

O. Decker, M. Beutel, M. Winter,
E. Brähler

Sex Sells? Geschlechterunterschiede und Anreizmodelle – Die Einstellung der Deutschen zur Organspende

Das deutsche Parlament hat mit dem Transplantationsgesetz (TPG) 1997 den rechtlichen Rahmen der Organspende geregelt. Im TPG wird der Organhandel sowohl für die postmortale Spende als auch für die Lebendorganspende unter Strafe gestellt und es werden altruistische Motive gefordert. Da das Spendeaufkommen in den letzten Jahren stagniert und auf der anderen Seite der Bedarf an Organen stetig ansteigt, gerät das TPG wieder in die Diskussion. Einige der diskutierten Modelle würden die bisher vom Gesetz vorgeschriebene altruistische Spendemotivation berühren. Die Einstellung der Deutschen zu diesen Modellen wurde durch eine Repräsentativerhebung (N=1000) erfasst. Die Deutschen zeigen eine gewisse Akzeptanz für Gratifikationsmodelle. Bemerkenswert sind die Geschlechterunterschiede in der Einstellung.

Schlüsselwörter:

Organspende, Lebendorganspende, Transplantationsgesetz, Geschlechterunterschiede, Anreizmodelle, Commodification, Zustimmungslösung, Widerspruchslösung

Sex Sells? Gender Imbalance and Incentives – The Attitudes Toward Organ Donation in Germany

The German transplant law (TGP) of 1997 only recognises organ donation if the donor agrees („extended consent“) and if done for altruistic reasons. Several alternatives will be discussed here, including incentives and passive agreement. Based upon a representative survey the authors examined the attitudes of Germans towards several European models of organ donation and their attitude towards organ donation in general whilst living and after death. The acceptance of possible compensation systems was also explored.

In Germany the majority does not favour compensation systems, but rather passive agreement. There is evidence of gender difference with respect to this attitude. Men tend to favour compensation systems, women do not.

Key words:

organ donation, living organ donation, gender imbalance, opting-in vs. opting-out solution, incentives

Selbst. Abt. Medizinische Psychologie
und Medizinische Soziologie, Medizinische
Fakultät, Universität Leipzig

Decker O, Beutel M, Winter M, Brähler E (2008) Sex Sells? Geschlechterunterschiede und Anreizmodelle – Die Einstellung der Deutschen zur Organspende. Tx Med 20: 53-58

Einleitung

In Deutschland gilt seit dem TPG von 1997 die „erweiterte Zustimmungslösung“. Die Organentnahme kann nur erfolgen, wenn der potentielle Spender zu Lebzeiten seine Einwilligung gegeben hat. Liegt weder die Einwilligung noch ein Widerspruch des Verstorbenen vor, so kann auch ein nächster Angehöriger (nach Gesetz Ehegatte oder Lebenspartner, Kinder, Eltern, Geschwister) den vermutlichen Willen des Verstorbenen ermitteln und dann der Organentnahme zustimmen. Für die Organentnahme wird den Hinterbliebenen kein Entgelt gezahlt.

Für die Lebendorganspende wurden im TPG Hürden aufgestellt. So sind enge Verwandtschaftsverhältnisse oder zumindest eine enge Beziehung Voraussetzung zur Spende. Als Spendemotivation sind nur altruistische Motive zulässig, jede Form von Organhandel ist strafbewehrt. Es entscheidet eine Kommission der Ärztekammer (Fateh-Moghadam et al. 2004) über die Spende und in der Regel wird ein psychologisches Gutachten erstellt.

Das Organaufkommen bleibt in der Bundesrepublik seit Jahren hinter dem Bedarf an Spenden zurück. Es werden nun verschiedene andere Modelle diskutiert, um das Spendeaufkommen zu erhöhen. Es wird diskutiert, den durch das TPG vorgegebenen altruistischen Spendewunsch bei postmortalen und Lebendorganspende durch Anreizsysteme zu modifizieren.

