

# **Beratender Bioethik-Ausschuss**

**Gutachten Nr. 29 vom 21. Juni 2004  
über Embryonenspenden**

**Befassung aus einer eigener Initiative am 13. Juli 1998**  
zwecks Analyse der ethischen Fragen im Zusammenhang mit der medizinisch unterstützten  
Zeugung

**Am 16. November 1998**  
**von Herrn M. COLLA, Minister für Volksgesundheit und Pensionen,**  
**beantragtes Gutachten**  
zu den „ethischen Fragen im Zusammenhang mit der Fortpflanzungsmedizin“, insbesondere  
zu Punkt 5 dieser Frage (siehe Einleitung)

## **Inhalt des Gutachtens**

### **Einleitung**

#### **A. Die Praxis**

#### **B. Ethische Überlegungen**

1. Hinsichtlich der Spender
2. Hinsichtlich der Empfänger
3. Hinsichtlich der Kinder
4. Vermarktung von Embryonen

#### **C. Juristische Aspekte und Empfehlungen**

## Einleitung

Der Beratende Bioethik-Ausschuss hat bereits Gutachten zur medizinisch unterstützten Zeugung abgegeben, und zwar

- das Gutachten Nr. 6 vom 8. Juni 1998 über die ethischen Grundlagen zur Optimierung des Angebots und der Betriebskriterien der In-vitro-Fertilisationszentren,
- das Gutachten Nr. 19 vom 14. Oktober 2002 über den Verwendungszweck eingefrorener Embryonen,
- das Gutachten Nr. 27 vom 8. März 2004 über Spermien- und Eizellenspenden.

Auf der Plenarsitzung vom 15. Dezember 2003 hat der Ausschuss beschlossen, einen Unterausschuss mit den Themen Leihmutterchaft, Zeugung nach dem Tod des Partners/der Partnerin und Embryonenspenden zu befassen.

Vorliegendes Gutachten befasst sich speziell mit der Frage der Embryonenspenden, die Herr M. COLLA, Minister für Volksgesundheit und Pensionen, am 16. November 1998 gestellt hat nämlich:

*„5. Die Fortpflanzungsmedizin greift auf Spermien-, Eizellen- und Embryonenspenden zurück. Sind diese drei Spendenformen miteinander vergleichbar? Anders gefragt: Müssen sie auf gleiche Weise geregelt werden*

*Gibt es Situationen, in denen solche Spenden zu verwerfen sind?*

*Muss die Anonymität der Spender immer gewahrt bleiben?*

*Ist eine zentrale Spermien-, Eizellen- und/oder Embryonenbank erforderlich, um eine breitere Auswahlgrundlage für Spender zu schaffen?“*

Die Problematik der Spermien- und Eizellenspenden wurde im Gutachten Nr. 27 vom 8. März 2004 dargelegt.

## A. Die Praxis

Wie im Gutachten des Bioethik-Ausschusses Nr. 19 dargelegt, können alle In-vitro-Fertilisationszentren in Belgien eingefrorene überschüssige Embryonen an Drittpersonen spenden.

In der Praxis werden die überschüssigen Embryonen eingefroren und 2 bis 5 Jahre oder mehr, je nachdem welches Zentrum die Behandlung durchführt, aufbewahrt. Bereits bei Beginn der Behandlung bittet das Zentrum die Erzeuger zu entscheiden, was am Ende der Aufbewahrungszeit mit ihren überschüssigen Embryonen geschehen soll. Die meisten Zentren kontaktieren die Erzeuger kurz vor Ablauf der Aufbewahrungsfrist und bitten sie, den ursprünglich für ihre Embryonen festgelegten Verwendungszweck zu bestätigen. Faktisch ist es so, dass die Ursprungseltern dieser Aufforderung nicht immer nachkommen; einige bleiben unauffindbar. In diesen Fällen halten sich die Zentren an den ursprünglich angegebenen Verwendungszweck.

Einige Experten berichten, die meisten Erzeuger wollten, dass ihre überschüssigen Embryonen für die Forschung eingesetzt werden. Eine Minderheit entscheidet sich für eine Spende. Viele Leute können sich schwer mit dem Gedanken anfreunden, eines ihrer genetischen Kinder könnte bei Unbekannten aufwachsen. Die Spende eines von einem Paar oder mit Keimzellen von Dritten gezeugten Embryos hat symbolisch eine ganz andere Bedeutung als eine Keimzellenspende.

