

FALKO BREDE

Zwischen Forschungsfreiheit und Embryonenschutz

Die politische Regulierung der Fortpflanzungsmedizin und Stammzellforschung in Kanada

Abstract

The aim of this article is to provide an overview of the Canadian debate on the political regulation of assisted human reproduction and research involving embryos and stem cells. Building on the recommendations of the Royal Commission on New Reproductive Technologies (1989-93), the Government of Canada developed several draft bills to regulate assisted human reproduction. After 15 years of debates and postponements, the Canadian Parliament finally passed the Assisted Human Reproduction Act in 2004, regulating this controversial policy area. The article will show the changing focus of those bills from preventing the dangers of a "mechanization of human procreation" towards creating a competitive regulatory environment for embryonic stem cell research. Rapid scientific advances in the areas of stem cell research and cloning influenced this development in a fundamental way. Finally, the text points out, that the Canadian experience concerning the regulation of assisted human reproduction could stimulate the debate on reforming the German Stem Cell Law and a future law regulating assisted human reproduction in Germany.

Résumé

Cet article a pour but de récapituler le débat canadien concernant un règlement politique de la procréation assistée et de la recherche se servant d'embryons et de cellules souches. Sur la base des recommandations de la « Commission royale sur les nouvelles techniques de reproduction » (1989 à 93) le gouvernement canadien a élaboré plusieurs propositions de loi pour régler la procréation assistée. Au bout de 15 ans de débats et d'ajournements, le Parlement du Canada a finalement voté la Loi sur la Procréation assistée en 2004, réglant ainsi ce sujet politiquement contesté. L'article va montrer dans quelle mesure les aspects visés par ces lois ont changé. En effet, celles qui au début devaient surtout empêcher les dangers d'une « mécanisation de la procréation » ont fini par permettre la création de conditions cadre et de structures compétitives pour la recherche sur les cellules souches embryonnaires. Les progrès scientifiques rapides dans le domaine de la recherche sur les cellules souches et du clonage

ont joué un rôle fondamental pour ce développement. Finalement, le texte souligne que l'expérience canadienne concernant la création d'un règlement pour la procréation assistée pourrait stimuler le débat allemand à l'égard d'une réforme de la loi sur les cellules souches embryonnaires de 2002 et d'une législation à venir pour régler la procréation assistée en Allemagne.

Die gesetzliche Regulierung der Fortpflanzungsmedizin gehört zu den ethisch und gesellschaftspolitisch umstrittensten Themenkomplexen in westlichen Industriegesellschaften. Während in Deutschland spätestens seit Mitte der 1990er Jahre über ein umfassendes Fortpflanzungsmedizingesetz diskutiert wird (vgl. Braun 1999, 253-266; Neidert 1998, 347-353), ohne dass es bisher zu gesetzgeberischen Initiativen gekommen ist,¹ trat in Kanada 2004 nach rund 15jährigen Diskussionen ein solches Gesetz in Kraft. Im Zuge der langjährigen Beratungen wandelte sich hierbei der Fokus der fortpflanzungsmedizinischen Debatten erheblich. Während Mitte der 1990er Jahre noch die gesellschaftspolitischen Implikationen der neuen reproduktionsmedizinischen Techniken im Zentrum der Diskussionen in Kanada und Deutschland standen, wird heute zumeist im Kontext der rechtlichen Regelungen zum Umgang mit menschlichen Embryonen über das wissenschaftspolitische Thema Stammzellforschung debattiert. Seit der Veröffentlichung der Arbeiten von James Thomson und John Gearhart im Jahr 1998, in denen die beiden Wissenschaftler darstellten, wie sie menschliche Stammzellen im Labor gewonnen hatten, hat sich das Gebiet der Stammzellforschung international äußerst dynamisch entwickelt. Gleichzeitig handelt es sich um ein sozial, rechtlich und ethisch höchst umstrittenes Forschungsgebiet, das auf das Engste mit fortpflanzungsmedizinischen Fragen verknüpft ist.²

Im internationalen Vergleich zeichnet sich ein recht heterogenes Bild der gesetzlichen Regelungen zur Fortpflanzungsmedizin sowie zur Stammzellforschung ab. Während etwa in Großbritannien die Forschung an und mit embryonalen Stammzellen weitgehend freigegeben und das „therapeutische Klonen“³ zugelast

1 Zwar wurden im Dezember 2000 durch die Bundesregierung Eckpunkte für ein Fortpflanzungsmedizingesetz vorgelegt. Diese wurden jedoch nicht weiter verfolgt. Sowohl der Nationale Ethikrat als auch die Enquete-Kommission Recht und Ethik der modernen Medizin des Deutschen Bundestages haben sich für ein solches Gesetz ausgesprochen, siehe: Nationaler Ethikrat (2003, 107) sowie Enquete-Kommission Recht und Ethik der modernen Medizin (2002, 64ff).

2 Wenn im Folgenden von der Stammzellforschung gesprochen wird, so ist hiermit die Forschung an embryonalen Stammzellen gemeint. Die Forschung an so genannten adulten Stammzellen gilt als unstrittig, da zur Herstellung dieser Zellen keine menschlichen Embryonen zerstört werden müssen.

3 Im Rahmen des „therapeutischen Klonens“ werden Embryonen zur Verwendung in der Forschung hergestellt. Hierbei wird der Embryo zerstört, um so embryonale Stammzellen zu gewinnen. Für weitere Ausführungen s. Nationaler Ethikrat (2004, 52ff.). Da Projekte zum

sen wurde (Miedl 2004), hat sich der deutsche Gesetzgeber für eine im internationalen Vergleich äußerst restriktive Regelung entschieden. In Deutschland wurde die Forschung mit embryonalen Stammzellen im Stammzellgesetz nur mit vor dem 1. Januar 2002 hergestellten Zelllinien für zulässig erklärt.⁴ In den USA werden durch die Bundesregierung nur öffentliche Gelder für die Forschung mit embryonalen Stammzellen zur Verfügung gestellt, wenn die Stammzelllinien bereits vor einem Stichtag (9. August 2001) existierten (Paarlberg 2005, 44-51; Gottweis 2002, 444-469). Forschungsvorhaben, welche etwa durch die Einzelstaaten oder über private Gelder finanziert werden, sind hingegen zulässig.

Interessanterweise spielte die kanadische Regulierung von Fortpflanzungsmedizin und Stammzellforschung bisher in der deutschen Debatte keine große Rolle. Dies ist insofern überraschend, als Kanada eines derjenigen Länder ist, welches für diesen Forschungszweig vergleichsweise liberale Regelungen erlassen und diese in einem umfassenden Fortpflanzungsmedizinengesetz kodifiziert hat. Das Fallbeispiel der Debatte über die Regulierung der Fortpflanzungsmedizin und der Stammzellforschung in Kanada verdeutlicht, vor welchen Herausforderungen moderne Gesellschaften im Angesicht dynamischer wissenschaftlicher Entwicklungen stehen, welche durch ihre ethischen Bezüge einer „klassischen“ politischen Problemlösungsstrategie nur begrenzt zugänglich sind. Hierbei werden nicht nur die spezifisch kanadischen Ansätze der Regulierung dieses Forschungszweiges, sondern auch Gemeinsamkeiten mit anderen Nationen in den, den politischen Entscheidungsprozessen zugrunde liegenden, gesellschaftlichen und öffentlichen Diskursen erkennbar.⁵ Hieraus ergibt sich die Frage, ob der kanadische „Mittelweg“ zwischen Forschungsfreiheit und Embryonenschutz ein Vorbild für die Novellierung der bundesdeutschen Regelungen zur Stammzellforschung sowie für ein deutsches Fortpflanzungsmedizinengesetz sein könnte. Im Folgenden werden zur Beantwortung dieser Frage die Entstehung, die Hintergründe sowie die Auswirkungen der kanadischen Regelungen zur Fortpflanzungsmedizin und Stammzellforschung darzustellen sein. Besondere Beachtung findet hierbei der Wandel in der Ausrichtung der diversen Gesetzentwürfe und der als zentral eingestuften Problemkomplexe.

