

<https://doi.org/10.1007/s00350-024-6693-z>

# Anreize für Altruismus: Über die Auswirkungen unbezahlter Blutplasmaspenden\*

Axel Ockenfels und Alvin E. Roth

**Zusammenfassung.** Die Europäische Kommission und der Gesundheitsausschuss des Europäischen Parlaments planen neue Regelungen für die Verwendung von Substanzen menschlichen Ursprungs wie Blutplasma, wobei der Schwerpunkt auf dem Verbot finanzieller Anreize für Spender liegt. Der Plan berücksichtigt nicht ausreichend die negativen Auswirkungen auf die Spender, auf die globale Versorgung mit benötigten Substanzen und damit auf die Gesundheit, das Wohlergehen und das Leben derer, die diese Substanzen benötigen. Die neuen Vorschriften für Blutplasma würden beispielsweise den weltweiten Mangel verschärfen, die Preise erhöhen und die Abhängigkeit von anderen Ländern, insbesondere den USA, verstärken. Die Gesetzgebung sollte einen ausgewogenen und empirisch fundierten Ansatz verfolgen, um die Interessen von Spendern und Empfängern gleichermaßen zu schützen.

Weitgehend unbemerkt von der Öffentlichkeit haben die Europäische Kommission und der Gesundheitsausschuss des Europäischen Parlaments neue Regelungen für die Verwendung von Substanzen menschlichen Ursprungs wie Blutplasma, Zellen und Gewebe erarbeitet, die in lebensrettenden Verfahren von der medizinischen Bluttransfusion bei chirurgischen Eingriffen über die Knochenmarktransplantation bei Leukämie bis hin zur künstlichen Befruchtung eingesetzt werden<sup>1</sup>. Im Mittelpunkt der Gesetzesinitiative steht der Vorschlag, finanzielle Anreize für Spender zu verbieten und die Aufwandsentschädigung auf die Deckung der tatsächlich mit der Spende verbundenen Kosten zu beschränken. Damit soll sichergestellt werden, dass Spenden freiwillig und uneigennützig erfolgen. Die Initiative soll finanziell Benachteiligte vor unangemessenem Druck schützen und verhindern, dass aufgrund finanzieller Anreize falsche Angaben zur Krankengeschichte gemacht werden. Die Ziele sind zwar nachvollziehbar, der Vorschlag ist jedoch problematisch, da er die negativen Auswirkungen auf die Spender selbst, auf die Gesamtversorgung mit den benötigten Substanzen und damit auf die Gesundheit, das Wohlbefinden und das Leben derjenigen, die diese Substanzen benötigen, nicht ausreichend berücksichtigt.

Vor mehr als einem halben Jahrhundert, im Jahr 1971, vermutete *Richard Titmuss*, dass finanzielle Anreize zur Blutspende die Sicherheit und die Gesamtversorgung mit Blut gefährden könnten<sup>2</sup>. Dies war in den 1970er Jahren eine ernsthafte Sorge, da es zu dieser Zeit noch keine Tests auf Krankheitserreger in der Blutversorgung gab. So hat sich die *Titmuss'sche* Hypothese weltweit durchgesetzt und spiegelt sich vielfach in den relevanten Vorschriften wider, obwohl sich zunehmend herausgestellt hat, dass die Hypothese nicht belegt werden kann. Eine von *Lacetera* und Kollegen verfasste und in *Science* veröffentlichte Über-

sichtsarbeit, in der die mehr als 40 Jahre nach *Titmuss'* Hypothese verfügbare Evidenz untersucht wurde, kam zu dem Schluss, dass die statistisch fundierte, feldbasierte Evidenz aus großen, repräsentativen Stichproben den Vorhersagen von *Titmuss* weitgehend widerspricht, auch wenn noch weitere Studien hilfreich wären<sup>3</sup>.

