

EUROPÄISCHES PARLAMENT

2004



2009

Plenarsitzungsdokument

A6-0090/2008

1.4.2008

BERICHT

über Organspende und -transplantation: Maßnahmen auf EU-Ebene
(2007/2210)(INI)

Ausschuss für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit

Berichterstatter: Adamos Adamou

INHALT

	Seite
ENTWURF EINER ENTSCHLIESSUNG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS	3
BEGRÜNDUNG.....	15
STELLUNGNAHME DES RECHTSAUSSCHUSSES.....	20
STELLUNGNAHME DES AUSSCHUSSES FÜR BÜRGERLICHE FREIHEITEN, JUSTIZ UND INNERES	24
ERGEBNIS DER SCHLUSSABSTIMMUNG IM AUSSCHUSS	29

ENTWURF EINER ENTSCHEIDUNG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS

zu Organspende und -transplantation: Maßnahmen auf EU-Ebene (2007/2210)(INI)

Das Europäische Parlament,

- gestützt auf Artikel 152 Absatz 4 Buchstabe a des EG-Vertrags,
- in Kenntnis der Mitteilung der Kommission „Organspende und -transplantation: Maßnahmen auf EU-Ebene“, KOM(2007)0275, und des Arbeitsdokuments der Kommissionsdienststellen „Folgenabschätzung“, SEK(2007)0705, als Begleitdokument zu dieser Mitteilung,
- unter Hinweis auf die Richtlinie 2004/23/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 31. März 2004 zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Spende, Beschaffung, Testung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Geweben und Zellen¹,
- unter Hinweis auf die Richtlinie 95/46/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. Oktober 1995 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr²,
- unter Hinweis auf die Richtlinie 2002/58/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Juli 2002 über die Verarbeitung personenbezogener Daten und den Schutz der Privatsphäre in der elektronischen Kommunikation³,
- unter Hinweis auf die Richtlinie 2001/20/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 4. April 2001 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Anwendung der guten klinischen Praxis bei der Durchführung von klinischen Prüfungen mit Humanarzneimitteln⁴,
- unter Hinweis auf die Leitsätze der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für die Organtransplantation beim Menschen,
- unter Hinweis auf das Übereinkommen des Europarats über Menschenrechte und Biomedizin sowie dessen Zusatzprotokoll über die Transplantation von Organen und Geweben menschlichen Ursprungs,
- unter Hinweis auf den Bericht des Europarats „Meeting the organ shortage. Current status and strategies for improvement of organ donation“ (1999),
- unter Hinweis auf den Bericht des Europarats „Guide to the safety and quality assurance

¹ ABl. L 102 vom 7.4.2004, S. 48.

² ABl. L 281 vom 23.11.1995, S. 31.

³ ABl. L 201 vom 31.7.2002, S. 37.

⁴ ABl. L 121 vom 1.5.2001, S. 34.

for organs, tissues and cells¹,

- unter Hinweis auf ein Dokument der ersten Sitzung der nationalen Sachverständigen auf Gemeinschaftsebene zum Thema Organspende und -transplantation, SANCO C6 EFZ/gsc D (2007) 360346, vom 13. September 2007,
 - gestützt auf Artikel 45 seiner Geschäftsordnung,
 - in Kenntnis des Berichts des Ausschusses für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit sowie der Stellungnahmen des Rechtsausschusses und des Ausschusses für bürgerliche Freiheiten, Justiz und Inneres (A6-0090/2008),
- A. in der Erwägung, dass der Bedarf an Organtransplantationen in Europa stetig und schneller zugenommen hat als die Zahl der Organspenden, dass in ganz Europa mehr als 60 000 Patienten eine Transplantation benötigen und auf einer Warteliste stehen, dass Patienten in großer Zahl aufgrund des chronischen Mangels an Organen sterben, und dass die steigende Zahl der Spender die Wartelisten nicht kürzer werden lässt,
 - B. in der Erwägung, dass Organhandel, Kommerzialisierung und Transplantationstourismus rasant zunehmen, was mit dem Grundsatz der Achtung der Menschenwürde nicht vereinbar ist, dass ein Zusammenhang zwischen Organmangel und Organhandel besteht und dass mehr Daten zum Organhandel benötigt werden,
 - C. in der Erwägung, dass Sicherheitsprobleme bei illegalen, kommerziellen Organtransplantationen oft außer Acht gelassen werden, wodurch sowohl Spender als auch Empfänger in Lebensgefahr geraten können,
 - D. in der Erwägung, dass vier Mitgliedstaaten das Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen die grenzüberschreitende organisierte Kriminalität, fünf Mitgliedstaaten dessen Zusatzprotokoll zur Verhütung, Bekämpfung und Bestrafung des Menschenhandels, insbesondere des Frauen- und Kinderhandels („Palermo-Protokoll“) und neun Mitgliedstaaten das Fakultative Protokoll der Vereinten Nationen zum Übereinkommen über die Rechte des Kindes bezüglich des Verkaufs von Kindern, Kinderprostitution und Kinderpornographie noch nicht ratifiziert haben,
 - E. in der Erwägung, dass aktuellen Schätzungen zufolge der Organhandel zwar unter allen Formen des illegalen Handels noch die am wenigsten verbreitete ist, dass der auf einzelstaatlicher Ebene, aber auch grenzüberschreitend betriebene Organ- und Gewebehandel jedoch durch die Nachfrageentwicklung gesteuert ist (Schätzungen zufolge 150 bis 250 Fälle jährlich in Europa) und zunehmend zu einem weltweiten Problem wird,
 - F. in der Erwägung, dass der Organ- und Gewebehandel eine Form des Menschenhandels ist, die mit schwerwiegenden Verletzungen der grundlegenden Menschenrechte und insbesondere der Menschenwürde und der körperlichen Unversehrtheit verbunden ist und das Vertrauen der Bürger in das gesetzlich geregelte Transplantationssystem untergraben kann, was dazu führen kann, dass der Mangel an freiwillig gespendeten Organen und

¹Zweite Ausgabe 2004.

Gewebe noch größer wird,

- G. in der Erwägung, dass Qualität, Sicherheit, Effizienz und Transparenz gewährleistet sein müssen, damit die Gesellschaft die Vorteile, die die Transplantation aus therapeutischer Sicht zu bieten hat, in vollem Maße ausschöpfen kann,
- H. in der Erwägung, dass die Organtransplantation bei Versagen von Organen wie Leber, Lunge und Herz im Endstadium die einzige und bei Nierenversagen im Endstadium die kostenwirksamste Behandlungsmethode ist, und dass Organtransplantationen die Möglichkeit bieten, Leben zu retten und eine höhere Lebensqualität zu erzielen,
- I. in der Erwägung, dass zwischen den und innerhalb der Mitgliedstaaten bezüglich der Transplantationshäufigkeit und der Organquelle (Lebend- oder Leichenspende) wesentliche Unterschiede und in Bezug auf die für Organspende und -transplantation geltenden Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen sogar Diskrepanzen bestehen und der organisatorische Ansatz bei Transplantationen von Land zu Land variiert, sodass in der gesamten EU uneinheitliche Standards bestehen,
- J. in der Erwägung, dass in den Mitgliedstaaten ein unterschiedlicher Rechtsrahmen (freie Entscheidung für die Beteiligung bzw. Nichtbeteiligung) gilt und die Erfahrungen der einzelnen Mitgliedstaaten zeigen, dass der Einfluss des Rechtssystems auf die Zahl der Spender recht begrenzt ist,
- K. in der Erwägung, dass die Alternative zur Transplantation häufig in einer Intensivtherapie besteht, die für den Patienten unangenehm und für das Gesundheitswesen sowie für Angehörige und Betreuer des Patienten eine Belastung ist,
- L. in der Erwägung, dass Organspende und -transplantation sensible und komplexe Sachverhalte sind, die nicht nur medizinische, sondern auch rechtliche und ethische Aspekte umfassen, zu deren Weiterentwicklung die Mitwirkung der gesamten Zivilgesellschaft gefordert ist,
- M. in der Erwägung, dass die therapeutische Verwendung von Organen das Risiko der Übertragung ansteckender und anderer Krankheiten schafft,
- N. in der Erwägung, dass bereits Organe zwischen Mitgliedstaaten ausgetauscht werden und es bereits mehrere europäische Organisationen für den Organaustausch (z. B. Scandiatransplant, Eurotransplant) gibt,
- O. in der Erwägung, dass bisherige Erfahrungen (wie das spanische Modell, das belgische Projekt GIFT, DOPKI oder Alliance-O) positive Ergebnisse belegen und entsprechend berücksichtigt werden sollten,
- P. in der Erwägung, dass das öffentliche Bewusstsein, konkrete und positive Informationen sowie Weiterbildungsangebote für und die Kommunikationsfähigkeiten von Fachkräften eine wichtige Rolle für die Erhöhung der Organspendebereitschaft spielen,
- 1. begrüßt die Mitteilung der Kommission „Organspende und -transplantation: Maßnahmen auf EU-Ebene“, die einen auf drei Pfeiler gestützten, integrierten Ansatz vorschlägt, der

höchste Anerkennung findet;