„therapeutischen Klonen“ bis heute als Grundlagenforschung zu charakterisieren sind, hat sich die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer stattdessen für den Begriff „Forschungsklonen“ ausgesprochen (Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer 2006). Im Folgenden wird dennoch der Begriff „therapeutisches Klonen“ verwendet, da dieser am weitesten verbreitet ist.

- 4 Genauer Titel: Gesetz zur Sicherstellung des Embryonenschutzes in Zusammenhang mit Einfuhr und Verwendung menschlicher embryonaler Stammzellen.
- 5 Nicht eingegangen werden kann in diesem Zusammenhang auf die grundsätzliche Frage, inwieweit nationale Restriktionen in einem international hochkompetitiven Wissenschaftsfeld wirkungsvoll umsetzbar sind und wo die Grenzen politischer Steuerung im Bereich der Lebenswissenschaften liegen.

Royal Commission on New Reproductive Technologies

Zur Vorbereitung von gesetzgeberischen Initiativen im Bereich der Fortpflanzungsmedizin setzte die konservative Bundesregierung von Premierminister Brian Mulroney bereits im Oktober 1989 eine politikberatende *Royal Commission on New Reproductive Technologies* ein, deren Vorsitz Patricia Baird übernahm. Zu den Aufgaben der Kommission gehörten insbesondere die Untersuchung der Auswirkungen neuer fortpflanzungsmedizinischer Verfahren auf Frauen (insbesondere in gesellschaftspolitischer Hinsicht), der sozialen und rechtlichen Aspekte der Fortpflanzungsmedizin sowie die Analyse der ökonomischen Aspekte dieser Verfahren und Ansätze (*Royal Commission on New Reproductive Technologies* 1993, 3).

Schon anhand dieser Aufgabenstellung der Kommission wird ein Grundsatzproblem von Expertenkommissionen bei der Bearbeitung von ethisch umstrittenen Fragenkomplexen offensichtlich: in einigen Politikfeldern besteht die Aufgabe von sachverständiger Beratung weniger in der Suche nach einer „wissenschaftlichen Wahrheit“, sondern in der Herausarbeitung eines gesellschaftlich, wissenschaftlich und politisch akzeptablen Regelungsansatzes für ein komplexes (und zumeist hochgradig kontrovers diskutiertes) Politikfeld. Dies war das Ziel des rund 1.300-seitigen Berichts, den die Beratungskommission im November 1993 vorstellte. Rund 40.000 Personen und Gruppen hatten sich in unterschiedlicher Form an den vier Jahre andauernden Beratungen der *Royal Commission* beteiligt. Mit Gesamtkosten in Höhe von rund CAN\$ 29,5 Mio. handelte es sich um eine der teuersten *Royal Commissions* in der kanadischen Geschichte (Jenson 1994, 60).

Insbesondere von Interessengruppen, die sich für die Rechte von Frauen einsetzten, wurde die Arbeit des Gremiums kritisch begleitet. Diese Gruppen hatten eine zentrale Rolle im Vorfeld der Beratungen gespielt, da sie die Bundesregierung zur Einsetzung einer *Royal Commission* gedrängt hatten.⁶ Im Verlauf der Kommissionsarbeit übte dann jedoch insbesondere das *National Action Committee on the Status of Women* erhebliche Kritik an der Arbeit des Gremiums, da aus ihrer Sicht den Positionen von Ärzteschaft und Wissenschaft eine zu große Bedeutung beigemessen wurde (Jenson 1994, 52). Der Arbeitsstil der Kommission wurde so massiv kritisiert, dass dies von der *Social Science Federation of Canada* zum Anlass genommen wurde, um Richtlinien für die wissenschaftliche Arbeit von *Royal Commissions* zu entwickeln (Jenson 1994, 43).

Die Kommission betonte in ihrem Schlussbericht, dass die Regelung der Fortpflanzungsmedizin über die individuellen Aspekte hinaus erhebliche gesamtgesellschaftliche Bedeutung habe. An der bestehenden Situation wurde beispielsweise kritisiert, dass Fortpflanzungskliniken die Auswahl des Geschlechts eines Kindes anboten. Angesichts dieser und weiterer Missstände hielt die Kommission eine bundesgesetzliche Regelung für dringend erforderlich. Im Abschlussbericht

6 Hierzu wurde 1987 eine eigene *Canadian Coalition for a Royal Commission on New Reproductive Technologies* ins Leben gerufen, vgl. Montpetit/Scala/Fortier (2004, 144ff.).

mit dem Titel *Proceed with Care* empfahl die Kommission zeitnah gesetzgeberische Initiativen. Sie stellte fest: „decisive, timely, and comprehensive national action is required with respect to the regulation of new reproductive technologies“ (*Royal Commission on New Reproductive Technologies* 1993, 107). Insgesamt gab die Kommission 293 Empfehlungen ab, von denen die Mehrzahl in den Kompetenzbereich des Bundes fiel. Unter anderem empfahl die Kommission, eine eigene Behörde einzurichten, die unabhängig von dem Gesundheitsministerium (*Health Canada*) die assistierte Reproduktion regulieren und kontrollieren sollte.

Nach der Wahlniederlage der Konservativen im Oktober 1993 kündigte die neue liberale Gesundheitsministerin Diane Marleau im Juli 1995 in Reaktion auf die Kommissionsempfehlungen ein Moratorium für insgesamt neun Technologien bzw. Aktivitäten an. Hierzu gehörten insbesondere: Verbot des Klonens von Menschen, Bezahlung von Leihmüttern, Herstellung einer künstlichen Gebärmutter sowie der Herstellung von Mensch/Tier-Hybriden. Diese Beispiele machen den stark technik-orientierten (und weniger auf den Zweck der Verfahren bezogenen) Regulierungsansatz deutlich. Das Moratorium sollte dazu dienen, die Zeit bis zur Vorstellung eines Fortpflanzungsmedizingesetzes zu überbrücken. Der Ankündigung eines Moratoriums folgte die Einsetzung eines *Advisory Committee on Reproductive and Genetic Technologies*, welches die Umsetzung des Moratoriums kontrollieren und Empfehlungen für das weitere Vorgehen abgeben sollte (*Health Canada* 1996b). Nach verbreiteter Ansicht blieb das Moratorium jedoch wirkungslos.

Das Scheitern des *Human Reproductive and Genetic Technologies Act*

Mit der Vorstellung und Einbringung des *Human Reproductive and Genetic Technologies Act* (Bill C-47) in das parlamentarische Verfahren durch den liberalen Gesundheitsminister David Dingwall am 14. Juni 1996 schien es, als würde die Bundesregierung von Premierminister Jean Chrétien vergleichsweise zeitnah den Empfehlungen der Royal Commission folgen, deren Arbeit im Zuge der Vorstellung des Gesetzentwurfs ausdrücklich gewürdigt wurde (*Parliament of Canada* 1996; *Health Canada* 1996a). Zuvor hatte *Health Canada* eine Reihe von öffentlichen Diskussionsveranstaltungen durchgeführt, um vor allem angesichts der Kritik an der Arbeit der Royal Commission die Legitimation für den kommenden Gesetzentwurf der Regierung durch diverse Partizipationsangebote zu steigern. Aufbauend auf dem 1995 erklärten Moratorium sollten nunmehr 13 fortpflanzungsmedizinische Verfahren verboten werden. So sollte etwa verboten werden, einen menschlichen Embryo länger als 14 Tage außerhalb eines menschlichen Körpers zu erhalten.⁷ Der gesamte Ansatz des (Verbots-)Gesetzes wurde jedoch von Wissenschaftlern und Fortpflanzungsmedizinern kritisiert, da aus ihrer Sicht die Ausrichtung des Entwurfs eine negative Bewertung der Fortpflanzungsmedi-

