.

Warum werde ich zur Teilnahme eingeladen?

Die Umfrage richtet sich an alle Studierenden der Westsächsischen Hochschule Zwickau. Daher werden alle aktuell eingeschriebenen Studenten zur Teilnahme eingeladen.

Muss ich an der Studie teilnehmen?

Nein, Sie müssen an der Studie nicht teilnehmen. Die Teilnahme ist freiwillig. Außerdem haben Sie die Möglichkeit, in der Umfrage, Fragen unbeantwortet zu lassen oder die Befragung abubrechen. Für die Repräsentativität der Ergebnisse ist es allerdings wichtig, wenn viele ausgewählte Menschen an der Befragung teilnehmen.

Was passiert, wenn ich an der Studie nicht teilnehmen möchte?

Wenn Sie an der Studie nicht teilnehmen wollen, hat das für Sie keine Folgen.

An wen kann ich mich wenden, wenn ich Fragen oder Beschwerden habe?

Sie können sich an folgende Personen wenden:

- Fragen zum Forschungsprojekt: Marielle Schubert (Marielle.Schubert.n66@whz.de)
- Fragen zum Datenschutz: Datenschutzbeauftragter Marcel Süß (Marcel.Suess@whz.de)

2. Datenschutz

Wir verarbeiten personenbezogene Daten unserer Nutzer – das heißt auch von Ihnen – grundsätzlich nur, soweit dies zur Bereitstellung einer funktionsfähigen Website sowie unserer Inhalte und Leistungen (u. a. Befragungen, Zugriffszeiten, Geräte-Informationen, IP-Adressen) erforderlich ist.

Potenzielle Befragungsteilnehmer*innen werden vor der Verarbeitung personenbezogener Daten darauf hingewiesen.

Speicherung

Eine Speicherung personenbezogener Daten kann danach beispielsweise erfolgen, wenn dies durch den europäischen oder nationalen Gesetzgeber in unionsrechtlichen Verordnungen, Gesetzen oder sonstigen Vorschriften, denen die Westsächsische Hochschule Zwickau unterliegt, vorgesehen wurde.

Verarbeitung

Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt nur durch die nachfolgend genannten nat./jur. Personen: Westsächsische Hochschule Zwickau. Davon umfasst sind auch solche Personen, die unter der unmittelbaren Verantwortung der Westsächsischen Hochschule Zwickau befugt sind, die personenbezogenen Daten zu verarbeiten, z. B. Mitarbeitende der Westsächsischen Hochschule Zwickau. Eine Weitergabe der personenbezogenen Daten an Dritte – d. h. natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder andere Stelle, mit Ausnahme der betroffenen Person, des Verantwortlichen und gegebenenfalls vorhandener Auftragsverarbeiter – erfolgt dagegen grundsätzlich nicht, es sei denn, es besteht hierzu eine rechtliche Verpflichtung, der die Westsächsischen Hochschule Zwickau unterliegt (z. B. Ermittlungen von Strafverfolgungs- oder Staatsschutzbehörden).

Bei jedem Aufruf unserer Website erfassen unsere Serversysteme automatisiert Daten und Informationen vom Computersystem des Nutzers/aufrufenden Rechners, das heißt auch Ihres Computers.

Grundsätzlich kann es sich dabei um folgende Daten handeln:

- Antworten innerhalb der Befragung
- Session-ID
- IP-Adresse
- verwendete Browser
- Betriebssystem
- E-Mail-Adresse nach gesonderter Einwilligung.

Sicherheit der Datenverarbeitung

Unter Berücksichtigung des Stands der Technik, der Implementierungskosten und der Art, des Umfangs, der Umstände und der Zwecke der Verarbeitung sowie der unterschiedlichen

Eintrittswahrscheinlichkeit und Schwere des Risikos für die Rechte und Freiheiten natürlicher Personen hat die Westsächsische Hochschule Zwickau geeignete technische und organisatorische Maßnahmen zum Schutz Ihrer personenbezogenen Daten getroffen, um ein dem Risiko angemessenes Schutzniveau beim Bereitstellen des Webseitenangebotes zu gewährleisten.

Allgemeine Informationen

(1) Verantwortlicher gem. Art. 4 Abs. 7 EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) ist:

Westsächsische Hochschule Zwickau
Kornmarkt 1
08056 Zwickau
Vertreten durch den Rektor

Unseren Datenschutzbeauftragten, Herrn Marcel Süß, erreichen Sie unter: marcel.suess@whz.de oder unserer Postadresse (siehe oben) mit dem Zusatz „Datenschutzbeauftragter“.

(2) Sie haben gegenüber uns folgende Rechte hinsichtlich der Sie betreffenden personenbezieharen Daten:

- Recht auf Auskunft,
- Recht auf Berichtigung,
- Recht auf Löschung,

- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung,
- Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung,
- Recht auf Datenübertragbarkeit,

sofern diese Rechte nicht durch § 27 Abs. 2 BDSG oder anderen Gesetzen im Rahmen der Datenverarbeitung zu wissenschaftlichen Zwecken eingeschränkt sind. Sie haben zudem das Recht, sich bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde über die Verarbeitung Ihrer personenbeziehenden Daten in unserem Unternehmen zu beschweren.