RECHTSINSTRUMENT

2. erwartet seitens der Kommission den Vorschlag für eine Richtlinie, die Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen für die Spende, Beschaffung, Testung, Konservierung, Verbringung und Verteilung von Organen in der EU aufstellt und die zur Erfüllung dieser Anforderungen notwendigen Ressourcen zuweist; betont dabei jedoch, dass der erwartete Rechtsrahmen in den Mitgliedstaaten oder bei den Leistungserbringern keinen zusätzlichen Verwaltungsaufwand verursachen und die Fortsetzung bewährter Vorgehensweisen oder entsprechend den besonderen Bedingungen der jeweiligen Mitgliedstaaten im Einzelnen festgelegter Vorgehensweisen nicht gefährden darf sowie keine Anforderungen enthalten darf, die zu einer Abnahme der Zahl potenzieller oder tatsächlicher Spender führen würden;
3. weist darauf hin, dass der neue Legislativtext die Bemühungen der Mitgliedstaaten um ein aktives und effizientes Koordinierungsverfahren ergänzen und stärken sollte, ohne die Einführung oder Beibehaltung strengerer Maßnahmen zu verhindern;
4. betont, dass die Richtlinie dem medizinischen Fortschritt Rechnung tragen sollte;

ZUSAMMENARBEIT ZWISCHEN DEN MITGLIEDSTAATEN

5. äußert seine Besorgnis über das zur Deckung des Bedarfs nicht ausreichende Angebot an Transplantationsorganen; betrachtet die Reduzierung des Organmangels (und des Mangels an Spendern) als die größte Herausforderung an die EU-Mitgliedstaaten im Bereich Organtransplantation; erinnert daran, dass auf den Wartelisten Europas gegenwärtig viele Tausend Patienten registriert sind, deren Sterblichkeitsrate hoch ist;
6. weist darauf hin, dass die Zuteilung von Organen auf der medizinischen Fähigkeit des Patienten, das Organ zu akzeptieren, basieren sollte; ist der Auffassung, dass eine Diskriminierung aufgrund von Behinderungen, die die Chancen einer Akzeptanz des Organs beim Patienten in keiner Weise beeinträchtigen, nicht geduldet werden sollte;
7. weist darauf hin, dass es sich bei einer Organspende um eine kostenlose Zuwendung handelt; betont aus diesem Grund, dass es zwar extrem wichtig ist, eine Behebung des gravierenden Organmangels in Europa zu erreichen, die freie Entscheidung für oder gegen eine Organspende jedoch ebenfalls geachtet und geschützt werden muss;
8. nimmt die innerhalb der EU bestehenden beträchtlichen Unterschiede im Hinblick auf die Organquelle (Leichen- oder Lebendspende) und den erfolgreichen Ausbau des Spenderpools, die Diskrepanzen zwischen den Mitgliedstaaten bezüglich der Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen und des organisatorischen Ansatzes bei Organspende und -transplantation sowie die Unterschiede bei der Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals in medizinischen Berufen und Gesundheitsfachberufen zur Kenntnis; ist der Auffassung, dass die Diskrepanzen zum Teil auf eine Mischung aus ökonomischen, strukturellen, administrativen, kulturellen, ethischen, religiösen, historischen, sozialen und rechtlichen Faktoren zurückgeführt werden können, wobei allerdings der entscheidende Faktor darin bestehen dürfte, wie der gesamte Verfahrensweg für

Organspende und -transplantation gestaltet wird;

9. ist demnach der festen Überzeugung, dass ein erhebliches Potenzial zur gemeinsamen Nutzung von Fachwissen durch die EU-Mitgliedstaaten besteht und auf diese Weise ein Anstieg der Spenderzahlen und ein gleichberechtigter Zugang zu Transplantationen in der ganzen EU erreicht werden kann; begrüßt folglich den Aktionsplan der Kommission für eine stärkere Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten mit dem Ziel
 - das Organangebot zu erhöhen,
 - die Effizienz und die Zugänglichkeit von Transplantationssystemen auszubauen,
 - die Öffentlichkeit stärker zu sensibilisieren,
 - Qualität und Sicherheit zu gewährleisten;
10. betont infolgedessen, dass die Einführung gut strukturierter Maßnahmensysteme und die Förderung erfolgreicher Modelle in und zwischen den Mitgliedstaaten, sowie gegebenenfalls auf internationaler Ebene, von größter Bedeutung sind; regt an, dass diese Systeme auf Krankenhausebene und krankenhaushübergreifender Ebene einen geeigneten Rechtsrahmen, fachliche und logistische Infrastruktur sowie psychologische und organisatorische Unterstützung und eine angemessene organisatorische Struktur umfassen und darüber hinaus mit hoch qualifizierten Fachkräften ausgestattet und an klare Vorschriften über die Rückverfolgbarkeit und ein gerechtes, leistungsfähiges und gleichberechtigtes Zuteilungs- und Zugangssystem gekoppelt sein sollten;

ERHÖHUNG DES ORGANANGEBOTS

11. weist darauf hin, dass die Mitgliedstaaten die Verantwortung für ihr Rechtsmodell tragen; weist darauf hin, dass in der EU zwei Modelle mit jeweils unterschiedlichen Varianten bestehen; vertritt die Auffassung, dass eine Anpassung oder Harmonisierung der Rechtssysteme nicht notwendig ist; fordert die Mitgliedstaaten auf, in ihre Rechtsvorschriften die Möglichkeit der Ernennung eines rechtlichen Vertreters aufzunehmen, der berechtigt ist, an Stelle eines Verstorbenen über eine Organspende zu entscheiden;
12. fordert die Mitgliedstaaten auf, das Potenzial von Leichenspenden voll auszuschöpfen; fordert die Mitgliedstaaten aus diesem Grund auf, umfassend in die Verbesserung ihrer Organisationssysteme zu investieren, indem sie
 - Personal in medizinischen Berufen und Gesundheitsfachberufen entsprechend sensibilisieren und aus- bzw. weiterbilden,
 - Krankenhäuser finanziell dabei unterstützen, „interne Transplantationskoordinatoren“ (Ärzte auf Intensivstationen, die durch ein medizinisches Team unterstützt werden) zu beschäftigen, deren Aufgabe darin besteht, potenzielle Spender zu finden und Kontakt zu deren Angehörigen aufzunehmen,
 - in ganz Europa in Krankenhäusern oder Gruppen von Krankenhäusern, an denen ein nachweisliches Potenzial für Organspenden besteht, Qualitätsverbesserungsprogramme einführen;
13. fordert die Mitgliedstaaten auf, zur Erhöhung des Organangebots – unter Berücksichtigung von Qualitäts- und Sicherheitsaspekten – auch die Nutzung von Organen eines „erweiterten“ Spenderkreises (ältere Spender, Spender mit bestimmten

- Krankheiten) zu prüfen;
14. vertritt die Auffassung, dass Transplantationen mit einem nicht optimal geeigneten Organ durchgeführt werden können; stellt fest, dass es in solchen Fällen den die Transplantation vornehmenden Fachleuten anheim gestellt ist, in Abstimmung mit dem Patienten und/oder seinen Angehörigen Entscheidungen über die Verwendung von Organen bei bestimmten Patienten auf der Grundlage einer Risiko-Nutzen-Analyse zu treffen;
 15. weist darauf hin, dass es zur schnellen Erkennung verfügbarer Organe wichtig ist, Personen, die sich nicht als Spender eignen, nahe zu legen, einen entsprechenden Ausweis mit sich zu führen;
 16. fordert die Mitgliedstaaten auf, Lebendspenden unter Berücksichtigung von Qualitäts- und Sicherheitsaspekten zuzulassen; betont dabei jedoch, dass Lebendspenden nur als Ergänzung zu Leichenspenden zu betrachten sind;
 17. räumt ein, dass Ärzte bei einer Erweiterung des Spenderpools die Sorge haben können, dass die Wahrscheinlichkeit einer Abstoßung des Transplantats steigt oder das transplantierte Organ stufenweise versagt, und fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten aus diesem Grund auf, Verfahren zur Prävention und Behandlung von Abstoßungsreaktionen zu fördern, damit der „erweiterte“ Spenderkreis bedenkenlos von Ärzten genutzt werden kann;
 18. stellt fest, dass die Biotechnologie bereits Lösungen bietet – beispielsweise Behandlungen zur Reduzierung der Abstoßungsrate –, die zur Minimierung des Risikos der Abstoßung transplantierte Organe und damit zur Erhöhung des Organangebots beitragen, da sie Ärzten ermöglichen, Abstoßungsreaktionen zu behandeln oder sogar zu verhindern; vertritt den Standpunkt, dass dies auch die Einbeziehung des „erweiterten“ Spenderkreises begünstigen würde, weil sich das mit dem erweiterten Spenderkreis verbundene Risiko reduziert;
 19. fordert die Mitgliedstaaten auf, Rechtsvorschriften, die eine ausschließliche Verwendung der gespendeten Organe in dem betreffenden Land vorsehen, vor Januar 2010 aufzuheben;
 20. fordert die Mitgliedstaaten auf, in Bezug auf Aus- und Weiterbildung, Teamarbeit und die Gehälter von Transplantationschirurgen die erforderlichen Maßnahmen zu treffen;
 21. weist darauf hin, wie wichtig es ist, die Beschaffung und Transplantation von Organen im Rahmen einer eigenen Haushaltlinie zu finanzieren, sodass Krankenhäuser nicht von der Durchführung von Transplantationen abgeschreckt werden;
 22. betont, dass dafür gesorgt werden muss, dass Organspenden in keinem Fall aus kommerziellen Gründen erfolgen;
 23. befürwortet Maßnahmen, die auf den Schutz von Lebendspendern sowohl unter medizinischen als auch unter psychologischen und sozialen Gesichtspunkten abzielen und sicherstellen, dass Organspenden uneigennützig und freiwillig erfolgen und Zahlungen zwischen Spender und Empfänger des Transplantats ausgeschlossen sind, wobei etwaige