1. Gender Imbalance

Nimmt man die Determinanten der Organspendebereitschaft in den Blick, dann fällt sehr schnell die Geschlechterungleichheit in der Organspende auf. Die Ergebnisse zu den Ursachen dieser Geschlechterungleichheit werden kontrovers diskutiert, aber die Ergebnisse fallen eindeutig aus. Für die Lebendorganspende haben Winter & Decker (2006) provokant formuliert: Frauen spenden, Männer empfangen Organe. In den letzten Jahren ist das unterschiedliche Spenderverhalten sowohl für die postmortalen als auch für die Lebendorganspende international häufig diskutiert worden (Jindal et al. 2005). Einen guten Eindruck von der Gender Imbalance geben die Ergebnisse einer Studie von Kayler et al. (2002), da sie in

einer retrospektiven Studie alle Nierenspenden zwischen 1964 und 2000 im University of Michigan Health System erfassen konnten. Von den 1182 Nierentransplantationen von Lebendspendern, die in diesem Zeitraum durchgeführt wurden, stellten die Frauen 627 (55 %) und die Männer 521 (45 %) der Lebendorganspender. Die Autoren kommen zu dem Ergebnis, dass Frauen häufiger spenden, Männer dagegen häufiger empfangen. Die genannten Gründe sind vielfältig und schließen Ungleichheiten auf verschiedenen Stufen des Transplantationsprozesses ein, beginnend bei der Nierenersatztherapie über Aufnahme auf die Warteliste bis hin zur Transplantation. Die Autoren nehmen an, dass Frauen eine Organspende eher als Pflicht gegenüber der Familie ansehen, während Männer eine Organspende als Heldentat verstehen.

Diese Ergebnisse aus den USA wurden auch in anderen Ländern bestätigt. Für die Schweiz berichten Thiel, Nolte & Tsinalis (2005) die Daten des Swiss Organ Living Donor Health Registry von 1993-2003: Von 631 registrierten Spendern waren 65 % Frauen, 64 % der Nierenempfänger waren hingegen Männer. Ihrer Ansicht nach erklärt die höhere Prävalenzrate eines Nierenversagens für Männer nicht diesen Geschlechterunterschied. Sie verweisen auf die traditionelle Rolle der Frau: Eine Frau habe sich in diesem Verständnis um ein krankes Familienmitglied zu kümmern. Das würde bedeuten, dass Frauen in der Identifikation mit ihrer Rolle weniger gut als Männer in der Lage sind den Appell, innerhalb der Familie zu helfen, zurückzuweisen.

Popp et al. (2006) untersuchten in Deutschland die Bereitschaft zur Organspende. Sie befragten 250 Probanden zu ihrer Bereitschaft zur postmortalen Organspende und nach dem Besitz eines Organspendeausweises sowie bezüglich ihrer Bereitschaft zur Lebendlebenspende an verschiedene potentielle Empfänger und nach Faktoren für oder gegen diese Lebendspende. Während sie für die postmortalen Organspendebereitschaft keine Unterschiede feststellen konnten, traten die Unterschiede bei Lebendspende an Kinder deutlich hervor: Mit 80,2 % waren Frauen signifikant motivierter, ihren Kindern zu spenden, als Männer.

Während der Geschlechterunterschied in der Lebendorganspende deutlich zutage tritt, sind die Ergebnisse für die

postmortale Spende indifferent. Diese unterschiedlichen Ergebnisse führten Weber & Martin (2006) zu einer Befragung zur postmortalen Organspendebereitschaft. Den Fragebögen lagen Ausweise zur Registrierung als Organspender bei. Von den 320 Befragten gaben signifikant mehr Frauen mit dem Fragebogen tatsächlich auch einen Spendeausweis mit ab.

Biller-Andorno (2002) greift diesen international durchgängigen Geschlechterunterschied in der Lebendorganspende auf. Sie beschreibt den typischen Lebendspender als 35 bis 49-jährige Frau. Gleichzeitig weist sie darauf hin, dass Frauen in der Versorgung generell weniger aggressive und effektive Behandlungen erhalten, etwa bei koronaren Herzerkrankungen. Hier sieht sie eine mögliche Ursache der Geschlechterungleichheit. Zudem scheint es so, dass Frauen sich generell altruistischer darstellen als Männer. So kann das erhöhte Spendeaufkommen auch durch die weibliche Rollenerwartung mitbedingt sein.

Diese These wird auch durch die Ergebnisse von Thompson, Robinson & Kenney (2003) gestützt. Mit Blick auf Lebend- und postmortale Organspende wurden 856 Probanden zur familiären Diskussion über die Organspende befragt. Die Autoren stellten dabei nicht nur fest, dass die befragten Männer weniger bereit sind zu spenden. Zudem werden von Männern seltener Themen in diese Gespräche eingebracht, die die moralischen, altruistischen oder religiösen Gründe für eine Organspende zum Gegenstand haben. Die befragten Frauen berichten demgegenüber, dass sie bereitwilliger über Organspende mit Familienangehörigen sprechen. Dabei fließen bei Frauen die familiären Diskussionen stärker in die Begründung ihrer Spendebereitschaft ein.