7 Für eine Übersicht der geplanten Regelungen siehe Mykitiuk/Wallrap (2002, 382).

zin implizierte (vgl. u.a. Canadian Bar Association 2001). Durch die Neuwahl im Frühjahr 1997 kam es zu keiner abschließenden Beratung des Gesetzentwurfs.⁸

Ebenfalls 1996 stellte das Gesundheitsministerium ein Diskussionspapier mit dem Titel *New Reproductive and Genetic Technologies: Setting Boundaries, Enhancing Health* vor. In diesem Papier stellte die Regierung ihren Regelungsansatz vor, nach dem neben den Verboten (die in Bill C-47 vorgesehen waren) auch ein neues regulatorisches Regime für die Fortpflanzungsmedizin in Kanada (etwa im Hinblick auf Lizenzierungsvorgaben) eingerichtet werden sollte (Mykitiuk/Wallrap 2002, 383). Nach der Unterhauswahl von 1997, welche die regierenden Liberalen gewannen, entschied sich die Regierung jedoch gegen eine umgehende erneute Einbringung des Gesetzentwurfs. Maßgeblich beeinflusst wurde diese Entscheidung durch die Kritik von Medizinern und Wissenschaftlern an Bill C-47 (Montpetit/Scala/Fortier 2004, 150).

Das bestehende Regelungsdefizit führte dazu, dass Fachverbände eigene Richtlinien entwickelten. So veröffentlichten beispielsweise 1998 der *Medical Research Council*, der *Natural Sciences and Engineering Research Council* sowie der *Social Sciences and Humanities Research Council* gemeinsam ein *Policy Statement* mit dem Titel *Ethical Conduct for Research Involving Humans*. Für die Forschung mit embryonalen Zellen und Gewebe wurde in dem Papier festgelegt, dass die Herstellung von Embryonen zu Forschungszwecken nicht zulässig sei. Die Verwendung von Embryonen aus künstlichen Befruchtungen („überzählige Embryonen“) wurde unter bestimmten Bedingungen für zulässig erklärt. Hierzu gehörten unter anderem:

1. die Veränderung des genetischen Codes ist nicht zulässig,
2. der Embryo ist nicht mehr für Fortpflanzungszwecke zu verwenden,
3. die Forschung muss 14 Tage nach der Befruchtung stattfinden,
4. die Herstellung von Mensch/Tier-Hybriden ist verboten.

Somit hatten diese Einrichtungen bereits 1998 der (staatlich geförderten) Forschung und der Fortpflanzungsmedizin Grenzen gesetzt, ohne dass hierzu eine bundesgesetzliche Regelung bestand. Man kann dieses *Policy Statement* als eine klare ethische Grundsatzentscheidung der beteiligten Einrichtungen verstehen, die unabhängig von den politischen und parlamentarischen Entscheidungsprozessen über ein Fortpflanzungsmedizingesetz erfolgte. 1999/2000 erarbeitete das Gesundheitsministerium erneut ein Papier zu „reproductive and genetic technologies“ (Norris 2006), in dem mögliche Regelungen und Verbote für den Bereich der Fortpflanzungsmedizin zur Diskussion gestellt wurden.⁹ Dieses Papier diente

8 Im Februar 1997 wurde außerdem bekannt, dass es im Juli 1996 zum ersten Mal gelungen war, ein Säugetier zu klonen. Die Geburt des Schafes „Dolly“ markierte international den Beginn einer breit geführten Debatte über die Risiken und Potentiale der neuen Klonierungstechniken.

9 Inzwischen hatte der Gesundheitsminister Allan Rock eine *Special Project Division* im Ministerium eingesetzt, die den Gesetzentwurf (Bill C-47) überarbeiten und die Vorarbeiten für ein

als Grundlage für die folgenden Beratungen von Health Canada mit den Regierungen der Provinzen sowie mit Interessengruppen über ein überarbeitetes Fortpflanzungsmedizingesetz (Montpetit 2002). Die inhaltliche Überprüfung des ursprünglich bereits Mitte 1996 eingebrachten Gesetzentwurfs (Bill C-47) war vor allem angesichts wissenschaftlicher Fortschritte in der Fortpflanzungsmedizin erforderlich geworden.

Beratung der *Proposals for Legislation Governing Assisted Human Reproduction*

Am 3. Mai 2001 bat der liberale Gesundheitsminister Allan Rock das *House of Commons Standing Committee on Health* um einen Bericht zu den von der Regierung vorgelegten *Proposals for Legislation Governing Assisted Human Reproduction* (Health Canada 2001a). Diese neuen Vorschläge waren das Ergebnis der Beratungen zwischen Bundesregierung, Provinzen und Interessenverbänden. Anlässlich der Vorstellung der Vorschläge betonte Minister Rock den besonderen Status des geplanten Gesetzes: „This isn't legislation like any other [...] and these are not issues like any other. These involve human and an ethical dimension that surpasses technical or scientific matters“ (Allan Rock zit. nach Eggertson 2001, 76). Dieses unübliche Vorgehen, das *Standing Committee on Health* vor der Einbringung des Regierungsentwurfs in das parlamentarische Verfahren zu beteiligen, entsprach dem besonderen Charakter des Gesetzes. Die Tatsache, dass es im Anschluss an die Beratungen der Royal Commission trotz erheblicher Bemühungen nicht gelungen war, einen Konsens über die Regelung der Fortpflanzungsmedizin herbeizuführen, dürfte das Vorgehen von Minister Rock ebenfalls beeinflusst haben. Des Weiteren konnten die regierenden Liberalen so vermeiden, sich als Partei klar auf eine Position festlegen zu müssen, was den Liberalen – als „brokerage party“ – in dem sowohl ethisch wie gesellschaftspolitisch umstrittenen Politikfeld Fortpflanzungsmedizin kaum gelungen wäre. Im Gegensatz zum Vorgehen in Deutschland wurde der Gesetzentwurf im Anschluss an die Beratungen gleichwohl als Regierungsentwurf und nicht als *private member bill* eingebracht.¹⁰

Insgesamt entsprach der neue Vorschlag den Regelungen von Bill C-47, ergänzt – wie im Diskussionspapier *New Reproductive and Genetic Technologies: Setting Boundaries, Enhancing Health* vorgesehen – um regulatorische Vorgaben (etwa Lizenzierungsverfahren für Einrichtungen, die mit menschlichen Stammzellen forschen wollen). Erneut wurde anlässlich der Vorstellung des Papiers die „pioneer work of the Royal Commission on New Reproductive Technologies“ (Health Canada 2001b) gewürdigt. Anders als im Gesetzentwurf aus dem Jahr 1996 wurde

neues Fortpflanzungsmedizingesetz leisten sollte. Hauptgrund für dieses Vorgehen war die Kritik der medizinischen Fachverbände an Bill C-47; s. Montpetit/Scala/Fortier (2004, 151).

10 Im Deutschen Bundestag werden Problemfelder, die Bezüge zu grundsätzlichen ethischen Fragen aufweisen (Sterbehilfe, Stammzellforschung, Transplantationsmedizin, usw.) im Regelfall ohne Fraktions- oder Parteivorgaben über Gruppenanträge aus den Reihen der Parlamentarier bearbeitet.

nunmehr der Aspekt des Klonverbots deutlicher hervorgehoben. Dies zeigt, wie sich der Fokus der Regulierung der Fortpflanzungsmedizin im Laufe der Beratungen durch neue Entwicklungen in Wissenschaft und Forschung verschoben hatte. Der zentrale Unterschied zwischen Bill C-47 und dem neuen Regelungsvorschlag lässt sich auch wie folgt beschreiben: während der Gesetzentwurf aus dem Jahr 1996 die Gefahren der modernen Fortpflanzungsmedizin betonte (etwa für die Menschenwürde sowie in sozialer und ethischer Hinsicht), wurden in der Präambel des neuen Entwurfs „the benefits to individuals and to society in general of assisted human reproductive technologies“ (Health Canada 2001a) herausgestellt. Der erste Satz der Präambel von Bill C-47 lautete noch:

Whereas the Parliament of Canada is gravely concerned about the significant threat to human dignity, the risks to human health and safety, both known and unknown, and other serious social and ethical issues posed by certain reproductive and genetic technologies (Parliament of Canada 1996).