Zahlungen ausschließlich auf die Entschädigung für mit der Spende verbundene Ausgaben und Unannehmlichkeiten beschränkt sind; fordert die Mitgliedstaaten auf, dafür zu sorgen, dass die Anonymität des verstorbenen bzw. des lebenden Spenders, soweit er dem Empfänger nicht genetisch oder emotionell nahe steht, gewahrt bleibt, wenn solche Spenden im Rahmen der nationalen Rechtsprechung zulässig sind; fordert die Mitgliedstaaten dringend dazu auf, die Bedingungen für Entschädigungen festzulegen;

24. fordert die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, strenge Rechtsvorschriften im Zusammenhang mit der Transplantation von Organen nicht verwandter lebender Spender anzunehmen bzw. beizubehalten, damit das System transparent ist und die Möglichkeit illegaler Organverkäufe bzw. die Ausübung von Zwang auf die Spender ausgeschlossen wird und somit Spenden nicht verwandter lebender Spender nur unter den im nationalen Recht festgelegten Bedingungen und nach Genehmigung durch eine entsprechende unabhängige Instanz erfolgen können;
25. fordert die Mitgliedstaaten mit Nachdruck auf zu gewährleisten, dass Lebendspender nicht diskriminiert werden, insbesondere nicht durch die Versicherungssysteme;
26. fordert die Mitgliedstaaten mit Nachdruck auf, die Erstattung der für Lebendspender anfallenden Sozialversicherungskosten zu gewährleisten;
27. ist der Auffassung, dass die Biotechnologie, sofern Rückverfolgbarkeit garantiert ist, Forschern künftig unter Umständen die Möglichkeit bieten wird, Organe aus vom Patienten selbst entnommenen oder gespendeten Gewebeproben zu züchten; fordert die Kommission auf, entsprechende Forschungsprojekte, die häufig von aufstrebenden kleinen und mittelständischen europäischen Biotechnologieunternehmen ausgeführt werden, unter Berücksichtigung der in den Mitgliedstaaten und gemäß der Charta der Grundrechte sowie gemäß dem Übereinkommen über Biomedizin des Europarates geltenden kulturellen und ethischen Rahmenbedingungen zu fördern;

EFFIZIENZ UND ZUGANGSMÖGLICHKEITEN BEI TRANSPLANTATIONSSYSTEMEN

28. nimmt zur Kenntnis, dass kein umfassendes Datenerfassungssystem für die verschiedenen Arten von Transplantationen und die dabei erzielten Resultate existiert, auch wenn mehrere Mitgliedstaaten die Erfassung von Transplantationsvorgängen verbindlich eingeführt haben und es auch einige freiwillig eingerichtete Register gibt; empfiehlt nachdrücklich den Aufbau nationaler Nachsorgeregister für Lebendspender, Transplantationspatienten und Transplantationen; weist darauf hin, dass die Register regelmäßig zu aktualisieren sind; betont, dass es auf die Möglichkeit zum Vergleich der Daten aus den einzelnen EU-Mitgliedstaaten ankommt;
29. fordert die Kommission auf, den Mitgliedstaaten bestimmte Leitlinien für die Registrierung anzuempfehlen, damit bestimmte Anamnesedaten tatsächlich von den registrierten Personen eingereicht werden und die Qualität und Sicherheit der Spenderorgane gewährleistet ist, da es sich hierbei um keine einfache namentliche Registrierung, sondern um eine Registrierung handelt, die für sowohl für den Spender als auch für den Empfänger mit Konsequenzen verbunden ist;

30. fordert die Kommission auf, im Bereich der Spende und der Transplantation auf die Ausarbeitung zentraler fachlicher und ethischer Normen für die Gewährleistung von Sicherheit, Qualität und Effizienz von Organspenden hinzuwirken, die den Mitgliedstaaten als Muster dienen können; fordert die Kommission auf, in Bezug auf Organspende und -transplantation einen EU-Mechanismus zur Verbesserung der Koordination zwischen den Mitgliedstaaten einzuführen;
31. ist der Auffassung, dass ein weiterer Vorteil der Zusammenarbeit zwischen den EU-Mitgliedstaaten – der in der Mitteilung der Kommission nur unzureichend herausgestellt wird – in den medizinischen und technischen Möglichkeiten besteht, die sich aus der gemeinsamen Nutzung eines Organpools der Mitgliedstaaten ergeben würden, wobei grundsätzlich zu beachten gilt, dass einem solchen Austausch geografische Grenzen gesetzt sind und die Lebensfähigkeit der Organe leiden kann; hebt in diesem Zusammenhang die guten Ergebnisse hervor, die mit internationalen Systemen erzielt werden; ist der Auffassung, dass die gemeinsame Nutzung eines Organpools vor allem bei schwierigen Transplantationen eine große Hilfe sein kann (z. B. bei hochsensiblen Patienten oder Notfallpatienten und Patienten mit besonderem Befund, für die es schwer ist, einen passenden Spender zu finden);
32. fordert die Kommission auf, gemeinsam mit den Mitgliedstaaten eine Studie zu all den Angelegenheiten durchzuführen, die im Zusammenhang mit Organtransplantationen bei Nicht-EU-Bürgern in den Mitgliedstaaten stehen, und einen Verhaltenskodex auszuarbeiten, der Regeln und Bedingungen für die Bereitstellung von Organspenden verstorbener EU-Bürger für Nicht-EU-Bürger umfasst;
33. betont, dass eine fruchtbare Zusammenarbeit zwischen medizinischen Fachkräften und zuständigen Behörden notwendig und mit einem Mehrwert verbunden ist; fordert die Kommission auf, Zusammenschlüsse zwischen auf der rechtlichen, ethischen und fachlichen Ebene zusammenarbeitenden nationalen Transplantationsorganisationen in den Mitgliedstaaten zu fördern; stellt fest, dass in Mitgliedstaaten mit einem begrenzten Spenderpool in einigen Fällen keine adäquate transplantationsmedizinische Behandlung möglich ist; ist der Auffassung, dass insbesondere kleine Mitgliedstaaten von einer europäischen Zusammenarbeit eindeutig profitieren können;
34. fordert in Ergänzung zu den bestehenden nationalen Systemen die Einführung eines europäischen Organspenderausweises;
35. hält eine internationale Zusammenarbeit zur Förderung der Verfügbarkeit und der Sicherheit gespendeter Organe für erstrebenswert; weist darauf hin, dass in diesem Zusammenhang die Aufstellung allgemeiner Regeln für bewährte medizinische Verfahrensweisen, Diagnoseverfahren und erhaltende Maßnahmen sinnvoll ist; fordert die Mitgliedstaaten auf, solche Kooperationsvorhaben aktiv zu fördern und dieses allgemeine Regelwerk anzuwenden;

STÄRKERES ÖFFENTLICHES BEWUSSTSEIN

36. betont die Bedeutung des wachsenden öffentlichen Bewusstseins für Organspende und -transplantation, das die Suche nach Organspendern erleichtert und dadurch zur Erhöhung des Organangebots beiträgt; fordert daher die Kommission, die Mitgliedstaaten und die

Zivilgesellschaft auf, die Strukturen auszubauen, um Informationen zur Organspende stärker verbreiten und damit auch an Jugendliche in Bildungseinrichtungen herantragen zu können; schlägt vor, in diesem Zusammenhang auf bekannte Persönlichkeiten (wie Sportler und Sportlerinnen) zurückzugreifen und didaktische Pakete zu nutzen;