Die Sondersituation im Iran soll hier abschließend berichtet werden. Ghods & Nasrollahzadeh (2003) geben die Zahlen der im Hashemi Nejad Kidney Hospital in Teheran durchgeführten Nierentransplantationen nach Lebendspende wieder. Von den 1500 Transplantationen zwischen April 1986 und Mai 2002 waren von 1500 Empfängern 947 (63,1 %) Männer, 553 (36,9 %) Frauen. Entgegen dem internationalen Befund waren von 1500 Spendern 1170 (78 %) Männer, 330 (22 %) Frauen. Nur in der Elternspende waren mehr Mütter und damit mehr Frauen Spenderinnen.

Der Hintergrund dieser Zahlen ist das Gratifikationsprogramm für Spender im Iran. Es gibt ein spezielles Transplantationsprogramm im Iran, so dass jeder nicht-verwandte Spender eine Spendeentschädigung und ein Geschenk vom Empfänger bekommt. Für die verwandte Lebendspende gibt es im Iran keine signifikanten Geschlechterunterschiede – hier wird keine Aufwandsentschädigung gezahlt.

2. Commodification

Im Hintergrund dieses auffallenden Befundes, mit Gratifikationsmodellen insbesondere Männer stärker zur Lebendspende zu veranlassen, steht die Absicht, mit einer im weiteren Sinne Handelbarkeit der eigenen Organe die Spenderbereitschaft zu steuern. Dies führt zum nächsten Aspekt unserer Untersuchung: In der Literatur werden zunehmend mehr Modelle diskutiert, die eine Form von Entgelt für eine Lebendorganspende vorsehen (Björkmann 2006). In die Diskussion um die Entschädigung oder die Legalisierung des Organhandels reichen sicherlich auch die rechtlichen Auseinandersetzungen aus anderen Bereichen der modernen Medizin hinein. Unter dem Stichwort der Commodification wird jene Form der Kommerzialisierung von Körperteilen oder Gewebe bezeichnet, mit dem entweder Handel getrieben wird oder auch Patente von Firmen auf Gen-Sequenzen erworben werden, die spätere Profitrealisierung versprechen (Nelkin & Lori 1998).

Für die Organtransplantation wird die Frage nach den Besitzrechten an in der Natur vorkommenden Zellen und Gewebe auf den menschlichen Körper ausgedehnt (Calder 2006).

In der Diskussion stehen freier Handel, also die Möglichkeit eines Geschäftes zwischen Spender und Empfänger, welches das zu spendende Organ zum Gegenstand hat (Radcliff-Richards, Daar, Guttmann, Hoffenberg et al. 1998). So wird diskutiert, dass der Wechsel von einer rein altruistischen Spende hin zu einer finanziellen Entschädigung im Sinne eines „bezahlten Geschenks“ das Spendeaufkommen erhöhen könnte. Diese Bezahlung könnte entweder durch den Spender erfolgen, was bereits einer Marktlösung nahe käme (Marshall, Thomasma & Daar 1996) oder vermittelt durch eine staatliche oder

halbstaatliche Institution erfolgen (Ghods 2004). An einem marktwirtschaftlichen Vertrieb von Organen wird kritisiert, dass die Kosten aus dem Blick geraten. Wenn Gerechtigkeit versus Autonomie des (Markt-) Subjekts diskutiert wird (Rothman & Rothman 2006), geraten die Konsequenzen für die zwischenmenschlichen Beziehungen des Alltags aus dem Blick, etwa die Arzt-Patienten-Beziehung (Matas & Schnitzler 2002).

Die Regelung im Iran kann wahrscheinlich als beispielhaft für das Modell einer Bezahlung durch staatliche oder halbstaatliche Institutionen bezeichnet werden: Den Lebendorganspendern wird eine Aufwandsentschädigung in Form eines monatlichen Betrags für einen längeren Zeitraum gezahlt (Ghods 2002). Auch andere Modelle, die eine Aufgabe des Altruismus als Leitmotiv bedeuten würden, wie etwa der Zuschuss zur Beerdigung, werden diskutiert (Daar 2002).

Gegenwärtig kennt das deutsche Transplantationsgesetz als einzig legale Motivation zur Organspende (postmortal und lebend) nur den Altruismus. Diese Betonung geht sogar soweit, dass den SpenderInnen in der Regel sogar keine Anschlussheilbehandlung und Aufwandsentschädigung gezahlt wird. Für die Bundesrepublik wird zwar auch eine Marktlösung vorgeschlagen (Aumann & Gaertner 2003). Aber trotzdem ist mit einem reinen Organmarkt in absehbarer Zeit wahrscheinlich nicht zu rechnen (Parzeller & Bratzke 2003). Mittelfristig scheint eher ein Modell realistisch, das auf die finanziellen Risiken für den Spender mit einer Aufwandsentschädigung reagiert (Senninger & Wolters 2003). Dieser „deutsche Sonderweg“ in der Lebend- und postmortalen Organspende ist vor dem Hintergrund der deutschen Geschichte und einer daraus folgenden hohen Sensibilität für instrumentellen Umgang mit Menschen geschuldet (Hogel 1996). Allerdings muss auch berücksichtigt werden, dass sich erste Anzeichen für einen Organhandel erkennen lassen, der durch ins Ausland reisende deutsche Patienten initiiert wird.