Offenkundig fand in der liberalen Regierung zwischen 1996 und 2001 ein grundlegender Perspektivwechsel in Bezug auf die notwendigen Regelungen zur Fortpflanzungsmedizin und Stammzellforschung statt.

Zur Bewertung und Analyse des neuen Entwurfs führte das *Standing Committee on Health* von Mai bis Ende 2001 eine Reihe von Anhörungen und insgesamt 37 Sitzungen durch (Parliament of Canada 2001). Obgleich Abgeordnete der *Canadian Alliance Party* die Regierung drängten, umgehend ein Verbot des Klonens sowie der Herstellung von Embryonen für die Stammzellforschung zu erlassen, bestand Gesundheitsminister Rock auf dem ursprünglichen Zeitplan (Laghi 2001). Nachdem das *Standing Committee* am 12. Dezember 2001 seinen Bericht (*Standing Committee on Health 2001*) zu den von der Regierung geplanten gesetzlichen Regelungen vorgelegt hatte, kündigte die Bundesregierung die Einbringung eines Fortpflanzungsmedizingesetzes an, welches die Mehrzahl der Empfehlungen des Ausschusses aufnehmen würde.

Die Richtlinien des *Canadian Institute for Health Research*

Die Vorstellung von Richtlinien zur Stammzellforschung durch das *Canadian Institute for Health Research* (CIHR) am 4. März 2002 beschleunigte die weitere politische Debatte und verstärkte das öffentliche Interesse an diesem Thema erheblich. Das CIHR erklärte die embryonale Stammzellforschung für förderungsfähig, wenn bereits existierende Zelllinien genutzt wurden oder wenn auf Embryonen zurückgegriffen wurde, die für künstliche Befruchtungen vorgesehen waren, jedoch hierfür nicht mehr gebraucht wurden („überzählige Embryonen“). Des Weiteren mussten die Eltern des Embryos der Verwendung für Forschungszwecke zustimmen. Nicht zulässig waren nach Auffassung des CIHR Forschungsprojekte, bei

denen menschliche und nicht-menschliche Zellen kombiniert wurden (Herstellung von Mensch/Tier-Hybriden), bei denen Embryonen ausschließlich für Forschungszwecke hergestellt würden oder wenn Gelder für die Herstellung oder Verwendung von Embryonen gezahlt würden. Ebenso erklärte das CIHR therapeutische und reproduktive Klonierungsprojekte für nicht zulässig. Zur ethischen Bewertung der durch das CIHR geförderten Projekte mit embryonalen Stammzellen richtete man ein *National Stem Cell Oversight Committee* ein. Insgesamt lassen sich diese Regelungen des CIHR als Mittelweg zwischen der restriktiven deutschen und der liberaleren Regelung in Großbritannien beschreiben.¹¹

Von politischer Seite würde die Veröffentlichung der Richtlinien kritisiert. Da das Parlament noch kein Fortpflanzungsmedizinengesetz verabschiedet hatte, forderten einige Abgeordnete ein Moratorium für die Forschung an und mit embryonalen Stammzellen (Gagnon 2002b). Insbesondere die konservative *Canadian Alliance Party* kritisierte das Vorgehen des CIHR, da es nach Auffassung der Abgeordneten unzulässig sei, wenn eine Einrichtung wie das CIHR durch das Verabschieden von Richtlinien Entscheidungen des Parlaments faktisch vorwegnehme.¹² Diese Kritik überrascht insofern, als das erwähnte *Policy Statement* von 1998 bereits viele der ethischen Grundsatzentscheidungen des CIHR vorweggenommen hatte. Es ist zu vermuten, dass vor allem das größere öffentliche Interesse sowie die sich deutlicher abzeichnenden Forschungsmöglichkeiten mit embryonalen Stammzellen Faktoren waren, die dazu beitrugen, dass nunmehr die politischen Entscheidungsträger auf ihre zentrale Rolle und Autonomie in der Beantwortung der Frage der Zulässigkeit dieser wissenschaftlichen Projekte verwiesen und das „Vorpreschen“ des CIHR kritisierten. Ebenso wie in anderen westlichen Industrienationen bestanden vor allem konservative Interessengruppen auf einer restriktiveren Regelung. Ärzteschaft und Forscher hingegen begrüßten die Richtlinien mehrheitlich.

Im Hinblick auf die Kritik an den Richtlinien ist darauf hinzuweisen, dass die hier getroffenen Festlegungen der bestehenden Praxis (und dem geltenden Recht) entsprachen. Neu war allenfalls die zusammengefasste Darstellung der Vorgaben in Form von Richtlinien. Gleichwohl verdeutlichte die Debatte über das Vorgehen des CIHR, dass die gesetzlichen Vorgaben für die Fortpflanzungsmedizin unzureichend waren. Die Veröffentlichung der Richtlinien trug dazu bei, dass der Druck

11 Entsprechend bewertete auch der Präsident des CIHR die Richtlinien: „The guidelines balance the ethical issues of concern to Canadians with the research and clinical opportunities and the desire of Canadians to pursue the use of stem cells to treat disease“, Alan Bernstein zit. nach Caulfield et al. (2002).

12 So kritisierte etwa der Abgeordnete Rob Merrifield, dass die Grundsatzentscheidung über die embryonale Stammzellforschung zu wichtig sei, um sie einer „unelected, unrepresentative, arm’s length organization funded by the federal government“ zu überlassen; zit. nach Gray (2002, 1074).

auf das Gesundheitsministerium größer wurde, zügig einen bundesrechtlichen Rahmen für dieses Politikfeld zu schaffen.

Somit stand auch in Kanada am Beginn einer intensiveren öffentlichen Debatte über die Grenzen der Fortpflanzungsmedizin der Vorstoß einer Einrichtung, die über staatliche Forschungsgelder zu entscheiden hatte. Hier lassen sich Parallelen zur Situation in Deutschland 1999/2001 erkennen. Auch hier war ein an die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) gerichteter Förderantrag Ausgangspunkt einer langen öffentlichen und parlamentarischen Debatte, die mit der Verabschiedung des Stammzellgesetzes ein – vorläufiges – Ende fand.¹³

Die Debatte über Bill C-56 (*An Act Respecting Assisted Human Reproduction*)

Bereits rund zwei Monate nach Vorstellung der CIHR-Richtlinien stellte die Bundesregierung am 9. Mai 2002 ihren neuen Entwurf für ein Fortpflanzungsmedizinengesetz (*An Act Respecting Assisted Human Reproduction/Bill C-56*) vor (Health Canada 2002a). Auch dieser Entwurf sah ein Verbot des menschlichen Klonens sowie der Zahlung von Geld (oder Sachleistungen) für Eizellen und Embryonen vor. Die Herstellung von Embryonen für Forschungszwecke sollte verboten werden. Eine neue *Assisted Human Reproduction Agency of Canada* sollte unter anderem die Lizenzvergabe für die Forschung mit embryonalen Stammzellen organisieren sowie die weitere Entwicklung der Stammzellforschung und die Umsetzung des Gesetzes überwachen. Laut der damaligen liberalen Gesundheitsministerin Anne McLellan handelte es sich um einen Entwurf, der einen Mittelweg zwischen den Regelungen in Großbritannien und den USA eröffnen sollte (Gagnon 2002a). Die Ministerin stellte fest:

The proposed Act puts Canada in line with measures taken in other major industrialized countries. It is a comprehensive and integrated approach, drawing on best practices and experiences from countries around the world (Health Canada 2002b).