37. weist darauf hin, dass Informationen zu Organspende und -transplantation transparent, neutral und ohne Beeinflussung bereitgestellt werden müssen, wobei auf den möglichen Umfang einer Organspende – d. h. den Umstand, dass mehrere Organe oder auch Gewebe gespendet werden können – hinzuweisen ist;
38. unterstreicht, dass die freie Entscheidung für oder gegen eine Organspende respektiert werden muss und die Organspende als Geschenk eines Menschen an einen anderen Menschen zu betrachten ist, weist darauf hin, dass sich dies auch sprachlich niederschlagen muss, indem es Wirtschaftsterminologie in diesem Zusammenhang zu meiden gilt, da diese den Eindruck erweckt, dass Organe als Waren auf dem Binnenmarkt behandelt werden dürfen;
39. fordert die Kommission auf, die Weiterentwicklung der bestehenden europäischen Webseite über Organspenden www.eurodonor.org (bzw. www.eurocet.org) und der WHO-Webseite (www.transplant-observatory.org) sowie deren Ausweitung auf alle EU-Mitgliedstaaten und alle Amtssprachen in Erwägung zu ziehen, damit alle maßgeblichen Informationen und Daten über Organspenden und -transplantationen zugänglich sind;
40. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, sich für die Einführung eines Weltorganspendetags einzusetzen, und empfiehlt Maßnahmen, die die Erfolge und die Bedeutung von Organtransplantationen herausstellen;
41. ist überzeugt, dass eine sehr wirksame Methode zur Erhöhung des Organangebots darin besteht, die Öffentlichkeit – auch auf lokaler und regionaler Ebene – vermehrt zu informieren; fordert die Kommission, die Mitgliedstaaten und die zivilgesellschaftlichen Organisationen, Kirchen, Glaubensgemeinschaften und humanistischen Vereinigungen auf, sich an der Stärkung des öffentlichen Bewusstseins für Organspenden zu beteiligen, ohne dabei die kulturellen Besonderheiten der einzelnen Mitgliedstaaten außer Acht zu lassen; hebt die wichtige Rolle hervor, die registrierte Spender dabei spielen, Angehörige und Freunde für das Thema Organspende zu sensibilisieren oder als Spender zu gewinnen;
42. sieht es als wichtig an, die Kommunikationsfähigkeiten medizinischer Fachkräfte, beispielsweise durch Ausarbeitung von Informationsleitlinien, zu verbessern; betont, dass im Bereich Kommunikation neben einer professionellen Haltung auch die Unterstützung entsprechender Fachkräfte notwendig ist; vertritt die Ansicht, dass beim Umgang mit sehr kontroversen Themen besonders auf den Inhalt der Botschaft und das geeignete Kommunikationsmittel geachtet werden sollte; betont die Bedeutung regelmäßiger Treffen mit Medienvertretern, auf denen die Bedeutung von Organtransplantationen und deren gute Ergebnisse an die Öffentlichkeit getragen werden;
43. befürwortet die Einrichtung einer Transplantations-„Hotline“ mit nur einer Nummer, die gegebenenfalls von einer nationalen Transplantationsorganisation betrieben wird und täglich rund um die Uhr von Fachkräften mit einschlägiger Ausbildung und Erfahrung

besetzt ist, die unverzüglich, sachbezogen und genau Antwort auf die (medizinischen, rechtlichen) Fragen all jener geben können, die mit dem Thema konfrontiert sind;

44. fordert die Kommission auf, länderübergreifende Forschungsvorhaben zum Thema Organspende und -transplantation zu unterstützen, um den Einfluss von Ethnizität, Herkunftsland, Religion, Bildungsniveau und sozioökonomischer Schicht auf die Spendebereitschaft zu untersuchen; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, für eine schnelle Verbreitung von Forschungsergebnissen zu sorgen, um die Öffentlichkeit zu informieren und Fehlannahmen zu korrigieren;

VERBESSERUNG VON QUALITÄT UND SICHERHEIT

45. räumt ein, dass die Gewährleistung der Qualität und der Sicherheit von Organspende und -transplantation von entscheidender Bedeutung ist; weist darauf hin, dass sich dadurch die Risiken von Transplantationen verringern und somit später auch weniger Komplikationen auftreten werden; stellt fest, dass sich Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität und der Sicherheit auf die Verfügbarkeit von Organen auswirken könnten und umgekehrt; fordert die Kommission auf, die Mitgliedstaaten beim Ausbau der Kapazitäten zur Schaffung und Weiterentwicklung nationaler Vorschriften und eines nationalen Regelwerks zu unterstützen, das zur Anhebung der Qualität und der Sicherheit beiträgt, ohne die Verfügbarkeit von Transplantaten zu beeinträchtigen;
46. bestätigt, dass nach erfolgter Transplantation und nach der Explantierung Befunde kontrolliert und ausgewertet werden sollten; betont, dass auf die Entwicklung gemeinsamer Datenanalysemethoden hingearbeitet werden sollte, die auf den in den Mitgliedstaaten gegenwärtig eingesetzten bewährten Verfahren basieren, damit die Ergebnisse sich möglichst gut international vergleichen lassen;
47. fordert die Mitgliedstaaten auf, den Beobachtungszeitraum bei Transplantationspatienten (gegenwärtig neun bis zwölf Monate) auf mehrere Jahre und möglichst auf die gesamte Lebenszeit bzw. auf die Dauer der Funktionstüchtigkeit des Implantats auszudehnen;
48. fordert die Kommission auf, im Siebten Rahmenprogramm Gelder zur Förderung von Forschungsprojekten vorzusehen, die sich besseren, sensibleren Diagnoseverfahren widmen, die die frühzeitige richtige Erkennung von Risikofaktoren wie HIV/AIDS, Hepatitis usw. ermöglichen, weil ein wichtiger Aspekt der Organtransplantation darin besteht, den Schutz vor im Spenderorgan möglicherweise vorhandenen schädlichen Einflüssen und Erregern zu gewährleisten;

ORGANHANDEL

49. weist darauf hin, dass insofern ein Zusammenhang zwischen Organmangel und Organhandel besteht, als der Organhandel die Glaubwürdigkeit des Systems gegenüber potenziell freiwilligen und unbezahlten Spendern beeinträchtigt; betont, dass jegliche kommerzielle Nutzung von Organen ethisch nicht vertretbar und mit den meisten menschlichen Grundwerten unvereinbar ist; betont, dass finanziell motivierte Organspenden dazu führen, dass die Schenkung eines Organs zum bloßen Transfer eines Wirtschaftsguts degradiert wird, folglich eine Verletzung der Menschenwürde darstellen, gegen Artikel 21 des Übereinkommens über Menschenrechte und Biomedizin verstoßen

- und durch Artikel 3 Absatz 2 der Charta der Grundrechte der EU verboten sind;
50. fordert die Kommission auf, in Zusammenhang mit Drittländern gegen den Organ- und Gewebehandel vorzugehen, der generell verboten werden sollte, einschließlich der Transplantation von Organen und Geweben, die von Minderjährigen, geistig behinderten Menschen oder hingerichteten Häftlingen stammen; ersucht die Kommission und die Mitgliedstaaten, die internationale Gemeinschaft für dieses Problem zu sensibilisieren;
 51. vertritt die Auffassung, dass zur Bekämpfung des Organhandels in den ärmeren Teilen der Welt eine langfristige Strategie herangezogen werden muss, um die sozialen Ungleichheiten zu beseitigen, die die Grundlage dieser Erscheinung bilden; betont, dass im Kampf gegen den Verkauf von Organen (vor allem in Entwicklungsländern) Mechanismen für die Rückverfolgung der Organe eingesetzt werden sollten, damit diese nicht in die Europäische Union gelangen;
 52. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, Maßnahmen zur Unterbindung des so genannten „Transplantationstourismus“ zu ergreifen, indem sie Leitlinien zum Schutz der ärmsten und der besonders gefährdeten Spender vor dem Organhandel ausarbeiten, Maßnahmen zur Erhöhung des Angebots legal beschaffter Organe beschließen und den Austausch von Daten zur Registrierung auf Wartelisten zwischen den bestehenden Organaustauschorganisationen einführen, um Mehrfachregistrierungen zu verhindern; fordert die Kommission auf, über den Raum der Freiheit, der Sicherheit und des Rechts auf einen gemeinsamen Ansatz zur Zusammenstellung von Informationen über die nationalen Rechtsvorschriften über Organhandel sowie zur Feststellung der Hauptprobleme und möglicher Lösungen hinzuarbeiten; weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass für den Verbleib menschlichen Materials ein System der Rückverfolgung und Rechenschaftslegung geschaffen werden muss;
 53. fordert die Mitgliedstaaten dringend auf, erforderlichenfalls ihr Strafrecht zu ändern, damit sichergestellt wird, dass die für den Organhandel Verantwortlichen angemessen verfolgt werden, was auch die Bestrafung von medizinischem Personal umfasst, das an Transplantationen von aus dem illegalen Handel stammenden Organen beteiligt ist, und gleichzeitig alle erforderlichen Bemühungen zu unternehmen, damit potenzielle Empfänger davon abgehalten werden, sich auf die Suche nach aus illegalem Handel stammenden Organen und Geweben zu begeben, was die strafrechtliche Haftung von europäischen Bürgern mit einschließen sollte, die inner- oder außerhalb der Europäischen Union Organe gekauft haben;
 54. fordert die Mitgliedstaaten auf, die notwendigen Schritte zu unternehmen, um Angehörigen der Gesundheitsberufe zu verbieten, den Organ- und Gewebehandel zu ermöglichen (z. B. indem sie einen Patienten an einen ausländischen Transplantationsdienst verweisen, der möglicherweise in den Organhandel verstrickt ist), und Krankenversicherungsträgern zu verbieten, Tätigkeiten zu ermöglichen, die direkt oder indirekt den Handel mit Organen fördern, indem sie beispielsweise die Kosten für eine illegale Organtransplantation übernehmen;
 55. ist der Ansicht, dass die Mitgliedstaaten dafür sorgen sollten, dass Mitarbeiter der Strafverfolgungsbehörden und medizinisches Personal Schulungen zum Thema Organhandel erhalten, damit der Polizei jeder bekannte Fall gemeldet wird;

56. fordert die Mitgliedstaaten auf, das Übereinkommen des Europarats über Maßnahmen zur Bekämpfung des Menschenhandels und das Palermo-Protokoll zu unterzeichnen, zu ratifizieren und umzusetzen, falls dies noch nicht geschehen ist;
57. fordert die Kommission und Europol auf, die Überwachung bei Fällen von Organhandel zu verbessern;
58. fordert die Kommission und den Rat auf, den Aktionsplan gegen den Menschenhandel zu aktualisieren und darin einen Aktionsplan zur Bekämpfung des Organhandels aufzunehmen, um eine Verstärkung der Zusammenarbeit der zuständigen Behörden zu ermöglichen;
59. fordert darüber hinaus, dass der Aktionsplan sich auf zutreffende und geprüfte Informationen zu Menge, Art und Herkunft der Organe bezieht, die Gegenstand des illegalen Organhandels sind;

o
o o

60. beauftragt seinen Präsidenten, diese Entschließung dem Rat, der Kommission, der WHO, dem Europarat und den Parlamenten der Mitgliedstaaten zu übermitteln.