Andere Experten<sup>1</sup> berichten, die Embryonen würden grosso modo zu jeweils einem Drittel an Paare gespendet, für die Forschung bereitgestellt oder vernichtet. Sie betonen, die Spende eines Embryos an ein anderes Paar sei vor allem eine Solidaritätsgeste zwischen unfruchtbaren Personen. Diese Lösung wählten übrigens weitaus häufiger die Personen, die selber eine Spermien- oder Eizellenspende erhalten hätten.

Die Indikationen für Embryonenspenden sind identisch mit den Indikationen für Eizellenspenden und doppelte Keimzellenspenden.

In Belgien fand die erste Embryonenspende 1985 statt. Da es möglich war, eine Eizelle einer Spenderin in die Gebärmutter einer Frau einzupflanzen, hat man logischerweise geschlussfolgert, es müsse technisch möglich sein, dort einen genetisch vollständig fremden Embryo einzupflanzen. Die Embryonenspende wurde als Alternative zum Mangel an Eizellenspendern betrachtet, um so mehr, als zahlreiche überschüssige Embryonen zur Verfügung standen, auch wenn sie insofern ein besonderes Verfahren darstellt, als jegliche genetische Verbindung zu den Empfängerinnen oder zu ihrem Gefährten fehlt.

Anwärterinnen auf Embryonenspenden sind gewöhnlich Frauen oder Paare, die seit mehreren Jahren mit Fertilitätsproblemen kämpfen. Die meisten Zentren schreiben eine Altersgrenze (zwischen 40 und 50 Jahre je nach Zentrum) vor und verweigern Embryotransplantationen bei älteren Frauen. Diese Grenze ist aus medizinischen Gründen (bei älteren Frauen sind Komplikationen während der Schwangerschaft häufiger) und aus ethischen Gründen gerechtfertigt. Einige Ausschussmitglieder sind der Meinung, das Kind habe keine schlechteren Entwicklungschancen, wenn seine Eltern bereits älter seien, während andere meinen, ab einem gewissen Alter hätten die Eltern weniger Kraft. Allein die Forschung wird zeigen, ob dies dem Kind schadet.

---

<sup>1</sup> Laruelle C., Englebert Y. „Devenir des embryons surnuméraires et risques de grossesse multiple en fécondation in vitro“. Qu'en pensent les couples ? », Rev. Méd. Brux. 1996, 17,S. 115-119.

Auch wenn der Mann im Paar nicht an Unfruchtbarkeit leidet, entscheiden sich gewisse Paare für die Embryonenspende, um zu vermeiden, dass die Frau die Altersgrenze überschreitet, obschon die Warteliste bei den Eizellen lang ist.

Alle Embryonenspenden sind anonym. Die Ursprungseltern wissen nicht, wer ihre Embryonen erhält. Die Empfängereltern wissen nicht, von wem die Embryonen stammen. Wenn ein Kind weiß, dass es aus einer Embryonenspende geboren wurde, kann es unmöglich seine Zeuger ausfindig machen.

Bestimmte Zentren akzeptieren als Empfängerinnen nur Frauen, die eine stabile heterosexuelle Beziehung haben. Andere akzeptieren auch ledige Frauen und wären bereit, lesbische Paare zu akzeptieren. Letztere sind faktisch keine Spendenanwärterinnen. Es ist in der Tat wenig wahrscheinlich, dass keine der beiden Partnerinnen Eizellen hat. Alle Zentren bieten Beratung an und diskutieren mit dem Anwärterpaar oder mit der Frau über ihre Beweggründe sowie über die Probleme, die gegebenenfalls auftreten können, unter anderem über die Geheimhaltung des Zeugungsmodus dem Kind gegenüber. Obschon den Eltern bei Keimzellen- und Embryonenspenden gewöhnlich empfohlen wird, dem Kind so schnell wie möglich zu sagen, wie es gezeugt wurde, halten die meisten heterosexuellen Paare dies in der Praxis geheim und gehen das Risiko ein, dass das Kind später durch Zufall die Wahrheit erfährt. Angesichts der Schwierigkeiten, mit denen unfruchtbare Eltern zu kämpfen haben, ist es aber wahrscheinlich, dass ihre Familie – und somit die ihres Kindes – davon erfährt. Die Gefahr, dass das Geheimnis durch Zufall gelüftet wird, besteht also wirklich.