Es ist wichtig, dass die Fakten stimmen, denn es steht viel auf dem Spiel. Zumindest beim Blutplasma reicht das System der freiwilligen, uneigennützigsten Spender bei weitem nicht aus, um den Bedarf zu decken<sup>4</sup>. Schätzungen zufolge sterben allein in Indien täglich fast 12.000 Menschen, weil Blutprodukte fehlen<sup>5</sup>. Während viele Länder im Inland die Bezahlung von Spendern verbieten, sind dieselben Länder bereit, für Blutplasma von bezahlten Spendern im Ausland zu zahlen. Die USA, die Zahlungen an Plasmaspender erlauben, sind für 70 % der weltweiten Plasmaversorgung verantwortlich und auch ein wichtiger Lieferant für die EU, die etwa 40 % ihres gesamten Plasmabedarfs importieren muss. Blutplasma aus Ländern, die eine Form der Bezahlung von Plasmaspenden zulassen – darunter auch die EU-Mitgliedstaaten Deutschland, Österreich, Ungarn und die Tschechische Republik – macht fast 90 % der Gesamtversorgung aus<sup>6</sup>. Diese Beobachtung, zusammen mit den Ergebnissen kontrollierter wissenschaftlicher Studien und die Erfahrungen mit Änderungen der Vorschriften zur Entlohnung von Spendern, zeigt, dass ein Verbot der bezahlten Spende in der EU die Menge des aus den EU-Mitgliedstaaten gelieferten Plasmas verringern wird. Gleichzeitig wird ein Verbot die weltweite Plasmaknappheit weiter verschärfen, den Preis für Blutplasma weiter in die Höhe treiben und es einkommens-

\*) Dieser Kommentar folgt weitgehend unserem parallelen englischsprachigen Aufsatz in *Ockenfels/ Roth*, VoxEU, 2023, online verfügbar unter <https://cepr.org/voxeu/columns/consequences-unpaid-blood-plasma-donations>. Eine ausführlichere Abhandlung geben *Elias/Lacetera/Macis/Ockenfels/Roth*, Working paper, 2023. Wir danken Emma Brauckhoff, Aenne Läufer und Saskia Opitz für hilfreiche Hinweise. Diese Arbeit wurde von der DFG im Rahmen der Exzellenzstrategie – EXC 2126/1- 390838866 unterstützt.

- 1) *Iraola*, Euroactiv, 2023, verfügbar unter: <https://www.euractiv.com/section/health-consumers/news/eu-parliament-approves-text-on-donation-of-substances-of-human-origin/>; *News European Parliament*, 2023, verfügbar unter: <https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20230911IPR04909/donations-and-treatments-new-safety-rules-for-substances-of-human-origin>.
- 2) *Titmuss*, *The gift relationship: From human blood to social policy*, 1971.
- 3) *Lacetera/Macis/Slonim*, *Science*, 2013, 340 (6135), 927–928.
- 4) *Slonim/Wang/Garbarino*, *Journal of Economic Perspectives*, 2014, 28 (2), 177–196.
- 5) *Sharma/De/Ramesh*, *Hindustan Times*, 2022, verfügbar unter: <https://www.hindustantimes.com/ht-insight/public-health/common-myths-on-blood-shortage-in-india-101658479689827.html>.
- 6) *Jaworski*, *Bloody Well Pay Them: The Case for Voluntary Remunerated Plasma Collections*. Adam Smith Research Trust and Niskanen Center, 2020, available at <https://www.niskanencenter.org/bloody-well-pay-them-the-case-for-voluntary-remunerated-plasma-collections/>; *ders.*, *The Case for commercial compensated Plasma collections*, Niskanen Center, 2023, available at <https://www.niskanencenter.org/wp-content/uploads/2023/06/Jaworski-The-case-for-commercial-compensated-plasma-collections.pdf>.