BEGRÜNDUNG

Als Organtransplantation wird die therapeutische Verwendung menschlicher Organe bezeichnet, bei der ein nicht funktionstüchtiges Organ durch ein gespendetes Organ ersetzt wird. Erfolgreiche Organtransplantationen können bei entsprechender Nachsorge Menschen, die andernfalls häufig eine für den Patienten unangenehme Intensivtherapie benötigen würden, für viele Jahre Gesundheit und Lebensqualität wiedergeben. Andererseits stellt das Verfahren oft nicht nur für das Gesundheitswesen der einzelnen Mitgliedstaaten, sondern auch für Angehörige und Betreuer des Patienten eine echte Belastung dar.

Obwohl die Verwendung menschlicher Organe zur Transplantation in den letzten Jahrzehnten in der ganzen EU stetig zugenommen hat, übersteigt die Zahl der Patienten, die ein Transplantat benötigen, die Zahl der verfügbaren Organe. Die Wartelisten in Westeuropa führen derzeit beinahe 40.000 Patienten. Die Sterblichkeitsraten während des Wartens auf eine Herz-, Leber- oder Lungentransplantation betragen in der Regel zwischen 15 und 30 %.

Qualität und Sicherheit

Die therapeutische Verwendung von Organen ist mit dem Risiko einer Krankheitsübertragung auf den Empfänger verbunden. Diese Risiken sind nicht auf Ansteckungskrankheiten (Virus-, Bakterien- oder Pilzinfektionen, HI-Virus (HIV), Hepatitis-B-Virus (HBV), Hepatitis-C-Virus (HCV)) beschränkt, sondern betreffen auch die Übertragung maligner Erkrankungen, beispielsweise verschiedener Krebsarten.

Um die Risiken für die Empfänger zu minimieren, müssen die Spender gründlich untersucht werden; es kommt darauf an zu erkennen, ob das Risiko einer Krankheitsübertragung besteht. Um ein einheitliches Sicherheitsniveau für Spender zu gewährleisten, sollte ein Mindestkatalog an Voruntersuchungen abgedeckt sein. Zwischen den Mitgliedstaaten gibt es derzeit jedoch noch keinen Konsens über diese Untersuchungen.

Die Beurteilung potenzieller Spender im Vorfeld der Transplantation ist zentraler Bestandteil jeder ordnungsgemäß ausgeführten Organtransplantation. Oder anders ausgedrückt: Die Eignung des Spenders ist eine entscheidende Voraussetzung für die Spende. Die wichtigsten Zielstellungen sind in diesem Zusammenhang: Gründe für den Ausschluss des Spenders zu erkennen, Infektionen im Vorfeld der Transplantation festzustellen und das damit verbundene Risiko einzuschätzen, um Strategien zur Vermeidung von Komplikationen nach der Transplantation festzulegen. Die Unterschiede, die zwischen der Untersuchung lebender und verstorbener Spender bestehen, sind im Wesentlichen auf den Zeitfaktor zurückzuführen. Bei lebenden Spendern sind aktive Infektionen behandelbar, und die Transplantation kann auf einen Zeitpunkt nach dem Abklingen der Infektion verschoben werden. Im Gegensatz dazu ist der zeitliche Rahmen bei verstorbenen Spendern im Normalfall auf Stunden beschränkt. Spendereignungskriterien sollten gemäß den bestehenden anerkannten medizinischen Standards festgelegt werden. Außerdem sind nach der Transplantation langfristige Nachsorge- und Kontrolluntersuchungen notwendig, um festzustellen, in welchen Fällen die besten Behandlungsergebnisse erzielt wurden. Die Kontrolle und Auswertung von Befunden nach der Transplantation ist von entscheidender Bedeutung und sollte aus diesem Grund nach

gemeinsamen Methoden erfolgen, da auf diese Weise in allen Mitgliedstaaten höchste medizinische und sicherheitstechnische Standards gewährleistet werden.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt finden Nachsorgeuntersuchungen in den ersten 9 bis 12 Monaten nach der Transplantation statt. Im Interesse einer sowohl im klinischen als auch im wirtschaftlichen Sinne bestmöglichen Auswertung der Ergebnisse von Transplantationen sollte dieser Kontrollzeitraum auf mehrere Jahre ausgedehnt werden.

Organmangel

Der gravierende Mangel an Organspendern ist auch weiterhin die wichtigste Herausforderung, der die Mitgliedstaaten im Bereich Organtransplantation gegenüber stehen. Immer länger werdende Wartelisten sind ein erhebliches Problem. Mehr als 40.000 Patienten warten zurzeit in Westeuropa auf eine Niere. Die Wartelisten sind in den EU-Ländern ebenso gewachsen wie im Rest der Welt. Selbst in Fällen, in denen die Zahl der Spender fortwährend gestiegen ist, lassen sich Wartelisten und Wartezeiten kaum verkürzen.

Die Einführung eines effizienten Systems zur Suche nach Personen, die im Todesfall als Organspender in Frage kommen könnten, ist – nach Einhaltung sämtlicher in den Mitgliedstaaten geltenden zwingenden Einwilligungsvorschriften – ein Schlüsselement bei der Bewältigung des Organmangels. Die Beurteilung eines Organs auf seine Eignung ist ein mehrstufiger Prozess, der auf folgende Aspekte ausgerichtet ist: a) die Feststellung eines vertretbaren/nicht vertretbaren Risikos der Übertragung von Infektions- oder Tumorerkrankungen und b) die Aufstellung praktischer Schritte für den Risikobewertungsprozess, in dessen Rahmen jeweils die übertragbare Krankheit, die spezifischen Voraussetzungen beim Empfänger in Bezug auf diese Krankheit, die verfügbaren Vorsorgemittel und die Therapien betrachtet werden.

Eine weitere wichtige Möglichkeit zur Erweiterung des Spenderpools besteht darin, die Förderung uneigennütziger Lebendspenden zu erwägen. Angesichts der Krankheits- und Sterblichkeitsrate bei Patienten, die auf eine Transplantation warten, müssen auch jene potenziellen Spender in Betracht gezogen werden, die unter normalen Umständen nicht als ideale Kandidaten in Frage kommen würden. Diese Spendergruppe wird als „erweiterter Spenderkreis“ bezeichnet, (d. h. es ist zulässig, HIV-positiven Patienten Organe von HIV-positiven Patienten zu transplantieren). Wenn der Spenderkreis auf diese Weise erweitert wird, stehen Ärzte vor dem Problem, dass die Wahrscheinlichkeit einer Abstoßung des Transplantats steigt oder das transplantierte Organ stufenweise versagt. Damit der erweiterte Spenderkreis ohne Vorbehalte seitens der Ärzte genutzt werden kann, müssen Vorsorge- und Behandlungsverfahren gegen Organabstoßungen unbedingt gefördert werden. Die Ausbildung und Einstellung medizinischer Fachkräfte für die Suche nach potenziellen Spendern hat sich ebenfalls als zweckmäßig erwiesen und muss – wo immer die Mittel es gestatten – unterstützt werden. Die Biotechnologie bietet bereits Lösungen – beispielsweise Behandlungen zur Reduzierung der Abstoßungsrate –, die ihrerseits dazu beitragen werden, das Organangebot zu erhöhen, weil sie Ärzten ermöglichen, Abstoßungsreaktionen zu behandeln oder sogar zu verhindern. Hierdurch wird die Einbeziehung eines „erweiterten Spenderkreises“ begünstigt, denn das mit dem erweiterten Spenderkreis verbundene Risiko reduziert sich auf diese Weise. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Biotechnologie Forschern künftig u. U. ermöglichen wird, Organe aus Fremdspenden (allogen) oder Eigenspenden (autolog) zu

züchten. Bemühungen zur Unterstützung von Forschungsprojekten auf diesem Gebiet, die häufig von aufstrebenden kleinen und mittelständischen europäischen Biotechnologieunternehmen ausgeführt werden, sollten – unter Berücksichtigung der in den Mitgliedstaaten geltenden kulturellen und ethischen Rahmenbedingungen – möglichst immer gefördert werden.