3. Eigene Untersuchung

Unsere Untersuchungsfrage richtete sich auf diese möglichen Modifikationen des Transplantationsgesetzes. Da-

bei stellen wir bei der Analyse die Frage in den Vordergrund, ob sich die Geschlechterungleichheit in der Organspende auch in der Einstellung der Deutschen feststellen lässt. Äußern Frauen auch eine altruistische Grundhaltung?

Diese Fragen stellten wir einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe im September 2005. Die Ergebnisse werden im Folgenden vorgestellt.

Stichprobe

In unserem Auftrag wurde durch ein unabhängiges Meinungsforschungsinstitut (USUMA) eine Repräsentativerhebung zur Organtransplantation durchgeführt. 1000 Deutsche wurden vom 15.08. bis 17.08.2005 in Telefoninterviews (CATI Befragung; Tabelle 1) zu ihrer Einstellung zu den in der Diskussion befindlichen Modellen befragt.

Ergebnisse

Die Ergebnisse der Erhebung werden aufgeschlüsselt nach Geschlecht dargestellt. Geschlechterunterschiede wurden mit Chi-Quadrat auf Signifikanten überprüft.

Zunächst wurden die Probanden nach dem Besitz eines Organspendeausweises („aktive Spenderbereitschaft“) und der generellen Bereitschaft zur Organspende befragt („passive Spenderbereitschaft“).

Während beim Besitz des Spendeausweises keine Unterschiede zu finden sind, zeichnet sich ab, dass Männer eher häufiger als Frauen die postmortale Organspende aus grundsätzlichen Erwägungen ablehnen. Frauen zeigen eher häufiger „passive Organspendebereitschaft“, waren also grundsätzlich zur Organspende bereit, ohne einen Spendeausweis zu haben („aktive Spenderbereitschaft“). Diese Unterschiede sind signifikant.

Weiterhin wurde nach der Zustimmung zu den in Europa gültigen rechtlichen Regelungen zur postmortalen Organentnahme gefragt. Die Ergebnisse sind Abbildung 2 zu entnehmen.

Deutlich wird, dass die in Deutschland geltende erweiterte Zustimmungslösung eine deutliche Mehrheit findet. Allerdings wird die Widerspruchslösung, die das Einverständnis der Angehörigen zur Organentnahme voraussetzt, eben-

Tab. 1: Beschreibung der Untersuchungsgruppe

Stichprobe	Männlich (N=431)		Weiblich (N=569)		Gesamtwert (N=1000)	
Alter						
MW	43,64		45,24		44,55	
Std	18,57		17,93		18,22	
Spanne	14-92		14-87		14-92	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
West	356	82,6	448	78,73	804	80,4
Ost	75	17,4	121	21,27	196	19,6
Schulabschluss						
Ohne Abitur	230	53,73	360	63,71	590	59,41
Abitur	72	16,82	99	17,52	171	17,22
Studium	97	22,66	78	13,81	175	17,62
Schüler/Schülerin	29	6,78	28	4,96	57	5,74