Prof. Dr. rer. pol. Axel Ockenfels, Prof. für Wirtschaftswissenschaft an der Universität zu Köln und Direktor am Max-Planck-Institut zur Erforschung von Gemeinschaftsgütern in Bonn, Universität zu Köln, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät, Universitätsstraße 22a, 50923 Köln, Deutschland

Prof. Alvin E. Roth, Ph.D., Professor of Economics, Landau Economics Building, 579 Serra Mall, Stanford University, Stanford, CA 94305-6072, USA

schwachen Länder zunehmend erschweren oder sogar unmöglich machen, die Versorgung mit lebenswichtigen Substanzen zu sichern<sup>7</sup>.

An dieser Stelle sei angemerkt, dass in den 1970er Jahren die Befürchtung berechtigt gewesen sein mag, dass die Ausweitung der bezahlten Blutspende zu einem Abfluss von Blutplasma aus armen in reiche Länder führen würde. Dies ist jedoch nicht der Fall: Plasmalieferungen aus den USA und Europa retten weltweit Leben.

In anderen Bereichen erkennt die Gesellschaft im Allgemeinen die Notwendigkeit einer gerechten Entlohnung für erbrachte Dienstleistungen an, insbesondere wenn diese mit Unannehmlichkeiten oder Risiken verbunden sind – schließlich ist es nicht angenehm, sich für eine Blutspende eine Nadel in den Arm stechen zu lassen. Dieser Konsens gilt für eine ganze Reihe von Dienstleistungen und Berufen, darunter Krankenschwestern, Feuerwehrleute und Bergleute, die nach Ansicht der meisten Menschen für ihre risikoreiche Arbeit und ihren wertvollen Beitrag zur Gesellschaft gut entlohnt werden sollten. Sich in diesen Bereichen ausschließlich auf selbstlosen Altruismus zu verlassen, wäre nicht nur ungerecht und ausbeuterisch, sondern würde auch unweigerlich zum Zusammenbruch der Versorgung führen. Dasselbe Schicksal würde auch die Versorgung mit Blutplasma ereilen. Um den Einzelnen vor Ausbeutung zu schützen, hat die Arbeitsgesetzgebung weltweit Mindestlöhne eingeführt und nicht Verdienstverbote oder -obergrenzen. Darüber hinaus werfen Verbote der Bezahlung von Spendern, auch wenn sie vor unangemessenen Anreizen schützen sollen, Bedenken hinsichtlich von Preiskartellen zum Nachteil der Spender auf dem Blutplasmamarkt auf. In einem ähnlichen Fall wurden Zahlungsbeschränkungen für Eizellspenderinnen vor US-Gerichten erfolgreich angefochten<sup>8</sup>.

Darüber hinaus sollten politische Entscheidungen, die lebenswichtige Güter wie Blutplasma betreffen, auf einem breiten Diskurs beruhen, der unterschiedliche Perspektiven und Motivationen einbezieht. Ethische Einschätzungen gehen oft auseinander, sowohl zwischen Experten als auch zwischen Experten und der Öffentlichkeit, so dass ein Diskurs unerlässlich ist<sup>9</sup>. Die Bezahlung von Blutplasmaspenden ist ein gutes Beispiel: Die Autoren dieses Artikels kommen aus den USA und Deutschland, also aus Ländern, in denen die Bezahlung von Blutplasmaspenden derzeit erlaubt ist, während sie in den meisten anderen Ländern verboten ist. Andererseits ist Prostitution in Deutschland legal, Leihmutterschaft jedoch nicht, während in fast allen US-Bundesstaaten genau das Gegenteil der Fall ist. Und während Deutschland derzeit noch den Nierentausch aus ethischen Gründen verbietet, betreiben zum Beispiel die USA, Großbritannien und die Niederlande einige der größten Nierentauschbörsen der Welt – und zwar aus ethischen Gründen<sup>10</sup>.