Organisatorische Aspekte

Organisationssysteme haben nicht nur Einfluss auf die Qualität und Unbedenklichkeit der Organe, sondern auch auf deren Verfügbarkeit. Innerhalb und zwischen den Mitgliedstaaten bestehen hinsichtlich der Arbeitsabläufe im Bereich Organspende und -transplantation gravierende Unterschiede. Die unterschiedlichen Organisationssysteme in Europa sind Ergebnis ihrer Entstehungsgeschichte. Ländervergleichende Analysen zeigen, dass die endgültigen nationalen Spenderaten nicht immer mit dem Prozentsatz der Personen korrelieren, die sich ursprünglich zu einer Organspende bereit erklärt hatten. Das ist ein klarer Hinweis dafür, wie wichtig die Einsetzung eines effizienten Transplantationssystems ist, das sicherstellt, dass die Organe spendewilliger Personen später auch wirklich zur Verfügung stehen.

Voraussetzung jeglicher Schritte in diese Richtung ist der Aufbau eines entsprechenden Transplantationssystems auf nationaler Ebene. Ein solches System muss über einen geeigneten, nicht marktorientierten Rechtsrahmen und einen soliden fachlichen Ansatz sowie eine organisatorische Grundlage verfügen. Die Rolle der zuständigen Behörden ist in diesem Organisationssystem ganz entscheidend, weil diese Behörden die Einhaltung der grundlegenden Normen sicherstellen und die Spende- und Transplantationsabläufe organisieren müssen. Eingesetzt und gefördert werden sollten die funktionstüchtigsten Organisationssysteme.

Wie bereits erwähnt, besteht bei Organtransplantaten Zeitdruck. Der gesamte Vorgang sollte – von der Beschaffung bis zur Transplantation – binnen weniger Stunden abgeschlossen sein (um die Lebensfähigkeit der Organe zu gewährleisten). Außerdem können Organe nur transplantiert werden, wenn der Spender zum Empfänger passt. Die Organisationsstruktur ist also ein Schlüsselement von Organspende und -transplantationssystemen. Im Rahmen dieser Organisation muss es ein funktionstüchtiges Zuteilungssystem geben, das neben der kurzen Zeitspanne, über die Organe erhalten werden können, auch der Notwendigkeit Rechnung trägt, das Organ dem nach den vordefinierten Kriterien am besten entsprechenden Empfänger zuzuweisen.

Öffentliches Bewusstsein

Öffentliches Bewusstsein und öffentliche Meinung spielen bei der Erhöhung der Spendebereitschaft ebenfalls eine wichtige Rolle. Organspende und -transplantation sind medizinische Behandlungen, zu deren Weiterentwicklung die uneingeschränkte Mitwirkung der Gesellschaft gefordert ist. Der Bereich wirft viele komplexe und sensible ethische Fragen auf, und dass viele dieser Fragestellungen in Abhängigkeit von den in den einzelnen Ländern vertretenen Werten und Überzeugungen unterschiedlich gehandhabt werden, steht inzwischen außer Zweifel. Diese unterschiedlichen Werte und Belange sollten beibehalten und auf nationaler Ebene behandelt werden. Die Spendebereitschaft der Öffentlichkeit kann durch

eine Verbesserung des Wissensstands medizinischer Fachkräfte und der Medien zum Thema Transplantation gestärkt werden. Weiterbildungen sollten ein wichtiger Bestandteil jeder Kommunikationsstrategie sein. Die Menschen sollten ermutigt werden, über Organspende zu sprechen und Verwandten ihre Wünsche mitzuteilen. Zwischen dem Faktor, dass die Möglichkeit einer Organspende in der Familie diskutiert wurde, und der Bereitschaft zur Organspende besteht eine starke Korrelation.

Mit anderen Worten: Es gilt, das öffentliche Bewusstsein möglichst weitgehend zu stärken, sowohl durch Bereitstellung entsprechender Informationen auf Anfrage, als auch durch die umfassende Verbreitung der Informationen in den Mitgliedstaaten auf lokaler, regionaler und zentraler Ebene sowie, ohne darauf beschränkt zu sein, in Schulen, Kliniken, sozialen Begegnungsstätten, Gemeindezentren und Kirchen. Da die Menschen nach einer vorherigen Erörterung des Themas im Familienkreis erwiesenermaßen eher zu Organspenden bereit sind, sollten außerdem Angehörigen von Spendern oder potenziellen Spendern umfassende Informationen zu diesem Thema zur Verfügung gestellt werden.

Sonstiges

** Koordination und andere Belange*

Da es beim Organaustausch keine gesamteuropäische Koordination gibt, müssen die bestehenden einschlägigen Regelungen zwischen den Mitgliedstaaten unbedingt gestärkt und präziser koordiniert werden, um den nationalen Bedarf zu decken und den Austausch effizienter zu machen. Dabei sollten weder bestehende Verfahrensweisen in Frage gestellt werden, noch sollte sich der Verwaltungsaufwand erhöhen.

** Uneigennützigkeit*

Der zentrale Aspekt von Organspende und -transplantation muss Uneigennützigkeit sein. Die in der Mitteilung der Kommission verwendete Wirtschaftsterminologie ist also, gerade angesichts des Grundsatzes, dass der menschliche Körper nicht kommerzialisierbar ist, nicht angemessen. Folglich darf die verwendete Sprache unter keinen Umständen den Eindruck erwecken, dass Organe als Waren auf dem Binnenmarkt behandelt werden dürfen.

Der Grundsatz der Nichtkommerzialisierbarkeit des menschlichen Körpers und seiner Teile ist in Artikel 3 Absatz 2 der Charta der Grundrechte der EU ausdrücklich festgehalten. In der Mitteilung der Kommission wird dieser Grundsatz nur im Zusammenhang mit dem Organhandel erwähnt. Folglich halten wir es für äußerst wichtig zu betonen, dass dieser wesentliche Grundsatz auch für die Spende der eigenen Organe gilt.

Im Allgemeinen sollten die ethischen Aspekte der Organspende gemäß dem Subsidiaritätsprinzip im Kompetenzbereich der Mitgliedstaaten bleiben.

** Organhandel*

Angesichts der verfügbaren Daten zum Handel mit menschlichen Organen und der Anzeichen für eine rasante Zunahme der Kommerzialisierung und des Transplantationstourismus darf der Organhandel als sekundäres Problemfeld an dieser Stelle nicht unterbewertet werden. Man

muss sich klar machen, dass Organhandel auf eine Kombination von Armut und Hoffnungslosigkeit, den Wunsch, den eigenen Lebensunterhalt bestreiten zu können, sowie die Korruption und Skrupellosigkeit von Verbrechern, die Globalisierung der Wirtschaft und die Ausbeutung von Menschen zurückzuführen ist. Leider werden Menschen im Osten in vielen Fällen zu den Ersatzteillagern der Kranken im Westen.

Die Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen (wie Europol und Interpol) muss fortgesetzt werden, um sowohl in der EU als auch über ihre Grenzen hinaus gegen den Organhandel vorzugehen. Politische Änderungen sollten der EU-übergreifenden Zusammenarbeit und, sofern der Wunsch dazu besteht, der Zusammenarbeit mit anderen internationalen und europäischen Organisationen keine zusätzlichen Steine in den Weg legen.

28.2.2008

STELLUNGNAHME DES RECHTSAUSSCHUSSES

für den Ausschuss für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit

zu Organspende und -transplantation: Maßnahmen auf EU-Ebene
(2007/2210)(INI)

Verfasser der Stellungnahme: Giuseppe Gargani

VORSCHLÄGE

Der Rechtsausschuss ersucht den federführenden Ausschuss für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit, folgende Vorschläge in seinen Entschließungsantrag zu übernehmen:

- A. in der Erwägung, dass es sich bei Organspenden und -transplantationen um ein komplexes und besonders heikles Thema handelt, vor allem wegen der damit verbundenen ethischen Implikationen,
- B. in der Erwägung, dass es bei der einzelstaatlichen Politik und bei dem für Organspenden geltenden Ordnungsrahmen erhebliche Abweichungen zwischen den Mitgliedstaaten gibt, die durch unterschiedliche Faktoren in Recht, Kultur, Verwaltungs- und organisationstechnischen Fragen bedingt sind,
- C. in der Erwägung, dass laut Artikel 152 Absatz 4 des EG-Vertrags Gemeinschaftsmaßnahmen angenommen werden können, mit denen gewährleistet werden soll, dass die Transplantationssysteme effizienter und zugänglicher gemacht werden, wobei allerdings dem Subsidiaritätsprinzip und folglich den in den einzelnen Mitgliedstaaten geltenden Rechtsvorschriften über die Organspende oder die medizinische Verwendung von Organen uneingeschränkte Achtung zu zollen ist;
 - 1. ist der Ansicht, dass geprüft werden sollte, ob zusätzlich zur engen Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten eine Gesetzesinitiative auf Gemeinschaftsebene zur Sicherstellung der Qualität und Sicherheit im Bereich der Organspende und -transplantation auf den Weg gebracht werden sollte, die den bereits bestehenden Ordnungsrahmen in jedem Mitgliedstaat der Europäischen Union und die Arbeiten anderer internationaler Organisationen berücksichtigt;
 - 2. ist der Ansicht, dass parallel zur verstärkten Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten ein

geeignetes gemeinschaftliches Rechtsinstrument für Organspende und -transplantation ausgearbeitet werden sollte, das sich auf eine Kosten-Nutzen-Analyse und eine umfassende Folgenabschätzung stützt und die Besonderheiten der Organtransplantation ebenso berücksichtigt wie die maßgeblichen Arbeiten des Europarats und die bestehenden einzelstaatlichen Rechtsvorschriften; betont, dass Rechtsvorschriften grundsätzlich keinen zusätzlichen Verwaltungsaufwand verursachen sollten, durch den Ressourcen von der medizinischen Versorgung abgezogen werden, und angesichts des Mangels an Spendeorganen dafür sorgen müssen, dass Krankenhausärzte ihre Entscheidungen bei der Einschätzung potenzieller Organspender auch weiterhin auf der Grundlage einer Abwägung der Risiken treffen können;