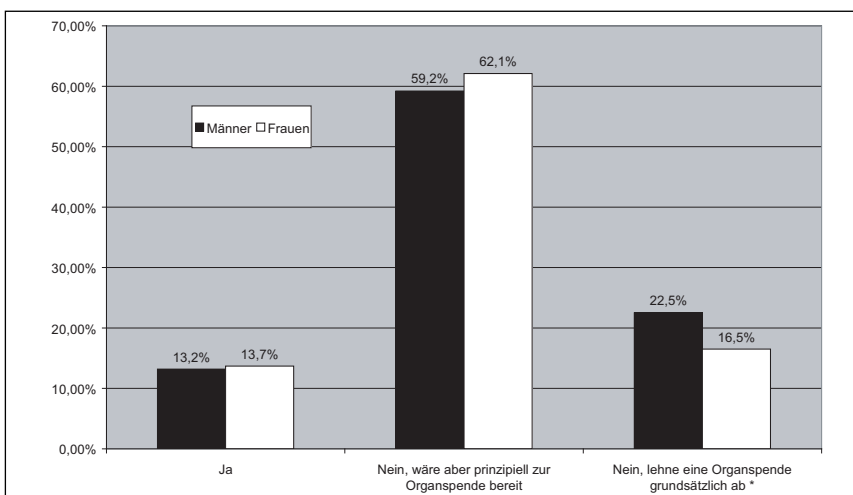


Abb. 1: Geschlechterunterschiede Organspendebereitschaft¹

falls stark befürwortet. Modelle, die einen Zwang zur Entscheidung vorsehen, finden nur eine geringere Mehrheit, während die Organentnahme unter allen Umständen zwar keine Mehrheit findet, aber immerhin von knapp 40 % der Deutschen befürwortet wird. Diese Ergebnisse sprechen für die große Akzeptanz der Organspende.

Während sich in der Zustimmung zu den verschiedenen rechtlichen Regelungen keine signifikanten Unterschiede zeigten, ist dies anders, wenn nach der Zustimmung zu Gratifikationsmo-

dellen und Aufwandsentschädigung in der postmortalen Organspende gefragt wird. Die Ergebnisse sind Abbildung 3 zu entnehmen.

Deutlich wird, dass beide Modelle bei den befragten Frauen keine Mehrheit finden. Einzig bei den befragten Männern stimmt eine Mehrheit den beiden Regelungen zu. Die Unterschiede sind hoch signifikant ($p < .001$)

Für die Lebendorganspende lässt sich der Geschlechterunterschied zum Teil ebenfalls finden. Allerdings fällt ins Auge, dass die Mehrheit der Deutschen

beiderlei Geschlechts für eine Ausweitung der Spendemöglichkeit ist (vgl. Abbildung 4). Dabei sollte die Freiwilligkeit der Spende weiterhin überprüft werden. Dass die Frage nach der Freiwilligkeit der Spende für die Befragten nicht ausschließt, dass es zu einer finanziellen Entschädigung oder Bezahlung des Spenders kommt, machen die Zustimmungswerte deutlich. Allerdings stehen die meisten Befragten einer Entschädigung durch den Empfänger ablehnend gegenüber. Die Entschädigung durch die Krankenkasse wird aber von einer deutlichen Mehrheit der Männer und einer Mehrheit der Frauen begrüßt. Bei beiden Einstellungen liegen signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern vor.

Werden die Probanden nach der konkreten Bereitschaft zur Lebendorganspende in Abhängigkeit vom Empfänger gefragt, zeigen sich bei der Verwandtschaft ersten Grades keine Unterschiede. Interessanterweise äußern Frauen aber bei entfernten Verwandten, Freunden und sogar bei Unbekannten eine deutliche höhere Bereitschaft zur Spende (vgl. Abbildung 5).

4. Diskussion

Insgesamt finden Gratifikationsmodelle und auch finanzielle Entschädigungsmodelle in der Bundesrepublik Deutschland derzeit keine Mehrheit. Auch eine finanzielle Anerkennung der postmortalen Spende durch eine Entschädigung für die Angehörigen findet keine Mehrheit.

Allerdings müssen diese Zahlen differenziert betrachtet werden. Betrachtet man die Ergebnisse getrennt nach Geschlechtern, fällt ins Auge, dass die Frauen einer solchen Regelung mehrheitlich ablehnend gegenüberstehen, während sie bei Männern mit einer geringen Mehrheit versehen ist. Interessanterweise gilt dies auch für die Lebendorganspende: Frauen lehnen deutlich häufiger jede Form von Geldzahlung in Richtung Empfänger ab. Beide Geschlechter sehen es mit überwältigender Mehrheit als wichtig an, dass die Freiwilligkeit überprüft wird. Aber auch Frauen können sich eine Entschädigung der Empfänger durch die Kasse

¹ Zur Bestimmung der Bedeutsamkeit der Unterschiede wurde eine Chi-Quadrat-Testung durchgeführt. Bedeutsame Unterschiede wurden mit "*" ($p < 0.05$) gekennzeichnet, sehr bedeutsame Unterschiede mit "***" ($p < 0.001$).