Es hat sich auch gezeigt, dass die breite Öffentlichkeit nicht immer die Ansichten teilt, die von Gesundheitsexperten als wichtig erachtet werden<sup>11</sup>. Dies liegt nicht daran, dass Experten weniger anfällig für kognitive Verzerrungen sind: In allen Bereichen, in denen diese Frage untersucht wurde, sind Experten wie Finanzberater, CEOs, gewählte Politiker und Wirtschaftswissenschaftler, Philosophen und Ärzte genauso anfällig für kognitive Verzerrungen wie normale Bürger<sup>12</sup>. Für eine konstruktive und offene Suche nach den besten politischen Optionen ist es hilfreich, Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen professionellen und populären Urteilen zu erkennen und den Einfluss von Geographie, Zeit und Kontext auf ethische Urteile zu berücksichtigen.

Wir sind der Ansicht, dass die Risiken einer Unterversorgung mit kritischen medizinischen Substanzen, einer ungerechten Entschädigung (insbesondere für finanziell benachteiligte Spender) und einer Umgehung der Vorschriften durch die Beschaffung dieser Substanzen aus anderen Ländern (in denen die EU keinen Einfluss auf die Regeln zur Überwachung der Entschädigung hat, um die Spender vor Schaden zu schützen) aufgrund einer Unterbezahlung oder sogar eines Zahlungsverbots mindestens ebenso real und bedeutend sind wie die Risiken, die sich aus einer etwaigen Überbezahlung ergeben.

Es sollte auch die Möglichkeit in Betracht gezogen werden, dass sorgfältig konzipierte Spendeverfahren dazu beitragen können, ethische Grenzen einzuhalten und gleichzeitig eine angemessene Bezahlung zu gewährleisten. Fortschritte in der Medizin- und Kommunikationstechnologie, wie z. B. Tests zum Nachweis von Viren, können die Blutqualität wirksam überwachen und die Sicherheit und Integrität des gesamten Spendeprozesses gewährleisten. Dazu gehört auch, dass Spenden nicht angenommen werden, wenn sie ein Gesundheitsrisiko für den Spender oder den Empfänger darstellen.

Selbst wenn die Politik zu dem Schluss käme, dass Zahlungen verboten werden sollten, gibt es Innovationen in der Regulierung der Blutspende, die vorgeschlagen, umgesetzt und getestet wurden und die das Gleichgewicht zwischen Blutangebot und -nachfrage innerhalb der Grenzen der Freiwilligkeit verbessern würden. Dazu gehören z. B. nicht-preisliche Signale, die innerhalb der derzeitigen sozialen und ethischen Grenzen funktionieren können.

Wenn die EU über diese Gesetzgebung berät, ist es von entscheidender Bedeutung, einen ausgewogenen, empirischen und wissenschaftlich fundierten Ansatz zu wählen, der die vielfältigen Auswirkungen berücksichtigt und eine Politik fördert, die die Interessen von Spendern und Empfängern gleichermaßen schützt.

**Open Access.** Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen. Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

7) *Asamoah-Akuoko/Appiah/Delane/M'baya/Tagny/Bates*, *The Lancet*, 2023, 402 (10398), 274–276.

8) *Kamakahi v. American Society for Reproductive Medicine*, U.S. District Court Northern District of California, Case 3:11-cv-01781-JCS, 2016.

9) *Roth/Wang*, *Proc Natl Acad Sci USA*, 2020, 117(33), 792–798; *Ambuehl/Ockenfels*, *American Economic Review Papers & Proceedings*, 2017, 107 (5), 91–95.

10) *Kübler/Ockenfels*, *MedR* 2020, 38 (2), 89–94.

11) *Lacetera/Macis/Slonim* (2013), *Science*, 340 (6135), 927–28.

12) *Ambuehl/Blesse/Doerrenberg/Feldhaus/Ockenfels*, CESifo Working Paper No. 10329, 2023; *Ambuehl/Bernheim/Ockenfels*, *American Economic Review*, 2021, 111 (3), 787–830.