In anderen Gutachten haben gewisse Ausschussmitglieder bereits unterstrichen, solche Behandlungen würden von einer Art Libidomedizin angeboten. Wir könnten sogar weiter gehen und sie als den Versuch werten, das Fruchtbarkeitsproblem partout therapieren zu wollen. Warum kein Kind adoptieren?

Die Paare oder Frauen, die sich als Anwärter auf eine Embryonenspende melden, haben gewöhnlich bereits darüber nachgedacht und lehnen die Adoption als Lösung ihres Fruchtbarkeitsproblems ab – aus verschiedenen Gründen. Erstens weil die Adoptionsverfahren anstrengend sind und wenig Kinder angeboten werden. Zweitens weil ihnen oft gesagt worden ist, Adoptivkinder seien Problemkinder wegen früherer Traumata, unter anderem weil sie es schwer verkraften könnten, dass ihre Mutter sie verlassen habe.

Es ist um so schwieriger, sich mit einem Fruchtbarkeitsproblem abzufinden, als die Frau in unserer Gesellschaft oft nur dann ein positives Image von sich selbst hat, wenn sie Kinder zur Welt gebracht hat oder zumindest die Möglichkeit dazu hat. Die Erfahrung der Schwangerschaft und die Möglichkeit für den Partner, seine Frau während der Schwangerschaft zu begleiten, scheinen viele Männer und Frauen noch unbedingt zu brauchen, um mit ihrem Leben zufrieden zu sein.

Eine Adoption scheint die vernünftige Lösung bei einem Fruchtbarkeitsproblem zu sein, doch das sehen diejenigen, die sich an ein Fertilitätszentrum wenden, anders. Von den Paaren, die Anwärter auf eine Embryonenspende sind, haben einige bereits Kinder adoptiert. Das hat sie aber nicht daran gehindert, ihren Wunsch nach Schwangerschaft zu bekräftigen, um sich selbst positiv beurteilen zu können.

In der Fachliteratur wurde die erste Embryonenspende als „präinatale Adoption“ beschrieben – diese Terminologie wird aber mittlerweile nicht mehr

benutzt -, obschon es sich in Wirklichkeit um eine ganz andere Erfahrung handelt.

Bei der Embryonenspende - wie bei der Eizellenspende - entwickelt sich der Embryo im Schoß der Mutter und kommt auf „natürliche“ Weise auf die Welt. Die Mutter-Kind-Bindung ist wahrscheinlich identisch mit der Bindung bei einer natürlichen, gewollten Schwangerschaft, und innerhalb des Paares ist die Rolle des Vaters, der seine Frau während der Schwangerschaft begleitet, vergleichbar.

## **B. Ethische Überlegungen**

Für die Mitglieder unseres Ausschusses ist die Embryonenspende ethisch vertretbar. Nichtsdestoweniger ist bei der Embryonenspende - wie bei der Keimzellenspende (siehe Gutachten Nr. 27) hervorzuheben, dass der menschliche Aspekt der Lebensspende gewahrt werden muss, dass das Interesse des Kindes, seine Gesundheit und seine Lebensqualität Vorrang haben und dass letztendlich deutlich wird, dass das Elternvorhaben wirklich authentisch ist.

Die Ausschussmitglieder sind der Meinung, im sozialen und kulturellen Kontext unserer Gesellschaft, wo die Mutterschaft bei einer Frau dazu beitrage, ein positives Bild von sich selbst aufzubauen, sei es ethisch gerechtfertigt, sterilen Frauen Embryonen einzupflanzen, die von anderen Paaren gezeugt worden seien.

Alle Mitglieder meinen, in einem demokratischen Land habe jeder das Recht, seine sexuelle Entfaltung so zu gestalten, wie er das nach seiner Überzeugung für richtig halte, vorausgesetzt, er respektiere die Meinung der anderen. Einige Ausschussmitglieder schränken allerdings ein, Embryonen sollten nur bei Frauen eingepflanzt werden, die eine stabile heterosexuelle Beziehung unterhalten. Andere sind der Ansicht, angesichts der ständigen Weiterentwicklung des Begriffs „Familie“ könnten Kinder genauso gut bei alleinerziehenden Eltern oder in homosexuellen Familien aufwachsen. Sie finden ferner, es sei eine Diskriminierung, ledige Frauen oder zusammenlebende Frauen auszuschließen.