Dieses Zitat verdeutlicht, das die Regelungen in anderen westlichen Industrienationen die Ausrichtung des kanadischen Fortpflanzungsmedizinengesetzes nicht unerheblich beeinflusst haben. Von Seiten einiger Wissenschaftler wurde jedoch Kritik an dem neuen Entwurf geübt. Insbesondere die Tatsache, dass das so genannte „therapeutische Klonen“ verboten werden sollte, wurde massiv kritisiert. Das Verbot würde etwa nach Auffassung von Daar et al. ein „schrecklicher Präzedenzfall“ (Daar et al. 2002) sein. Die Argumente, die für eine Zulassung des „thera-

13 Oliver Brüstle hatte 1999 als Wissenschaftler an der Universität Bonn bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) einen Antrag auf Förderung eines Stammzellprojekts gestellt. Im Rahmen des Projekts wollte Brüstle unter anderem embryonale Stammzellen nach Deutschland importieren; vgl. Brede (2005, 29-37).

peutischen Klonens“ angeführt wurden, ähnelten stark den in der bundesdeutschen Stammzelldebatte dargelegten Positionen. So verwiesen die Wissenschaftler auf das positive (liberale) Vorbild Großbritannien, welches beweise, dass man Missbrauch auch durch staatliche Regulierung etwa über Lizenzen (und nicht nur über Verbote) verhindern könne. Außerdem würden durch ein „progressive regulatory climate“ (Daar et al. 2002) die besten Forscherinnen und Forscher nach Kanada gelockt, was sich auch ökonomisch positiv auswirken dürfte. Am Ende wurde die Position vertreten, dass man einen ethisch umstrittenen Forschungsansatz nicht komplett verbieten solle, da so eine konstruktive öffentliche Debatte über dieses Wissenschaftsfeld behindert würde. In einem Beitrag für die Zeitung *The Globe and Mail* plädierte Caulfield unter Verweis auf die Regelungen in Kalifornien und Großbritannien ausdrücklich für eine Zulassung des „therapeutischen Klonens“ in Kanada.¹⁴

Anfang Mai 2002 kündigte die CIHR an, bis auf Weiteres keine Forschungsprojekte mit Stammzellen zu fördern. Nach der Kritik insbesondere von konservativen Abgeordneten an den Richtlinien der CIHR beschloss man, zunächst die politische und gesellschaftliche Debatte abzuwarten. Ein solcher Verzicht auf Maßnahmen der Forschungsförderung erfolgte auch in Deutschland. Hier beschloss die DFG (auf Bitten des Bundestages), keinen Beschluss über den Antrag von Oliver Brüttele zu treffen, bevor das Parlament eine Entscheidung über die Zulässigkeit des Imports embryonaler Stammzellen getroffen hatte. In Kanada entschied die CIHR allerdings erst nach der Veröffentlichung der Richtlinien, dass ein Moratorium angemessen sei.

Nach der ersten Lesung am 9. Mai 2002 und der zweiten Lesung am 28. Mai 2002 kam es zu keiner Verabschiedung von Bill C-56, da die Sitzungsperiode des Parlaments am 16. September 2002 beendet wurde (Parliament of Canada 2007). Jedoch bereits am 9. Oktober 2002 wurde das Gesetz erneut in das parlamentarische Verfahren eingebracht. Offenkundig war im Vergleich zur Situation 1996/97 der Druck zur Verabschiedung eines umfassenden Fortpflanzungsmedizingesetzes erheblich gestiegen. Hierzu trug vor allem das öffentliche Interesse an den Entwicklungen in der embryonalen Stammzellforschung bei. Die kanadische Öffentlichkeit stand dieser Forschung tendenziell positiv gegenüber. Laut einer Umfrage von Pollara im Oktober 2003 unterstützten rund 57 Prozent der Befragten Forschungsprojekte an „überzähligen Embryonen“ aus künstlichen Befruchtungen. Allerdings äußerten rund 20 Prozent der Befragten, dass sie sich nicht ausreichend mit dem Thema auskannten, um eine Antwort zu geben (Greenaway 2003). Interessanterweise war die Unterstützung für die embryonale Stammzell-

14 „Do Canadians really feel so differently about therapeutic cloning as compared to Californians or Britons that a criminal sanction with a heavy prison sentence is required?“ (Caulfield 2003).

forschung überdurchschnittlich hoch in Québec.¹⁵ Diese Umfrage wurde in einer Phase veröffentlicht, in der einige Abgeordnete der Liberalen Partei gemeinsam mit Abgeordneten der *Canadian Alliance Party* die Verabschiedung des Fortpflanzungsmedizingesetzes verzögerten.¹⁶ Nach Auffassung der Parlamentarier würde eine Zulassung der embryonalen Stammzellforschung zur Zerstörung von menschlichem Leben für Forschungszwecke führen. Aber nicht nur von Seiten der oppositionellen Konservativen sowie von einigen Liberalen wurde der Gesetzentwurf kritisiert. Der separatistische *Bloc Québécois* brachte am 22. November 2002 einen Antrag im *House of Commons* ein. Dieser Antrag zielte darauf ab, den Gesetzentwurf zu teilen und lediglich die strafrechtlichen Aspekte des Entwurfs weiter zu verfolgen. Nach Auffassung des *Bloc* besaß die Bundesregierung nicht die Kompetenz, um Aktivitäten im Bereich der Fortpflanzungsmedizin zu regulieren. Vielmehr stünde dem Bund nur das (strafrechtliche) Verbot von bestimmten Aktivitäten in diesem Politikfeld zu.¹⁷

In den parlamentarischen Beratungen wurde insbesondere die Frage, ob das „therapeutische Klonen“ verboten werden sollte, kontrovers diskutiert. Einige Abgeordnete vertraten die Auffassung, dass man – entsprechend den Regelungen in Großbritannien – dieses Verfahren unter strikten rechtlichen Begrenzungen zulassen sollte. Auch die Grundsatzfrage, ob man „überzählige Embryonen“ zu Forschungszwecken verwenden sollen dürfe, war in den Beratungen umstritten. Ähnlich wie in Deutschland sprachen sich vor allem die Kirchen gegen diesen Punkt im Gesetzentwurf aus. Auf der anderen Seite argumentierten Forscher und Mediziner, dass die Verwendung der Embryonen – bzw. genauer: der embryonalen Stammzellen – für Forschungszwecke zu Fortschritten bei der Behandlung von Krankheiten führen könnte. Zu weiteren, im parlamentarischen Verfahren ebenfalls kontrovers diskutierten Punkten gehörte die Frage der Bezahlung von Leihmüttern und Spendern, sowie datenschutzrechtliche Regelungen insbesondere im Hinblick auf die Anonymität von Spendern bei fortpflanzungsmedizinischen Behandlungen.

Die Debatten über das neue Gesetz fanden vor dem Hintergrund von Berichten der Raelianer-Sekte im Dezember 2002 statt, die behauptete, sie hätte das erste geklonte menschliche Kind erzeugt (Singer/Daar 2002). Obgleich die Ankündigungen der Sekte hochgradig unglaubwürdig waren, so machten sie der breiten Öffentlichkeit doch die Regelungsdefizite in Bezug auf Klonierungsprojekte deut-

15 Nach Aussage des damaligen Geschäftsführers von Pollara, Michael Marzolini, entsprach dieses Antwortverhalten auch der Bewertung von anderen, ethisch und/oder religiös umstrittenen Komplexen wie etwa von gleichgeschlechtlichen Partnerschaften; nach Greenaway (2003).