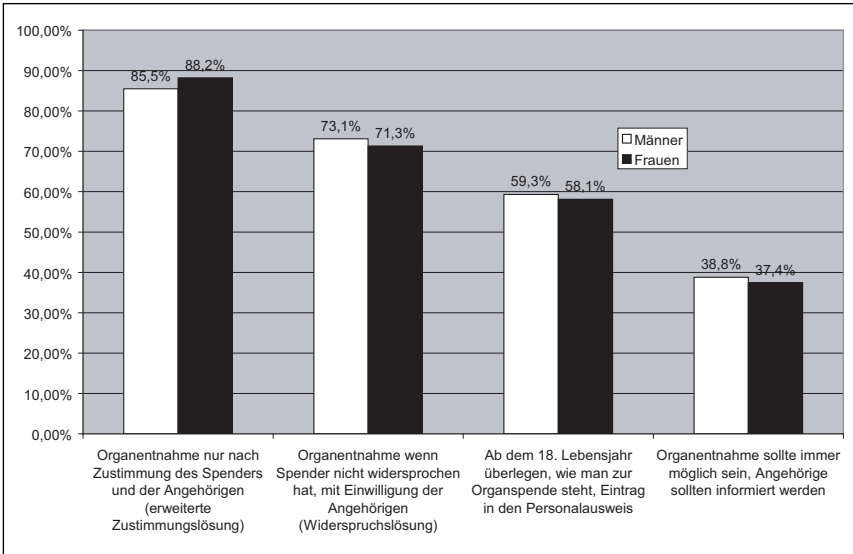


Abb. 2: Zustimmung zu verschiedenen Modellen der postmortalen Organspende (Mehrfachnennung möglich)

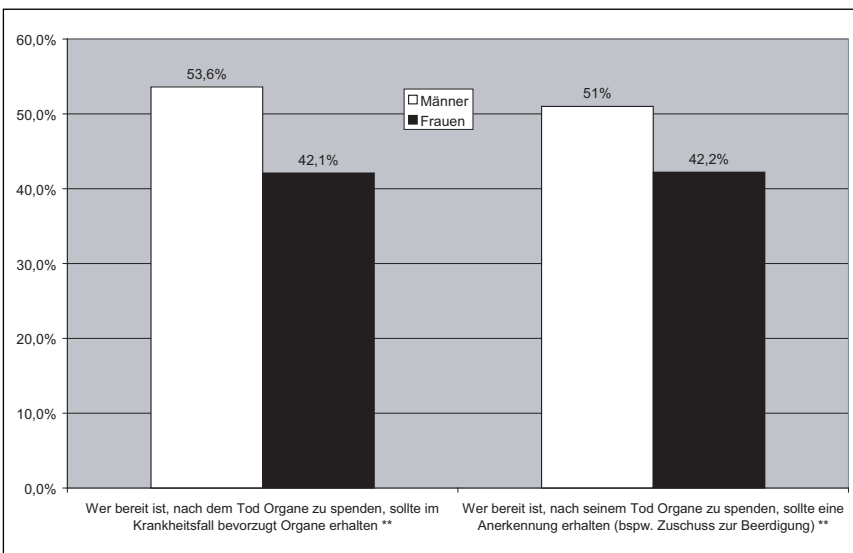


Abb. 3: Zustimmung zu Modellen der Gratifikation und Aufwandsentschädigung in der postmortalen Organspende.