Alle Ausschussmitglieder geben jedoch zu, aus ethischer Sicht sei es unannehmbar, das Pflegepersonal dazu zu zwingen, Patienten gegen ihre eigenen moralischen Überzeugungen zu pflegen. Der Ausschuss spricht sich daher für die Beibehaltung der unterschiedlichen Kriterien aus, die die einzelnen Zentren auf die verschiedenen Spenden anwenden. Es sei Aufgabe des Staates, dafür zu sorgen, dass die Beibehaltung dieser Kriterien nicht dazu führe, dass bestimmten Gesellschaftsgruppen die Möglichkeit genommen werde, ihren Kinderwunsch zu erfüllen. Es sei auch dafür zu sorgen, dass jedes Zentrum allen Ratsuchenden seine Kriterien sofort in aller Deutlichkeit erkläre.

### **1. Hinsichtlich der Spender**

Bestimmte Paare und bestimmte Frauen ziehen es aus ethischer Sicht vor, ihren überschüssigen Embryonen eine Lebenschance zu geben, statt sie für die Forschung zu verwenden oder sie zu vernichten. Manche Zeuger möchten ihre überschüssigen Embryonen an andere Personen weitergeben, die - wie sie - mit Fruchtbarkeitsproblemen zu kämpfen gehabt haben. Wie bereits oben erwähnt, kann nicht jeder diesen Standpunkt nachvollziehen. Einige Zeuger tun sich schwer mit dem Gedanken, dass einer ihrer genetischen Nachkommen lebt und sie niemals erfahren werden, wo er lebt, und dass sie niemals etwas über ihn erfahren werden. Sie ziehen es vor, der Forschung ihre überschüssigen Embryonen bereitzustellen, was ihre spätere Vernichtung

bedeutet; eine Minderheit beantragt sofort diese Vernichtung. Alle Ausschussmitglieder sind sich darüber im Klaren, dass ihre Interessen den Interessen der kinderlosen Eltern – die auf einer Warteliste stehen –, ja sogar manchmal der Weltanschauung des Pflegepersonals zuwiderlaufen. Einige Ausschussmitglieder meinen, sie liefen auch den eventuellen Interessen des Embryos zuwider. Dabei ist es doch legitim, den Zeugeeltern oder der Zeugemutter das Recht einzuräumen, über den Verwendungszweck ihrer Embryonen zu entscheiden. Der Ausschuss schlägt somit vor, das derzeit angewandte Verfahren in der Praxis zu verfolgen. Sofort nach Beginn des Befruchtungsverfahrens bestimmt die Mutter oder das Paar, wozu die Embryonen verwendet werden, die ihnen nach Ablauf der Konservierungszeit übrig bleiben. Wie im Gutachten Nr. 19 dargelegt, sind sich die Ausschussmitglieder nicht darüber einig, ob die Zeuger kurz vor Ablauf dieser Zeit erneut kontaktiert werden sollen. Einige betonen, es liege auf der Hand, dass die Zeuger ihre Meinung nicht geändert hätten, wenn sie das Zentrum nicht spontan kontaktiert hätten um den ursprünglich angegebenen Verwendungszweck zu ändern. Andere glauben, zu Beginn der Behandlung seien die Zeuger gar nicht in der Lage zu bestimmen, zu welchem Zweck ihre überschüssigen Embryonen verwendet werden sollte. Ihres Erachtens müssten die Zeuger also vor Ablauf der Konservierungszeit kontaktiert werden. Wir verweisen ebenfalls auf das Gutachten Nr. 19 und auf die ethische Diskussion über den Verwendungszweck der Embryonen, wenn sich die ursprünglichen Partner nicht einig sind, wenn sie inzwischen geschieden worden sind oder wenn einer von ihnen verstorben ist.

## **2. Hinsichtlich der Empfänger**

Die Eltern oder das Elternteil, die um eine Embryonenspende ersuchen, werden meistens seit geraumer Zeit wegen Unfruchtbarkeit behandelt. Sie möchten ein Kind haben und scheinen weniger Bedingungen für die Erfüllung dieses Wunsches zu stellen. Anders als bei der Spermien spende, bei der die meisten Zentren versuchen, einen Spender zu finden, der dem sterilen Vater physisch gleicht, ist es im Allgemeinen nicht möglich, nach Übereinstimmungen zwischen dem Geberpaar und dem Empfängerpaar zu suchen. Angestrebt wird eine ethnische Übereinstimmung.