16 Diese Gruppe, zu der unter anderem der Abgeordnete Dr. Paul Szabo (Liberale) gehörte, wurde in der Presse als „God Squad“ bezeichnet, s. CTV (2003).

17 Für eine umfassende Analyse der verfassungsrechtlichen Aspekte der Fortpflanzungsmedizin in Kanada siehe Mykitiuk/Wallrap (2002, 367-432).

lich. Zu diesem Zeitpunkt war das Klonen von Menschen in Kanada nicht verboten und die Vorgaben der CIHR betrafen nur staatlich geförderte Projekte und nicht die privaten Aktivitäten etwa einer Sekte.

Verabschiedung des *Assisted Human Reproduction Act*

Am 28. Oktober 2003 verabschiedete das *House of Commons* mit 149 zu 109 Stimmen das Fortpflanzungsmedizingesetz (Bill C-13). Die Abgeordneten des *Bloc Québécois* sowie der *Canadian Alliance Party* stimmten geschlossen gegen den Entwurf. Die NDP stimmte ebenso wie die Hälfte der Abgeordneten der *Progressive Conservatives* für den Entwurf, während immerhin 16 Liberale gegen den Entwurf stimmten (Parliament of Canada 2003). Ohne die 12 Stimmen der NDP hätte der Gesetzentwurf somit nur eine äußerst knappe Mehrheit erzielt. Am 12. November 2003 endete jedoch die Sitzungsperiode des Parlaments, so dass das Gesetz nach der zweiten Lesung am 7. November nicht mehr im Senat verabschiedet werden konnte. Am 11. Februar 2004 brachte die Bundesregierung von Paul Martin das Fortpflanzungsmedizingesetz (als Bill C-6) erneut in die parlamentarische Beratung ein. Rund zehn Jahre zuvor hatte die *Royal Commission on New Reproductive Technologies* eine zügige gesetzliche Regelung als notwendig bezeichnet. Die Regierung Martin dürfte Anfang 2004 dem diesbezüglichen Gesetzgebungsvorhaben insbesondere aufgrund der dynamischen Entwicklung der Stammzellforschung eine hohe Priorität beigemessen haben. Angesichts des fortgeschrittenen Beratungsverlaufs bis Ende 2003 erfolgte die weitere Beratung des Entwurfs nun zügig. Am 11. März 2004 stimmte der Senat dem Gesetz zu.

Anlässlich der Verabschiedung im Senat bedankte sich der liberale Gesundheitsminister Pierre Pettigrew erneut für die „harte Arbeit“ der Royal Commission aus dem Jahr 1993 (Health Canada 2004b). Der Verweis auf die Arbeit der Kommission über zehn Jahre nach der Vorstellung ihres Abschlussberichts verdeutlicht die herausragende Rolle von Royal Commissions im politischen System Kanadas sowie konkret die Bedeutung, welche der Arbeit des Gremiums für die Ausarbeitung des Fortpflanzungsmedizingesetzes zukam. Angesichts dieses Beispiels wird deutlich, dass selbst Royal Commissions, deren Arbeit – in Wissenschaft und Öffentlichkeit – eher kritisch bewertet wird, dennoch erheblichen Einfluss ausüben können (vgl. Schultze/Zinterer 1999). Mit der Erteilung des *Royal Assent* durch *Governor General Adrienne Clarkson* am 29. März 2004 trat das Gesetz in Kraft.¹⁸ Zu den wichtigsten Regelungen des Gesetzes zählt das Verbot des Klonens von Menschen (zu Fortpflanzungszwecken sowie in Form des „therapeutischen Klonens“), das Verbot der Herstellung von Embryonen (außer zum Zwecke der „künstlichen Befruchtung“ sowie zur Verbesserung fortpflanzungsmedizinischer Verfah-

18 Dass die Beratungen über das Fortpflanzungsmedizingesetz rund zehn Jahre in Anspruch genommen hatten, wurde von Gesundheitsminister Pettigrew dahingehend umgedeutet, dass nach einer „decade of dialogue with Canadians“ nunmehr das Gesetz in Kraft treten konnte (Health Canada 2004a).

ren) und das Verbot der Bezahlung von Leihmüttern, für In-vitro-Embryonen sowie für Keimzellen. Für die Forschung an „überzähligen Embryonen“ wurde ein Lizenzierungsverfahren vorgeschrieben. Zum 12. Januar 2006 wurde die *Assisted Human Reproduction Agency of Canada* eingerichtet, die allerdings erst nach der Benennung der Mitglieder des Beirates im Dezember 2006 ihre Arbeit aufnehmen konnte.

Politische Debatte nach Verabschiedung des Fortpflanzungsmedizingesetzes

Mit der Verabschiedung des Fortpflanzungsmedizingesetzes fand die Grundsatzdebatte über die embryonale Stammzellforschung in Kanada – ähnlich wie in Deutschland mit der Verabschiedung des Stammzellgesetzes – ein (vorläufiges) Ende. Dass fortpflanzungsmedizinische Fragen aber weiterhin zu politischen Kontroversen führen können, wurde Ende 2006 deutlich. Am 21. Dezember 2006 kündigte der konservative Gesundheitsminister Tony Clement die Benennung der Mitglieder des Beirates der in Vancouver angesiedelten *Assisted Human Reproduction Agency of Canada* an, welche für die Umsetzung des Fortpflanzungsmedizingesetzes zuständig ist. Nach Auffassung der *Canadian Medical Association* war die Besetzung der Posten von dem Bemühen geleitet, sozialkonservative Vertreter in das Gremium zu entsenden. Hierbei ignorierte die Regierung weitgehend die Empfehlungen einer extra zuvor eingerichteten Findungskommission und übernahm nur zwei der insgesamt 25 Personalvorschläge. Im *Canadian Medical Association Journal* schrieben daraufhin Paul C. Hébert und Amir Attaran:

We fear that even if the board allows expert and public input into all issues, and publishes its deliberations, the controversy surrounding its creation, the lack of patient representatives and the apparent socially conservative biases of some members will mar the institution and will haunt the agency's future work. The United States has been ill-served when successive Administrations, both Democrat and Republican, turned reproductive health into a political football. [...] Its [the government's, F.B.] decision to ignore its own expert selection committee raises a larger question of transparency. This government should carefully reconsider its position on this issue, and the opposition parties should ensure that this government respects its self-imposed accountability agenda (Hébert/Attaran 2007).

Diese Kontroverse verdeutlicht, dass auch nach der Verabschiedung des Gesetzes die Debatte über die Fortpflanzungsmedizin und die Grenzen der wissenschaftlichen Arbeit an und mit Embryonen in Kanada fortgeführt wird (Baylis et al. 2007). Obgleich die Regierung von Premierminister Stephen Harper über keine eigene parlamentarische Mehrheit verfügt und auf die Unterstützung durch eine

der Oppositionsparteien angewiesen ist, konnte sie im Politikfeld Fortpflanzungsmedizin durch die Besetzung der Genehmigungsbehörde einen Akzent setzen. Aufgrund der Minderheitssituation muss Premierminister Harper bis zur nächsten Unterhauswahl in dieser Frage einen schwierigen Ausgleich zwischen dem sozialkonservativen Flügel seiner Partei und der Mehrheitsmeinung in der kanadischen Öffentlichkeit finden.¹⁹ Angesichts des Konflikts Ende 2006 ist im Falle einer konservativen Mehrheitsregierung eine „konservative Wende“ in diesem Politikfeld – auch vor dem Hintergrund des Abstimmungsverhaltens der *Canadian Alliance Party* im Oktober 2003 – sehr wahrscheinlich. Ein solches Vorgehen hätte den Vorteil, dass die Partei ihr sozialkonservatives Profil stärken könnte, ohne das politisch besonders kontroverse Thema Schwangerschaftsabbruch direkt zu thematisieren. Dass eine stärkere Profilierung in diesen Wertfragen notwendig sein dürfte, zeigte sich Mitte 2007, als Mitglieder der Konservativen Partei darüber nachdachten, wie man die „klassischen“ (sozialkonservativen) Positionen der *Canadian Alliance Party* in der neuen Konservativen Partei wieder stärker betonen könnte (Simpson 2007; Galloway 2007).