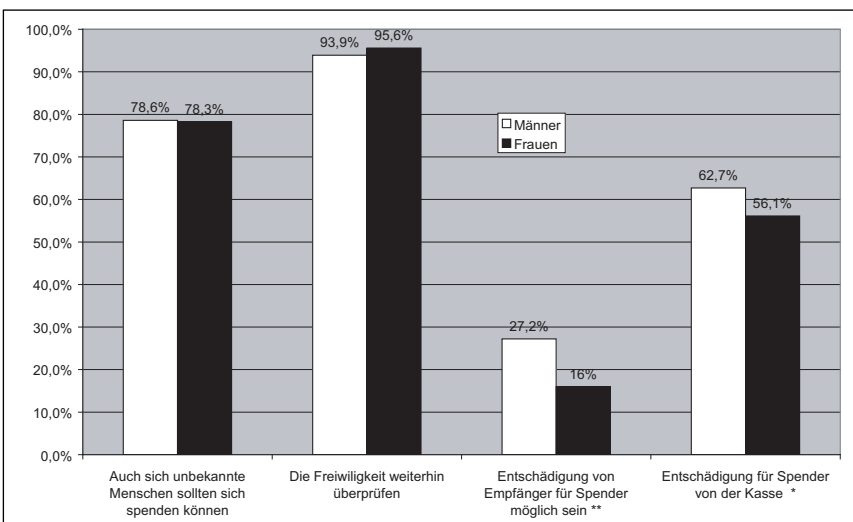


Abb. 4: Regelung der Lebendorganspende

mehrheitlich vorstellen. Es bleibt die Frage zu diskutieren, ob eine Betonung der altruistischen Spendemotivation durch den Gesetzgeber nicht eine indirekte Diskriminierung der Frauen bedeutet: Der Eingriff stellt bei der Lebendorganspende eine gesundheitliche Gefährdung dar. Die Gründe dafür, dass Frauen sich dieser eher aussetzen, müssen eingehender untersucht werden. Möglicherweise steht im Hintergrund des größeren Spendeaufkommens von Frauen eine Identifikation von altruistischen Motiven und weiblicher Geschlechterrolle. Zu Bedenken ist, dass die Zustimmung zu einer Entschädigung bei Organspende auch eine Auskunft über die gegenwärtige Spendemotivation der Befragten geben kann. Wenn wir die Entschädigung einer Spende als einen Ausgleich zwischen Spender/Spenderin und Empfänger/Empfängerin verstehen, kommt damit über die Zustimmung zur Entschädigung auch zum Ausdruck, dass ein Ausgleich für die „Gabe“ für möglich gehalten wird. Es kann also eine Entschuldung stattfinden, da die „Gabe“ erwidert werden kann. Schon seit den Untersuchungen von Marcel Mauss (1950) wissen wir um die Wichtigkeit, eine Gabe erwidern zu können. Wird dieser Ausgleich abgelehnt, erscheint dies auf den ersten Blick altruistisch, kann aber auch eine Auskunft sein über die im Hintergrund der Spende stehenden Bewertung der Spende: Dass eine solche Entschädigung im Grunde nicht möglich ist. Damit würde im Sinne Mauss ein Schuldverhältnis geschaffen, dass für den Schuldner nicht aufzulösen ist. Es bleibt zu untersuchen, ob dies auch ein Motiv im Hintergrund einer Spende ist.

In diesem Beitrag konnten die ethischen Konsequenzen einer Commodification des Körpers oder seiner Teile nicht diskutiert werden (Appardurai 1986). Eine Veränderung zu einer stärkeren Gratifikation oder auch Organhandel, um Männer stärker zur Spende zu motivieren, ist keinesfalls zwingend. Zudem ist eine solche Commodification mit Konsequenzen verbunden. Die Bedeutung einer solchen Veränderung für das kulturelle und individuelle Verhältnis zum Körper dürfte immens sein (Decker 2004, Sharp 1995). Die Zustimmung zu solchen Modellen zeigt bereits eine Veränderung im Verhältnis zum Körper in Richtung einer stärkeren Instrumentalisierung desselben an.

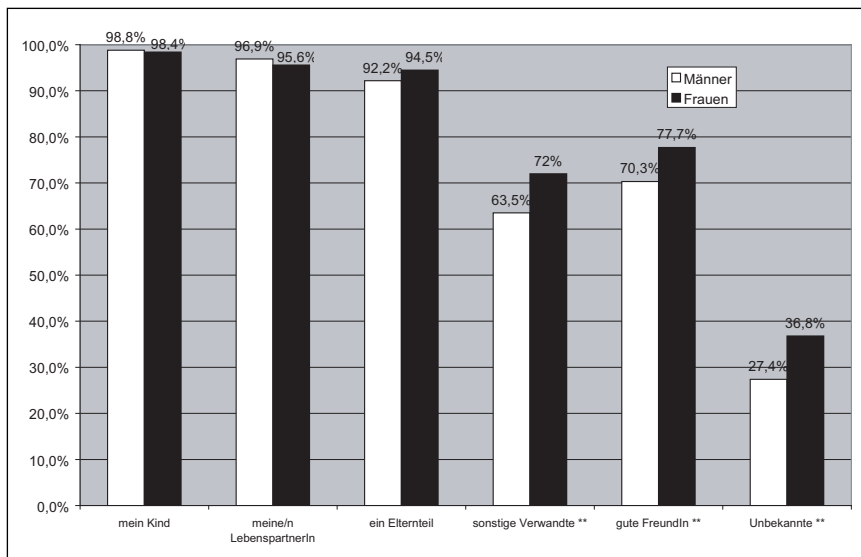


Abb. 5: Lebendorganspende - Wem würde ich spenden?