Die Beratungsstelle weist meistens die Empfängereltern im Voraus darauf hin, dass 50 % der Embryonen die Einfrierung nicht überleben, während die Erfolgsaussichten bei einer In-vitro-Fertilisation 35 bis 40 % betragen. Diese Zahlen sind identisch, wenn die Embryonen wieder bei der biologischen Mutter eingesetzt werden. Gewöhnlich werden 2 Embryonen von ein und demselben Elternpaar wiedereingesetzt. Bei der In-vitro-Fertilisation werden oft mehrere Embryonen eingesetzt, um die Erfolgsaussichten zu steigern, da sich gewisse Embryonen nicht einnisten und/oder nicht entwickeln.

Sowohl in praktischer als in ethischer Hinsicht sind Mehrfacheinpflanzungen jedoch fragwürdig. Die Gefahr, dass medizinische Komplikationen auftreten, sind größer, sowohl während der Schwangerschaft als bei der Entbindung. Ferner ist es so, dass alle künftigen Eltern nicht unbedingt auf mehrere gleichzeitige Geburten vorbereitet sind, wie groß ihr Kinderwunsch auch sei. Einige Ausschussmitglieder betonen, es sei ratsam, die Anzahl eingepflanzter Embryonen erheblich zu verringern, und plädieren dafür, dass bei Embryonenspenden nur ein einziger Embryo eingepflanzt wird.

Gewöhnlich wird den Empfängereltern empfohlen, das Kind oder die Kinder schnellstmöglich darüber aufzuklären, wie sie gezeugt wurden. Es scheint allerdings, als hielten die meisten Eltern diese Information zurück.

### **3. Hinsichtlich der Kinder**

Wie im Gutachten Nr. 27 ausführlich dargelegt, können ethische Bedenken gegen die Embryonenspende erhoben werden, wenn das Recht des Kindes, zu wissen, wer seine Eltern sind, als das Recht ausgelegt wird, zu erfahren, wer seine Zeuger sind. Die in diesem Gutachten angeführten Argumente zeigen, dass die beziehungsmäßige und pädagogische Elternschaft für die Ausschussmitglieder mindestens so wichtig ist wie die genetische. Die Ausschussmitglieder sind also der Auffassung, der etwaige Schaden, den das Kind erleiden könnte, weil es niemals irgendeine Information über seine Zeuger erhalten könne, falle nicht genug ins Gewicht im Vergleich zur Bedeutung, die die Verwirklichung des Kinderwunsches für die Eltern habe, und reiche nicht aus, um anonyme Embryonenspenden abzulehnen.

In Belgien finden die Embryonenspenden derzeit nur anonym statt. Die Empfängereltern kennen die Spendereltern nicht, und umgekehrt. Die Zentren praktizieren diese Anonymität, weil sie glauben, die Spender zögen es vor, nicht zu wissen, wer ihr Embryo erhalte, um so den eventuellen Trauerprozess zu erleichtern. Sie glauben auch, diese Regel schütze die Empfängereltern vor jeder unerwünschten Einmischung der Zeuger in die Erziehung der Kinder.

Aus medizinischen Gründen bewahren die Zentren die genetischen Daten des Kindes auf.

Einige Ausschussmitglieder meinen, es sei wünschenswert und ethisch legitim diese doppelte Anonymitätsregel aufrechtzuerhalten. Andere meinen, die Anonymität könne trotzdem dem Kind schaden, lehnen anonyme Embryonenspenden aber nicht ab.

Sie glauben, das Recht des Kindes, zu wissen, wer seine Zeugeeltern sind, sei wichtig genug, um für die Einführung bekannter Spenden - neben den anonymen Spenden - zu plädieren. In Anlehnung an die Begründung zu Gutachten Nr. 27 über Spermien- und Eizellenspenden schlagen sie ein Zweiwegesystem vor. Die Zeuger sollen die Möglichkeit erhalten, zwischen einer bekannten und einer anonymen Spende zu wählen. Die Empfängereltern könnten zwischen einer bekannten und einer anonymen Spende wählen.