Auskunftsrecht

Sie können von dem Verantwortlichen eine Bestätigung darüber verlangen, ob personenbezogene Daten, die Sie betreffen, von ihm verarbeitet werden. Liegt eine solche Verarbeitung vor, können Sie von dem Verantwortlichen über folgende Informationen Auskunft verlangen:

- die Verarbeitungszwecke;
- die Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden;
- die Empfänger oder Kategorien von Empfängern, gegenüber denen die personenbezogenen Daten offengelegt worden sind oder noch offengelegt werden, insbesondere bei Empfängern in Drittländern oder bei internationalen Organisationen;
- falls möglich die geplante Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden, oder, falls dies nicht möglich ist, die Kriterien für die Festlegung dieser Dauer;
- das Bestehen eines Rechts auf Berichtigung oder Löschung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten oder auf Einschränkung der Verarbeitung durch den Verantwortlichen oder eines Widerspruchsrechts gegen diese Verarbeitung;
- das Bestehen eines Beschwerderechts bei einer Aufsichtsbehörde;
- wenn die personenbezogenen Daten nicht bei Ihnen, das heißt der betroffenen Person erhoben werden, alle verfügbaren Informationen über die Herkunft der Daten;
- das Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung einschließlich Profiling gemäß Art. 22 Abs. 1 und 4 DSGVO und – zumindest in diesen Fällen – aussagekräftige Informationen über die involvierte Logik sowie die Tragweite und die angestrebten Auswirkungen einer derartigen Verarbeitung für die betroffene Person.

Recht auf Berichtigung

Sie haben das Recht, von dem Verantwortlichen unverzüglich die Berichtigung Sie betreffender unrichtiger personenbezogener Daten zu verlangen. Unter Berücksichtigung der Zwecke der Verarbeitung haben Sie als betroffene Person zudem das Recht, die Vervollständigung unvollständiger personenbezogener Daten – auch mittels einer ergänzenden Erklärung – zu verlangen.

Recht auf Löschung

(1) Löschungspflicht, Art. 17 DSGVO („Recht auf Vergessenwerden“)

Sie können von dem Verantwortlichen verlangen, dass die Sie betreffenden personenbezogenen Daten unverzüglich gelöscht werden. Der Verantwortliche ist außerdem verpflichtet, diese Daten unverzüglich zu löschen, sofern einer der folgenden Gründe zutrifft:

- Die Sie betreffenden personenbezogenen Daten sind für die Zwecke, für die sie erhoben oder auf sonstige Weise verarbeitet wurden, nicht mehr notwendig.
- Sie widerrufen Ihre Einwilligung, auf die sich die Verarbeitung gem. Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a) DSGVO oder Art. 9 Abs. 2 lit. a) DSGVO stützte, und es fehlt an einer anderweitigen Rechtsgrundlage für die Verarbeitung.
- Sie legen gem. Art. 21 Abs. 1 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung ein und es liegen keine vorrangigen berechtigten Gründe für die Verarbeitung vor, oder Sie legen gem. Art. 21 Abs. 2 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung ein.
- Die Sie betreffenden personenbezogenen Daten wurden unrechtmäßig verarbeitet.

- Die Löschung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten ist zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung nach dem Unionsrecht oder dem Recht der Mitgliedstaaten erforderlich, dem der Verantwortliche unterliegt.
- Die Sie betreffenden personenbezogenen Daten wurden in Bezug auf angebotene Dienste der Informationsgesellschaft gemäß Art. 8 Abs. 1 DSGVO erhoben.

Die Westsächsische Hochschule Zwickau als Verantwortliche verarbeitet jedoch naturgemäß eine große Menge von Informationen über betroffene Personen, so dass von Ihnen verlangt wird, dass Sie als betroffene Person im Rahmen der Geltendmachung Ihres Auskunftsrechts präzisieren, auf welche Informationen oder welche Verarbeitungsvorgänge sich Ihr Auskunftersuchen bezieht, bevor Ihnen Auskunft erteilt wird, vgl. S. 7 des 63. Erwägungsgrundes der DSGVO.

- (2) Bei Anliegen, Fragen oder Beschwerden zur Datenverarbeitung und zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Anforderungen können Sie sich selbstverständlich auch jederzeit an den o.g. Studienleiter wenden.
- (3) Die Studienleitung wird alle angemessenen Schritte unternehmen, um den Schutz Ihrer Daten gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und anderen Gesetzen zu gewährleisten. Die Daten sind gegen unbefugten Zugriff gesichert.
- (4) Sie haben das Recht, Ihre datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Studienspezifische Informationen

Im Folgenden informieren wir Sie über die Erhebung personenbezogener Daten in Zusammenhang mit dem oben genannten Forschungsprojekt.