3. hebt hervor, dass die Transplantationssysteme nur dann effizienter und besser zugänglich gemacht, ihre Sicherheit und Qualität verbessert und – unter Wahrung des Grundsatzes der Selbstbestimmung potenzieller Spender – mehr Organe zur Verfügung gestellt werden können, wenn gleichzeitig die mit der Organtransplantation verbundenen komplexen ethischen Fragen gelöst werden;
4. unterstreicht, dass eine engere Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten von überragender Bedeutung ist; schlägt vor, den Austausch bewährter Verfahren auf dem Gebiet der Organspende und -transplantation zu intensivieren, und plädiert für die Einrichtung einer Datenbank für Organspende und -transplantation auf Gemeinschaftsebene; fordert die Mitgliedstaaten auf, eine Aufhebung der für die grenzüberschreitende Verbringung von Organen geltenden Einschränkungen in Betracht zu ziehen, insbesondere in Fällen, in denen die biologischen Indikatoren des in einem Land verfügbaren Organs mit den Transplantationsbedingungen für das in einem anderen Land benötigte Organ übereinstimmen; stellt fest, dass ein flexibles System der Mitgliedstaaten für die Transplantation, den Austausch und die Ein- und Ausfuhr von Organen die Chancen der Patienten, einen geeigneten Spender zu finden, erhöhen würde und damit viele Leben retten könnte;
5. hält es für angezeigt, hohe Standards vorzugeben, damit den Lebendspendern medizinische, chirurgische, psychologische, soziale oder ethische Probleme erspart bleiben, die nach den Untersuchungen, mit denen ihre Eignung als Spender festgestellt wird, sowie nach den für die Spende erforderlichen ärztlichen Behandlungen und chirurgischen Eingriffen auftreten könnten, um die Risiken für Spender zu minimieren;
6. hält es für notwendig, eine angemessene Behandlung verstorbener Spender zu gewährleisten und geeignete Normen für die Sicherheit und die Qualität der gespendeten Organe festzulegen, wobei für die Annahme eines Systems plädiert wird, das – außer im Falle einer ausdrücklichen Weigerung des Spenders – die Organentnahme grundsätzlich ermöglicht; stellt fest, dass sich niemand – weder Ehepartner noch Angehörige ersten Grades – über den im vorstehend beschriebenen Fall geäußerten Willen des Spenders hinwegsetzen kann;
7. fordert die Mitgliedstaaten auf, zu analysieren, inwiefern die Einführung eines auf der „mutmaßlichen Zustimmung“ basierenden Spendesystems zu einer Erhöhung der Zahl der Organtransplantationen beitragen würde; vertritt die Auffassung, dass ein solches System das Recht des Spenders auf freie Entscheidung nicht beeinträchtigt, da die Bürger sich

entscheiden können, aus dem System auszutreten;

8. hält es für notwendig, dass der Schutz des Spenders in Bezug auf seine Anonymität, die Vertraulichkeit seiner persönlichen Daten und die Rückverfolgbarkeit der Organspenden in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander stehen, damit die Entgeltlichkeit von Organspenden und der Handel mit Organen generell unterbunden wird.

ERGEBNIS DER SCHLUSSABSTIMMUNG IM AUSSCHUSS

Datum der Annahme	26.2.2008
Ergebnis der Schlussabstimmung	+: 22 -: 0 0: 0
Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung anwesende Mitglieder	Titus Corlăţean, Monica Frassoni, Giuseppe Gargani, Lidia Joanna Geringer de Oedenberg, Neena Gill, Piia-Noora Kauppi, Klaus-Heiner Lehne, Katalin Lévai, Antonio López-Istúriz White, Hans-Peter Mayer, Manuel Medina Ortega, Hartmut Nassauer, Aloyzas Sakalas, Francesco Enrico Speroni, Diana Wallis, Rainer Wieland
Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung anwesende Stellvertreter(innen)	Vicente Miguel Garcés Ramón, Sajjad Karim, Georgios Papastamkos, Gabriele Stauner, József Szájer, Jacques Toubon

28.2.2008

STELLUNGNAHME DES AUSSCHUSSES FÜR BÜRGERLICHE FREIHEITEN, JUSTIZ UND INNERES

für den Ausschuss für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit

zu Organspende und -transplantation: Maßnahmen auf EU-Ebene
(2007/2210)(INI))

Verfasserin der Stellungnahme: Edit Bauer

VORSCHLÄGE

Der Ausschuss für bürgerliche Freiheiten, Justiz und Inneres ersucht den federführenden Ausschuss für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit, folgende Vorschläge in seinen Entschließungsantrag zu übernehmen:

- A. in der Erwägung, dass in ganz Europa mehr als 60 000 Patienten eine Transplantation benötigen und auf einer Warteliste stehen, sowie in der Erwägung, dass Patienten in großer Zahl aufgrund des chronischen Mangels an Organen sterben,
- B. in der Erwägung, dass es gegenwärtig keine umfassende Datenbank der Europäischen Union gibt, in der alle erforderlichen Daten über für Spende und Transplantation vorgesehene Organe oder über lebende und verstorbene Spender erfasst werden, die in den nationalen Datenbanken/Registern und bei den internationalen Organisationen der Mitgliedstaaten vorliegen,
- C. in der Erwägung, dass vier Mitgliedstaaten das Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen die grenzüberschreitende organisierte Kriminalität, fünf Mitgliedstaaten dessen Zusatzprotokoll zur Verhütung, Bekämpfung und Bestrafung des Menschenhandels, insbesondere des Frauen- und Kinderhandels („Palermo-Protokoll“) und neun Mitgliedstaaten das Fakultative Protokoll der Vereinten Nationen zum Abkommen über Kinderrechte bezüglich des Verkaufs von Kindern, Kinderprostitution und Kinderpornographie noch nicht ratifiziert haben,
- D. in der Erwägung, dass aktuellen Schätzungen zufolge der Organhandel zwar unter allen Formen des illegalen Handels noch die am wenigsten verbreitete ist, der auf einzelstaatlicher Ebene, aber auch grenzüberschreitend betriebene Organ- und Gewebehandeln jedoch eine wachsende Nachfrage verzeichnet (Schätzungen zufolge 150 bis 250 Fälle jährlich in Europa) und zunehmend zu einem globalen Problem wird,

- E. in der Erwägung, dass der Organ- und Gewebehandel eine Form des Menschenhandels ist, die mit schwerwiegenden Verletzungen der grundlegenden Menschenrechte und insbesondere der Menschenwürde und der körperlichen Unversehrtheit verbunden ist, und das Vertrauen der Bürger in das gesetzlich geregelte Transplantationssystem untergraben kann, was dazu führen kann, dass der Mangel an freiwillig gespendeten Organen und Geweben noch größer wird,
- F. in der Erwägung, dass Rechtssysteme, die eine vorherige Zustimmung („Opt-in“ oder „Opt-out“) erfordern, erfahrungsgemäß keine wesentlich anderen Ergebnisse in Bezug auf die Organbeschaffung und -transplantation erzielen,
1. begrüßt die Initiative der Kommission zur Vorbereitung eines Rechtsrahmens für die Sicherheits- und Qualitätsanforderungen für Organspenden und -transplantationen und fordert, dass die Mindestanforderung mit einer gewissen Flexibilität festgelegt werden, da Transplantationen unter Umständen eine lebensrettende Maßnahme für Patienten sein können und deshalb auch ein höheres Risiko akzeptiert werden könnte;
 2. fordert die Mitgliedstaaten auf, das Übereinkommens des Europarats über Maßnahmen zur Bekämpfung des Menschenhandels und das Palermo-Protokoll zu unterzeichnen, zu ratifizieren und umzusetzen, falls sie dies noch nicht getan haben;
 3. fordert die Kommission und den Rat auf, den Aktionsplan gegen den Menschenhandel zu aktualisieren und darin einen Aktionsplan zur Bekämpfung des Organhandels aufzunehmen, um eine Verstärkung der Zusammenarbeit der betreffenden nationalen Behörden zu ermöglichen;
 4. fordert darüber hinaus, dass der Aktionsplan sich auf sichere und geprüfte Informationen zu Menge, Art und Herkunft der Organe bezieht, die Gegenstand des illegalen Organhandels sind;
 5. fordert die Mitgliedstaaten auf, sich über die bewährten Verfahren im Bereich der Organspenden und -transplantationen auszutauschen, und weist insbesondere auf die positiven Erfahrungen und Ergebnisse bei der Organbeschaffung und -transplantation in Spanien hin;
 6. fordert die Mitgliedstaaten mit Nachdruck auf, bei den Wartelisten auch weiterhin Transparenz und das Sicherheit walten zu lassen und diese noch zu verstärken, indem sie die klare Anforderung aufnehmen, dass Unregelmäßigkeiten verfolgt werden und die Rückverfolgbarkeit von Organen gewahrt und gleichzeitig die Anonymität sowohl der Spender als auch der Empfänger gewährleistet wird;
 7. drängt die Mitgliedstaaten, Allgemeinmediziner zu vorausschauenden Gesprächen mit ihren Patienten aufzufordern, die diese befähigen, sich in Kenntnis der Sachlage für oder gegen die Registrierung als Spender zu entscheiden, unberechtigte Ängste abzubauen helfen und auf diese Weise zum Anstieg der Spenderzahlen beitragen;
 8. fordert die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, strenge Rechtsvorschriften im Zusammenhang mit der Transplantation von Organen nicht verwandter lebender Spender anzunehmen bzw. beizubehalten, damit das System transparent ist und die Möglichkeit illegaler Organverkäufe bzw. die Ausübung von Zwang auf die Spender ausgeschlossen wird und somit Spenden nicht verwandter lebender Spender nur unter den in der nationalen Gesetzgebung festgelegten Bedingungen und nach Genehmigung durch eine entsprechende unabhängige Instanz erfolgen können;