Fazit

Im internationalen Vergleich gelten in Kanada liberale Regelungen für die Fortpflanzungsmedizin sowie für die Forschung an und mit embryonalen Stammzellen. Gleichzeitig waren Parlament und Regierung aber auch bemüht, den kritischen Stimmen in der kanadischen Gesellschaft durch diverse Begrenzungen (Beispiel: Verbot des „therapeutischen Klonens“) Rechnung zu tragen. Insofern kann man von einem eigenständigen, kanadischen Regulierungsansatz für das Politikfeld Fortpflanzungsmedizin sprechen. Dieser Ansatz ist das Ergebnis eines *policy*-Lernprozesses, welcher über Jahre von der internationalen Debatte und hierbei vor allem von den Regelungen in den USA sowie in Großbritannien beeinflusst wurde. Die unterschiedlichen Regelungen zur Stammzellforschung, die in Kanada, Deutschland, den USA und in Großbritannien gewählt wurden, deuten zwar darauf hin, dass die nationalen sozialen, ethischen, religiösen und moralischen Bewertungen der Fortpflanzungsmedizin die jeweiligen Diskurse und Regelungen nachhaltig beeinflussten. Der Vergleich der bundesdeutschen mit der kanadischen Regelung der Fortpflanzungsmedizin verdeutlicht aber auch signifikante Gemeinsamkeiten. So beeinflussten in beiden Ländern Berichte und Stellungnahmen von Einrichtungen, die staatliche Forschungsgelder vergeben, die politischen Aktivitäten zur Regulierung der Stammzellforschung erheblich. In beiden Ländern wurden außerdem ähnliche Argumente für eine liberale Regelung dieses Forschungszweigs angeführt. Hierzu zählten: Nachteile im internationalen Wissenschaftswettbewerb, die Problematik einer strafrechtlichen Regelung

19 „[...] Mr. Harper will have to keep his social conservative wing happy while ensuring its members don't hijack his governing agenda with controversial notions like bringing back abortion or restricting stem-cell research“ (Laghi 2006).

eines ethisch umstrittenen Forschungsansatzes, Nachteile für die Behandlung von Krankheiten durch Verzicht auf Forschung sowie Widersprüche zwischen Umfragen (die tendenziell die wissenschaftlichen Positionen positiver bewerteten) und der Mehrheitsmeinung in den Volksvertretungen (vgl. etwa Caulfield 2003).

Mit jedem wissenschaftlichen Fortschritt werden sich die Problemkonstellationen im Hinblick auf die Regulierung der Fortpflanzungsmedizin verändern und sich neue Fragen stellen. Die Entwicklung der Gesetzentwürfe in Kanada macht dies sehr deutlich. Standen zunächst die sozialen und ethischen Gefahren einer „Technisierung der menschlichen Reproduktion“ im Mittelpunkt der Debatte, führte der wissenschaftliche Fortschritt dazu, dass Klonverfahren und die Stammzellforschung in das Zentrum der politischen wie gesellschaftlichen Debatte rückten. Nach einer intensiven Debatte hat sich das kanadische Parlament für eine Zulassung der embryonalen Stammzellforschung, aber für ein Verbot des „therapeutischen Klonens“ entschieden. Dieser Ansatz überzeugt eher als die deutsche Regelung, welche die Forschung mit embryonalen Stammzellen zulässt, sofern sie vor einem bestimmten Stichtag hergestellt wurden. Während im Ergebnis die kanadische Politik über die Zulässigkeit einer bestimmten Forschungsaktivität entschieden hat, traf der Bundestag eine Unterscheidung zwischen Zelllinien, die vor oder nach einem bestimmten Termin hergestellt wurden. Damit ähnelt der deutsche Ansatz der Regelung in den USA, während die kanadischen Vorgaben offenkundig insbesondere auf den Erfahrungen aus Großbritannien beruhen.

Die Länge des Beratungsprozesses über das Fortpflanzungsmedizingesetz verdeutlicht außerdem, dass auch in Westminster-Demokratien, denen man üblicherweise aufgrund des Mehrheitswahlsystems zügige Beratungs- und Entscheidungsprozesse zuschreibt, bei ethischen Konfliktfragen zeitaufwendige Konsultationen, Diskussionen und Abstimmungen erforderlich sind, die ein Gesetzgebungsverfahren erheblich verzögern können. Zwei Faktoren waren maßgeblich für diese Verlängerung des Beratungs- und Entscheidungsprozesses:

1. die Kritik aus Medizin und Wissenschaft an einem reinen Verbotsgesetz (Bill C-47) sowie
2. Fortschritte bei der Stammzellforschung und dem Klonen, die zu einer Veränderung der Bewertung fortpflanzungsmedizinischer Verfahren und Techniken sowie der sich hieraus ergebenden politischen Regulierungsansätze führten.

Nach intensiven Beratungen und aufbauend auf den Erfahrungen in anderen westlichen Demokratien hat Kanada für den besonders kontroversen Bereich der Stammzellforschung einen Regelungsansatz entwickelt, der auf einer ethischen, sozialen und politischen Bewertung von unterschiedlichen Techniken (Verbot des „therapeutischen Klonens“, Nutzung von „überzähligen Embryonen“ für die Stammzellforschung) und weniger auf dem Zweck ihrer Anwendung aufbaut. Diese ausgewogene Regelung nutzt sowohl strafrechtliche Verbote wie auch behördliche Kontrollverfahren (etwa durch Lizenzvergabe für die Forschung mit embryonalen Stammzellen). In dieser Hinsicht könnten die kanadischen Erfahrungen durchaus

Anknüpfungspunkte für die Debatte über eine Novellierung des deutschen Stammzellgesetzes bieten. Für das übergreifende Politikfeld der Fortpflanzungsmedizin macht das Fallbeispiel Kanada deutlich, dass für die Ausarbeitung eines Gesetzes zur umfassenden Regelung dieses Themenfeldes ein erheblicher Zeitaufwand nötig ist und die Beratungen durch intensive Konsultations- und Diskussionsprozesse flankiert werden sollten.