(1) Beschreibung und Umfang der Datenverarbeitung

Die Art der Datenerhebung finden Sie weiter oben in diesem Schreiben beschrieben.

Die Daten der schriftlichen Befragung werden anonymisiert erhoben. Sie werden im Softwareprogramm SPSS verarbeitet und systematisiert. Aggregierte Daten werden mit MS Office visualisiert. Die Auswertungen werden ausschließlich durch die Studienmitarbeiter*innen durchgeführt.

Diese Daten werden während der Projektlaufzeit auf den Hochschulservern gespeichert und sind mittels Passwortes beschränkter Zugangsberechtigung nur den Studienmitarbeiter*innen zugänglich.

Eine Veröffentlichung der Ergebnisse erfolgt ausschließlich in zusammengefasster Form, so dass keinerlei Rückschlüsse auf Einzeldaten möglich sind.

(2) Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Die vorrangige Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 6 Abs. 1 lit. a DS-GVO und Art. 9 Abs. 2 lit. a) DS-GVO. Daneben können ggf. § 27 Abs. 1 BDSG und § 6 lit. b) DSG-EKD als datenschutzrechtliche Erlaubnisvorschrift herangezogen werden.

(3) Zweck der Datenverarbeitung

Die Ziele der Studie sind weiter oben ausführlich dargestellt.

Dauer der Speicherung

Die anonymisierten Daten der Befragung werden für wissenschaftliche Zwecke für mindestens ein Jahr nach Projektende gespeichert. Gegebenenfalls werden alle Kontaktdaten zum Projektende bis zum 31.12.2026 entsprechend DIN 66399 vollständig vernichtet. Dritte erhalten keinen Zugang.

(4) Widerspruchs- und Beseitigungsmöglichkeit

Ihre Rechte als betroffene Person finden Sie im Punkt 2 unter allgemeine Informationen.

Wir weisen darauf hin, dass bereits anonymisierte Daten und Daten, die in wissenschaftliche Auswertungen eingeflossen sind, nicht mehr auf Wunsch gelöscht/ vernichtet werden können.

(5) Beschwerdestelle Datenschutz

Sächsische Datenschutz- und Transparenzbeauftragte

Devrientstraße 5,

01067 Dresden

Allgemeiner Verweis auf die Datenschutzrichtlinie der WHZ

Die jeweils aktuelle Datenschutzerklärung kann jederzeit auf der Webseite der WHZ (<https://www.fhzwickau.de/service/datenschutz/>) von Ihnen abgerufen, ausgedruckt und gespeichert werden.

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit in allen Teilen selbstständig angefertigt und keine anderen als die in der Arbeit angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe, und dass die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form in noch keiner anderen Prüfung vorgelegen hat. Mir ist bewusst, dass ich Autor/in der vorliegenden Arbeit bin und volle Verantwortung für den Text trage.



Ich erkläre, dass ich wörtlich oder sinngemäß aus anderen Werken – dazu gehören auch Internetquellen – übernommene Inhalte als solche kenntlich gemacht und die entsprechenden Quellen angegeben habe.



Mir ist bewusst, dass meine Arbeit auf Plagiate überprüft werden kann. Mir ist bekannt, dass es sich bei der Abgabe eines Plagiats um ein schweres akademisches Fehlverhalten handelt und dass Täuschungen nach der für mich gültigen Prüfungsordnung geahndet werden.



Zusätzlich versichere ich, dass ich auf künstlicher Intelligenz (KI) basierende Werkzeuge nur in Absprache mit den Prüfern verwendet habe. Dabei stand meine eigene geistige Leistung im Vordergrund, und ich habe jederzeit den Prozess steuernd bearbeitet.



Diese Werkzeuge habe ich im Quellenverzeichnis in der Rubrik „Übersicht verwendeter Hilfsmittel“ mit ihrem Produktnamen und einer Übersicht des im Rahmen dieser Prüfungs-/Studienarbeit genutzten Funktionsumfangs unter Angabe der Textstelle in der Arbeit vollständig aufgeführt.



Ich versichere, dass ich keine KI-basierten Tools verwendet habe, deren Nutzung die Prüfer explizit schriftlich ausgeschlossen haben. Ich bin mir bewusst, dass die Verwendung von Texten oder anderen Inhalten und Produkten, die durch KI-basierte Tools generiert wurden, keine Garantie für deren Qualität darstellt.



Ich verantworte die Übernahme jeglicher von mir verwendeter maschinell generierter Passagen vollumfänglich selbst und trage die Verantwortung für eventuell durch die KI generierte fehlerhafte oder verzerrte Inhalte, fehlerhafte Referenzen, Verstöße gegen das Datenschutz- und Urheberrecht oder Plagiate.



Schneeberg, den 07.08.2026

Unterschrift (Marielle Schubert)