Wie im Gutachten über Keimzellenspenden dargelegt, sind alle Ausschussmitglieder der Auffassung, dass die Empfängereltern das Recht haben, dem Kind zu verschweigen, wie es gezeugt worden ist. Sie halten es aber für wünschenswert, das Kind schnellstmöglich darüber aufzuklären, wie es gezeugt wurde, um Traumata zu verhindern, die durch eine zufällige Enthüllung verursacht oder mit dem Umstand zusammenhängen könnten, dass es spürt, seine Familie habe ein Geheimnis.

Es bestehen derzeit keine wissenschaftlichen Daten, mit denen bewiesen werden könnte, dass Identitätsprobleme beim Kind auftauchen könnten, wenn es darüber aufgeklärt würde, wie es gezeugt wurde.

### **4. Vermarktung von Embryonen**

Alle Zentren in Belgien halten sich an das Prinzip der Nichtvermarktung menschlicher Körperteile. Embryonenspenden sind also kostenlos. Da den Zeugeeltern keine besonderen Kosten durch die Spende entstehen, wird keine Bezahlung verlangt. Für die ethische Rechtfertigung des Grundsatzes der Nichtvermarktung menschlicher Körperteile verweisen wir ebenfalls auf das Gutachten Nr. 27. Für die ethische Debatte über dieses Prinzip verweisen wir auf das Gutachten Nr. 28. Mit dieser Diskussion wird sich der Ausschuss demnächst aus eigener Initiative befassen.



### **C. Juristische Aspekte und Empfehlungen**

Da die Kindesmutter in Belgien juristisch die Frau ist, die das Kind zur Welt bringt, wirft die Embryonenspende keine Probleme für die Mutter auf. Nach Artikel 318 § 4 des Bürgerlichen Gesetzbuches kann der Ehemann seine Vaterschaft nicht bestreiten, wenn er vorher akzeptiert hat, dass das Kind dank einer Spende gezeugt wird, vorausgesetzt, die Geburt des Kindes ist eine Folge der Spende. Es ist aber näher zu bestimmen, wie der Nachweis des Einverständnisses des Ehemannes mit der Embryonenspende erbracht werden kann.

Ein ähnliches Prinzip sollte auch auf nichtverheiratete Paare angewandt werden, um zu verhindern, dass sich der Partner nachträglich weigert, das Kind anzuerkennen, oder a contrario dass die Mutter - oder später das Kind - seine Vaterschaft anfechtet. Die männlichen Partner, ob verheiratet oder nicht, werden in der Tat niemals ihre Vaterschaft nachweisen können, da sie ja nicht die biologischen Väter des Kindes sind.

Es ist also ratsam, dass Eltern, die eine Embryonenspende beantragen, ein Dokument unterzeichnen, das sie als unbestrittene Eltern einsetzt, und dass dieses Dokument juristischen Wert erhält - wie es der Ausschuss bei der Keimzellenspende empfohlen hat.

Die Zentren, die anonyme Spenden annehmen, müssen diese Anonymität gewährleisten, sowohl den Spendern als den Empfängern gegenüber. Falls die diesbezügliche Regelung geändert wird, ist sicherzustellen, dass diese Änderung nicht rückwirkend greift und den Inhalt früherer Vereinbarungen nicht abändert.

\*\*\*

**Das Gutachten wurde im verkleinerten Ausschuss 98/3 – quater – 2004 vorbereitet, der wie folgt zusammengesetzt war:**

<b>Vorsitzende</b>	<b>Berichterstatter</b>	<b>Mitglieder</b>	<b>Vorstandsmitglied</b>
L. Cassiers F. Mortier	G. Pennings L. Cassiers	A. André M. Baum J. Dalcq-Depoorter E. De Groot P. Devroey M. Dumont R. Lallemand Th. Locoge P. Schotsmans S. Sterckx F. Van Neste A. Van Steirteghem G. Verdonk	M. Roelandt

**Mitglied des Sekretariats:** V. Weltens

**Experte:** Professor P. Devroey, VUB.

**Die Arbeitsunterlagen des verkleinerten Ausschusses 98/3 – quater – 2004**, die Fragen, persönlichen Eingaben der Mitglieder, Sitzungsprotokolle, eingesehenen Dokumente werden als „Annexes 98/3 – quater – 2004“ im Dokumentationszentrum des Ausschusses aufbewahrt, wo sie eingesehen und kopiert werden können.

\*\*\*