9. fordert die Kommission in Bezug auf Drittländer auf, gegen den Organ- und Gewebehandel vorzugehen, der generell verboten werden sollte, einschließlich der Transplantation von Organen und Geweben, die von Minderjährigen, geistig behinderten Menschen oder hingerichteten Häftlingen stammen; ersucht die Kommission und die Mitgliedstaaten, die internationale Gemeinschaft für diese Frage zu sensibilisieren;
10. fordert die Mitgliedstaaten dringend auf, erforderlichenfalls ihr Strafrecht abzuändern, damit sichergestellt wird, dass die für den Organhandel Verantwortlichen entsprechend verfolgt werden, was auch die Bestrafung von medizinischem Personal umfasst, das an Transplantationen von aus dem illegalen Handel stammenden Organen beteiligt ist, und gleichzeitig alle erforderlichen Bemühungen zu unternehmen, damit potenzielle Empfänger davon abgehalten werden, sich auf die Suche nach aus illegalem Handel stammenden Organen und Geweben zu begeben, was auch die strafrechtliche Haftung von europäischen Bürgern mit einschließen sollte, die inner- oder außerhalb der Europäischen Union Organe gekauft haben;
11. ermutigt die Kommission und die Mitgliedstaaten, mit Unterstützung von Europol und Interpol bei den notwendigen Ermittlungen im Bereich des Organhandels zur Zerschlagung von Handelsnetzen mit den „Spenderländern“ zusammenzuarbeiten;
12. fordert die Mitgliedstaaten auf, die notwendigen Schritte zu unternehmen, um Angehörigen der Gesundheitsberufe zu verbieten, den Organ- und Gewebehandel zu ermöglichen (z. B. indem sie einen Patienten an einen ausländischen Transplantationsdienst verweisen, der möglicherweise in den Organhandel verstrickt ist), sowie Krankenversicherungsträgern zu verbieten, Tätigkeiten, die direkt oder indirekt den Handel mit Organen fördern, zu finanzieren oder auf andere Weise zu ermöglichen;
13. fordert die Mitgliedstaaten auf, dafür zu sorgen, dass alle Gewebe- und Organspenden durch lebende Spender an deren ausdrückliche, vollständige, gesetzliche Einverständniserklärung gebunden sind;
14. fordert die Mitgliedstaaten mit Nachdruck auf, zu gewährleisten, dass lebende Spender nicht diskriminiert werden, insbesondere nicht durch die Versicherungssysteme;
15. fordert die Mitgliedstaaten mit Nachdruck auf, die Erstattung der für lebende Spender anfallenden Sozialversicherungskosten zu gewährleisten;
16. weist darauf hin, wie wichtig es ist, die Beschaffung und Transplantation von Organen im Rahmen einer eigenen Haushaltslinie zu finanzieren, so dass die Durchführung von Transplantationen für Krankenhäuser nicht abschreckend ist;
17. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die Forschung auf dem Gebiet der Organ- und Gewebetransplantation voranzutreiben und zu fördern;
18. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die Öffentlichkeit für die Notwendigkeit von Organspenden zu sensibilisieren; begrüßt die Initiative der Kommission zur Einführung eines Europäischen Spenderausweises, die auch dazu genutzt werden könnte, die Öffentlichkeit zu sensibilisieren;
19. fordert die Kommission auf, die Weiterentwicklung der bestehenden europäischen Webseite über Organspenden www.eurodonor.org (bzw. www.eurocet.org) und der WHO-Webseite (www.transplant-observatory.org) sowie deren Ausweitung auf alle EU-

Mitgliedstaaten und alle Amtssprachen in Erwägung zu ziehen, damit alle maßgeblichen Informationen und Daten über Organspenden und transplationen zugänglich sind;

20. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, ein gesamteuropäisches Datenbank- und Informationsnetz aufzubauen oder ein bestehendes Netz auszubauen, sodass die Datenbanken der einzelnen Länder verbunden werden und eine Plattform entsteht, die den schnellen Austausch umfassender Daten zu Organspenden und -transplationen und zu lebenden und verstorbenen Spendern ermöglicht;
21. ist der Ansicht, dass die Mitgliedstaaten dafür sorgen sollten, dass Mitarbeiter der Strafverfolgungsbehörden und medizinisches Personal Schulungen zum Thema Organhandel erhalten, damit der Polizei jeder bekannte Fall gemeldet wird.

ERGEBNIS DER SCHLUSSABSTIMMUNG IM AUSSCHUSS

Datum der Annahme	27.2.2008
Ergebnis der Schlussabstimmung	+: 48 -: 0 0: 1
Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung anwesende Mitglieder	Philip Bradbourn, Mihael Brejc, Kathalijne Maria Buitenweg, Giusto Catania, Jean-Marie Cavada, Carlos Coelho, Esther De Lange, Panayiotis Demetriou, Gérard Deprez, Bárbara Dührkop Dührkop, Claudio Fava, Armando França, Urszula Gacek, Kinga Gál, Roland Gewalt, Lilli Gruber, Jeanine Hennis-Plasschaert, Lívia Járóka, Ewa Klamt, Magda Kósáné Kovács, Wolfgang Kreissl-Dörfler, Stavros Lambrinidis, Roselyne Lefrançois, Sarah Ludford, Viktória Mohácsi, Claude Moraes, Javier Moreno Sánchez, Rareş-Lucian Niculescu, Luciana Sbarbati, Inger Segelström, Csaba Sógor, Søren Bo Søndergaard, Vladimir Urutchev, Ioannis Varvitsiotis, Renate Weber, Manfred Weber, Tatjana Ždanoka
Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung anwesende(r) Stellvertreter(-in/-innen)	Edit Bauer, Maria da Assunção Esteves, Anne Ferreira, Genowefa Grabowska, Sophia in 't Veld, Metin Kazak, Marian-Jean Marinescu, Marianne Mikko, Bill Newton Dunn, Hubert Pirker, Nicolae Vlad Popa, Eva-Britt Svensson

ERGEBNIS DER SCHLUSSABSTIMMUNG IM AUSSCHUSS

Datum der Annahme	26.3.2008
Ergebnis der Schlussabstimmung	+: 60 -: 0 0: 1
Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung anwesende Mitglieder	Adamos Adamou, Georgs Andrejevs, Kader Arif, Margrete Auken, Liam Aylward, Pilar Ayuso, Irena Belohorská, Johannes Blokland, John Bowis, Frieda Brepoels, Hiltrud Breyer, Martin Callanan, Dorette Corbey, Magor Imre Csibi, Avril Doyle, Mojca Drčar Murko, Edite Estrela, Jill Evans, Anne Ferreira, Karl-Heinz Florenz, Alessandro Foglietta, Matthias Groote, Françoise Grossetête, Satu Hassi, Gyula Hegyi, Marie Anne Isler Béguin, Caroline Jackson, Christa Klač, Eija-Riitta Korhola, Holger Kraemer, Urszula Krupa, Aldis Kušķis, Peter Liese, Marios Matsakis, Roberto Musacchio, Riitta Myller, Péter Olajos, Miroslav Ouzký, Vladko Todorov Panayotov, Dimitrios Papadimoulis, Dagmar Roth-Behrendt, Guido Sacconi, Karin Scheele, Richard Seeber, Kathy Sinnott, María Sornosa Martínez, Antonios Trakatellis, Evangelia Tzampazi, Marcello Vernola, Anja Weisgerber, Åsa Westlund, Anders Wijkman, Glenis Willmott
Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung anwesende(r) Stellvertreter(-in/-innen)	Iles Braghetto, Bairbre de Brún, Milan Gaľa, Jutta Haug, Erna Hennicot-Schoepges, Justas Vincas Paleckis, Lambert van Nistelrooij
Zum Zeitpunkt der Schlussabstimmung anwesende(r) Stellv. (Art. 178 Abs. 2)	Miguel Angel Martinez Martínez