Literaturverzeichnis

- Baylis, Francoise, 2002, "Betwixt and Between Human Stem Cell Guidelines and Legislation", *Health Law Review*, 11.1, 44-51.
- Baylis, Francoise et al., 2007, "Nothing extreme about protecting fresh embryos", *The Globe and Mail*, 16.01.2007.
- Braun, Kathrin, 1999, „Menschenwürde und Menschenproduktion. Überlegungen zur aktuellen Diskussion um ein Fortpflanzungsmedizingesetz“, in: Komitee für Grundrechte und Demokratie (Hrsg.), *Jahrbuch 1998/99. Menschenrechte, Demokratie und Gesundheit*, Sensbachtal: Komitee für Grundrechte und Demokratie, 253-266.
- Brede, Falko, 2005, „Ethikrat, Enquete, oder ...? Perspektiven der bioethischen Politikberatung“, *Zeitschrift für Biopolitik*, 4.1, 29-37.
- Canadian Bar Association, 2001, "Submission on Draft Legislation on Assisted Human Reproduction", *Health Law Review*, 10.2, 25-29.
- Caulfield, Timothy et al., 2002, "MPs have the wrong focus", *The Globe and Mail*, 02.05.2002.
- Caulfield, Timothy, 2003, "I smell a cloned rat", *The Globe and Mail*, 04.01.2003.
- CTV, 2003, "'God Squad' delays anti-cloning bill", 7. Oktober 2003, (http://www.ctv.ca/servlet/ArticleNews/story/CTVNews/20031007/anti_cloning_bill_031007), 14.06.2007.
- Daar, Abdallah et al., 2002, "Ban cloning, not its life-saving cousin", *The Globe and Mail*, 09.05.2002.
- Eggertson, Laura, 2001, "Cloning in Canada? Don't hold your breath", *Canadian Medical Association Journal*, 165.1, 76.
- Enquete-Kommission Recht und Ethik der modernen Medizin, 2002, *Schlussbericht der Enquete-Kommission 'Recht und Ethik der modernen Medizin'*, Berlin: Deutscher Bundestag.
- Gagnon, Louise, 2002a, "Stem cell controversy continues as Ottawa tables bill", *Canadian Medical Association Journal*, 166.13, 1704.
- , 2002b, "Stem Cell Research: 'With no law, the situation is very permissive'", *Canadian Medical Association Journal*, 166.8, 1077.
- Galloway, Gloria, 2007, "Disgruntled Tories consider refounding Reform Party", *The Globe and Mail*, 12.05.2007.
- Gottweis, Herbert, 2002, "Stem Cell Policies in the United States and Germany: Between Bioethics and Regulation", *Policy Studies Journal*, 30.4, 444-469.
- Gray, Charlotte, 2002, "Why is Ottawa so scared of the stem cell?", *Canadian Medical Association Journal*, 166.8, 1074.
- Greenaway, Norma, 2003, "Canadians embrace stem cell research", *The Ottawa Citizen*, 14.10.2003.
- Health Canada, 1996a, *Comprehensive national policy on management of New Reproductive and Genetic Technologies proposed*, Pressemitteilung, 14.06.1996, Ottawa: Health Canada.
- , 1996b, *Membership of Advisory Committee on Interim Moratorium on Reproductive Technologies announced*, Pressemitteilung, 24. Januar 1996, Ottawa: Health Canada.

- , 2001a, *Proposals for legislation governing assisted human reproduction*, (http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/alt_formats/cmcd-dcmc/pdf/media/releases-communiques/2001/legislation.pdf), 13.05.2007.
- , 2001b, *Rock launches review of draft legislation on assisted human reproduction to ban human cloning and regulate related research*, Pressemitteilung, 03.05.2001, Ottawa: Health Canada.
- , 2002a, *An Act Respecting Assisted Human Reproduction* (<http://www2.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?pub=bill&doc=C-56&parl=37&ses=1&language=E>), 13.05.2007.
- , 2002b, *Government introduces Legislation on Assisted Human Reproduction including the creation of a Regulatory Agency*, Pressemitteilung vom 09.05.2002, Ottawa: Health Canada.
- , 2004a, *Assisted Human Reproduction legislation becomes law*, Pressemitteilung vom 30.03.2004, Ottawa: Health Canada.
- , 2004b, *Assisted Human Reproduction legislation receives approval of Senate*, Pressemitteilung, 11.03.2004, Ottawa: Health Canada.
- Hébert, Paul C./Amir Attaran, 2007, "A plea for transparency in Canada's 'new government'", *Canadian Medical Association Journal*, 176.5, 601.
- Jenson, Jane, 1994, Commissioning Ideas: Representation and Royal Commissions, in: Phillips, Susan D. (eds.) *How Ottawa Spends 1994-95: Making Change*, Don Mills: Oxford University Press, 39-69.
- Laghi, Brian, 2001, "Ottawa plans to go slow on stem-cell legislation", *The Globe and Mail*, 03.09.2001.
- , 2006, "Forget fundamentals: Harper faces pressure to show he's evolved", *The Globe and Mail*, 24.01.2006.
- Miedl, Christine, 2004, *Die Regulierung der Humangenetik in Großbritannien unter besonderer Berücksichtigung des Human Rights Act 1998*, Berlin: Rhombos Verlag.
- MacKay, A., Wayne/Moira G. McQueen, 2003, "Public Inquiries and the Legality of Blaming. Truth, Justice, and the Canadian Way", in: Allan Manson/David Mullan (eds.), *Commissions of Inquiry. Praise or Reappraise?*, Toronto: Irwin, 249-292.
- Montpetit, Éric, 2002, "Building Democratic Legitimacy During Policy Designing: Explaining Canadian and British Divergence Over Assisted Reproductive Technology", Paper prepared for the meeting of the *European Consortium for Political Research*, Turin, 22.-28.03.2002.
- Montpetit, Éric/Francesca Scala/Isabelle Fortier, 2004, "The paradox of deliberative democracy. The National Action Committee on the Status of Women and Canada's policy on reproductive technology", *Policy Sciences*, 37.2, 137-157.
- Mykitiuk, Roxanne/Albert Wallrap, 2002, "Regulating Reproductive Technologies in Canada", in: Jocelyn Downie/Timothy Caulfield/Colleen Flood (eds.) *Canadian Health Law and Policy*. 2nd ed., Markham/Vancouver: Butterworths, 367-432.
- Neidert, Rudolf, 1998, "Brauchen wir ein Fortpflanzungsmedizinengesetz?", *Medizinrecht*, 16.8, 347-353.
- Nationaler Ethikrat, 2003, *Genetische Diagnostik vor und während der Schwangerschaft*, Berlin.
- , 2004, *Klonen zu Fortpflanzungszwecken und Klonen zu biomedizinischen Forschungszwecken*, Berlin.
- Norris, Sonya, 2006, *Reproductive Technologies: Surrogacy, and Egg and Sperm Donation*, *Parliamentary Information and Research Service*, Revised Edition, Ottawa, (<http://www.parl.gc.ca/information/library/PRBpubs/prb0035-e.htm>), 02.06.2007.
- Paarlberg, Robert L., 2005, "The Great Stem Cell Race", *Foreign Policy*, 148, 44-51.
- Parliament of Canada, 1996, *Human Reproductive and Genetic Technologies Act*, (http://www2.parl.gc.ca/content/hoc/Bills/352/Government/C-47/C-47_1/17946bE.html), 14.06.2007.

- , 2001, *Meetings of the House of Commons Standing Committee on Health on the Draft Proposal on Assisted Human Reproduction*, (http://cmte.parl.gc.ca/cmte/CommitteeList.aspx?Lang=1&PARLSES=371&JNT=0&SELID=e22_2&COM=218&STAC=625924), 20.05.2007.
- , 2003, *Edited Hansard, 37th Parliament, 2nd Session, No. 145*, 28.10.2003, (<http://www2.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?pub=Hansard&mee=145&parl=37&ses=2&language=E#Div-268>), 14.06.2007.
- , 2007, *Fact Sheet on Prorogation*, (<http://www.parl.gc.ca/information/about/process/house/prorogation/prorogation-e.htm>), 28.05.2007.
- Royal Commission on New Reproductive Technologies, 1993, *Proceed With Care. Final Report of the Royal Commission on New Reproductive Technologies*, Ottawa.
- Schultze, Rainer-Olaf/Tanja Zinterer, 1999, „Kanadische Royal Commissions: Ein Vorbild für den Abbau von Reformstaus?“, in: *Zeitschrift für Parlamentsfragen*, 31.4, 881-903.
- Standing Committee on Health, 2001, *Assisted Human Reproduction. Building Families*, (<http://cmte.parl.gc.ca/Content/HOC/committee/371/heal/reports/rp1032041/healrp01/03-cov-e.htm>), 20.05.2007.
- Singer, Peter/Abdallah Daar, 2002, „On the eve of a cloning backlash“, *Toronto Star*, 30.12.2002.
- Simpson, Jeffrey, 2007, „Stephen Harper is recasting Canadian politics“, *The Globe and Mail*, 31.03.2007.
- Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer, 2006, *Forschungsklonen mit dem Ziel therapeutischer Anwendungen*, Berlin, (<http://www.zentrale-ethikkommission.de/10/PDF/TherapKlonen.pdf>), 14.06.2007.