Literatur

- Appadurai A (Hrsg.) (1986) *The social life of things. Commodities in cultural perspective.* Cambridge: University Press
- Aumann C, Gaertner W (2004) *Die Organknappheit. Ein Plädoyer für eine Marktlösung.* Ethik in der Medizin 16: 105-111
- Biller-Andorno N (2002) *Gender imbalance in living organ donation.* Medicine, Health Care and Philosophy 5: 199-204
- Björkman B (2006) *Why we are not allowed to sell that which we are encouraged to donate.* Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics 15: 60-70
- Calder G (2006) *Ownership Rights and the Body.* Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics 15: 89-100
- Daar A (2002) *Money and organ donation: are there ethical ways of moving forward?* Transplantationsmed (Suppl) 2: 27
- Decker O (2004) *Der Prothesengott. Subjektivität und Transplantationsmedizin.* Gießen: Psychosozial-Verlag
- Decker O, Winter M (2006) *Die Paardynamik bei der Lebendorganspende im Gießen-Test.* In: Hinz A, Decker O (Hrsg.) *Gesundheit im gesellschaftlichen Wandel. Altersspezifisch und Geschlechterrollen* (S. 144-158). Gießen: Psychosozial-Verlag
- Fateh-Moghadam B, Schroth U, Gross C, Gutmann T (2004) *Die Praxis der Lebendspendekommissionen - Eine empirische Untersuchung zur*

Implementierung prozessuraler Modelle der Absicherung von Autonomiebedingungen im Transplantationswesen. Teil 1: Freiwilligkeit. Medizinrecht 22: 19-34

- Ghods AJ (2002) *Renal Transplantation in Iran.* Nephrology Dialysis Transplantation 17: 222-228
- Ghods AJ, Nasrollahzadeh D (2003) *Gender Disparity in a Live Donor Renal Transplantation Program: Assessing From Cultural Perspectives.* Transplantation Proceedings 35: 2559-2560
- Ghods AJ (2004) *Governed Financial Incentives as an Alternative to Altruistic Organ Donation.* Experimental and Clinical Transplantation 2: 221-228
- Hogle LF (1996) *Transforming "body parts" into therapeutic tools: A report from Germany.* Medical Anthropology Quarterly 10: 675-682
- Kayler LK, Meier-Kriesche H-U, PUNCH JD, Campbell DA, Leichtmann AB, Magee JC, Rudich St.M, Arenas JD, Merion RM (2002) *Gender Imbalance in Living Donor Renal Transplantation.* Transplantation 73: 248-252
- Matas A, Schnitzler M (2002) *Payment for living donors - What price is cost-effective?* Transplantationsmed (Suppl) 2: 26
- Mauss M (1950) *Die Gabe. Form und Funktion des Austausches in archaischen Gesellschaften.* Frankfurt/M.: Suhrkamp
- Nelkin D, Lori A (1998) *Homo Economicus. Commercialisation of Body Tissue in the Age of Biotechnology.* Hastings Center Report 28: 30-40

- Parzeller M, Bratzke H (2003) *Rechtsverhältnisse am menschlichen Körper unter besonderer Berücksichtigung einer Kommerzialisierung der Organ- und Gewebetransplantation.* Rechtsmedizin 13: 357-364
- Popp FC, Eggert N, Hoy L, Lang SA, Obed A, Pizzo P, Schlitt HJ, Dahlke MH (2006) *Who is willing to take the risk? Assessing the readiness for living liver donation in the general German population.* Journal of Medical Ethics 32: 389-394
- Radcliff-Richards J, Daar AS, Guttman RD, Hofenberger R, Kennedy I, Lock M, Sells RA, Tilney N (1998) *The case of allowing kidney sales.* The Lancet 351: 1950-1952
- Rahul MJ, Ryan JJ, Sajjad I, Murthy MH, Baines LS (2005) *Kidney Transplantation and Gender Disparity.* American Journal of Nephrology 25: 474-483
- Rothmann SM, Rothmann DJ (2006) *The Hidden Cost of Organ Sale.* American Journal of Transplantation 6: 1524-1528
- Senninger N, Wolters HH (2003) *Nierentransplantation nach Lebendspende: Hoffnung für den Empfänger - Finanzielles Risiko für den Spender?* Transplantationsmedizin 15: 56-59
- Sharp LA (1995) *Organ Transplantation as a transformative Experience: Anthropological Insights into the Restructuring of the Self.* Medical Anthropology Quarterly 9: 357-389
- Thiel GT, Nolte C, Tsinalis D (2005) *Gender Imbalance in Living Kidney Donation in Switzerland.* Transplantation Proceedings 37: 592-594
- Thompson TL, Robinson JD, Kenny RW (2003) *Gender Differences in Family Communication About Organ Donation.* Sex Roles 49: 587-596
- Weber K, Martin MM (2006) *Gender and Consent to Organ Donation.* The Journal of Social Psychology 146: 247-249

Dr. Oliver Decker
Selbst. Abt. Medizinische Psychologie
und Medizinische Soziologie
Medizinische Fakultät
Universität Leipzig
Philipp-Rosenthal-Str. 55
04103 Leipzig
oliver.decker@medizin.uni-leipzig.de