

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage des Abgeordneten Dr. Jannsen und der Fraktion
DIE GRÜNEN
— Drucksache 10/1211 —

Betäubungsmittelgesetz

Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit hat mit Schreiben vom 13. April 1984 namens der Bundesregierung die Kleine Anfrage wie folgt beantwortet:

1. Aus welchen Gründen unterscheidet das Betäubungsmittelgesetz der Bundesrepublik Deutschland in seinem strafrechtlichen Teil nicht zwischen den einzelnen Betäubungsmittelarten?

Der Gesetzgeber hat im strafrechtlichen Teil des Betäubungsmittelgesetzes bei der Strafandrohung bewußt nicht zwischen einzelnen Betäubungsmittelarten unterschieden. Die Begründung dafür war, daß brauchbare Kriterien für eine Unterscheidung zwischen sogenannten harten und weichen Drogen fehlten. Einerseits haben die Wissenschaft, die internationalen Suchtstoff-Übereinkommen und die mit dem Suchtstoffwesen befaßten Gremien der Vereinten Nationen die Gefährlichkeit des Konsums von Cannabiserzeugnissen für die Gesundheit festgestellt und ihnen eine mögliche Schrittmacherfunktion als „Einstiegsdroge“ im sozialen Sinne zugemessen; andererseits erwies es sich ebenso als unvertretbar und undurchführbar, im Rahmen einer Mengenbestimmung eine strafschärfende Herausstellung von Heroin vorzusehen (siehe Begründung des Gesetzentwurfs in Drucksache 9/27, S. 26).

Der Gesetzgeber hat daher eine Regelung für die Strafandrohung bevorzugt, die es den Gerichten und Staatsanwaltschaften ermöglicht, das Gefährdungsgefälle zwischen den einzelnen Drogen im Rahmen der Strafzumessung zu berücksichtigen und in jedem Einzelfall eine differenzierte Entscheidung zu treffen.

Wie die bisherigen Erkenntnisse über die Rechtsprechung nach dem neuen Betäubungsmittelgesetz zeigen, wendet die Justiz

diese Strafvorschriften in dem vom Gesetzgeber angestrebten Sinne an (vgl. Bericht der Bundesregierung über die Erfahrungen mit dem Gesetz zur Neuordnung des Betäubungsmittelrechts, Drucksache 10/843, S. 22, 23).

2. Welche Veränderungen erfuhr das bundesdeutsche Arzneimittelrecht innerhalb der letzten 15 Jahre, und zwar:
 - a) Wurden strengere Regulative hinsichtlich der Zulassung neuer Pharmaka durch das Bundesgesundheitsamt getroffen?
 - b) Wurden die Geschäftsbedingungen des Bundesgesundheitsamts verändert, wenn ja, nach welchen Tendenzen?
 - c) Falls solche Änderungen stattfanden, erfolgten sie durch Gesetze oder durch veränderte Anwendung bereits bestehender Gesetze durch die Administration?

Grundlage des deutschen Arzneimittelrechts ist das Arzneimittelgesetz (AMG) vom 24. August 1976 (BGBl. I S. 2445, 2448). Es hat mit seinem Inkrafttreten am 1. Januar 1978 das alte Arzneimittelgesetz vom 16. Mai 1961 (BGBl. I S. 533) abgelöst. Zum ersten und bislang einzigen Mal geändert wurde es mit dem Änderungsgesetz vom 24. Februar 1983 (BGBl. I S. 169).

Eine Zulassung von Arzneimitteln vor ihrem Inverkehrbringen – nach präventiver Prüfung insbesondere auf Wirksamkeit und Unbedenklichkeit – kennt das deutsche Arzneimittelrecht grundsätzlich erst seit Inkrafttreten des AMG am 1. Januar 1978. Der Inhalt der Regelungen ist weitgehend durch EG-Recht vorgegeben. Aus der Novelle vom 24. Februar 1983 haben sich, was die Zulassung angeht, Änderungen nur im Hinblick auf Tierarzneimittel ergeben.

Zuständig für die Zulassung sind das Bundesgesundheitsamt (BGA) in Berlin und das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) in Frankfurt am Main (§ 77 AMG). Das PEI wurde durch Gesetz vom 7. Juli 1972 (BGBl. I S. 1163) als selbständige Bundesoberbehörde errichtet, im BGA werden die aus dem AMG sich ergebenden Aufgaben im wesentlichen von den am 1. Juli 1975 gegründeten Institut für Arzneimittel wahrgenommen.

Vom Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit sind Verwaltungsvorschriften über die von den Zulassungsbehörden bei der Zulassung an die analytische, pharmakologisch-toxikologische und klinische Prüfung der Arzneimittel zu stellenden Anforderungen zu erlassen (§ 26 AMG). Bislang verfährt das BGA entsprechend der im Bundesanzeiger Nr. 113 vom 25. Juni 1971 bekanntgemachten Richtlinie über die Prüfung von Arzneimitteln vom 11. Juni 1971. Eine Verwaltungsvorschrift nach § 26 AMG wird vorbereitet. In ihr werden insbesondere die Anforderungen der EG-Prüfrichtlinie (75/318/EWG) in ihrer neuesten, durch die Änderungsrichtlinie vom 26. Oktober 1983 (83/570/EWG) bestimmten Fassung eingearbeitet werden. Damit wird zugleich der Forderung in § 26 AMG entsprochen, die Arzneimittelprüfrichtlinie laufend an den geänderten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse anzupassen.

Über die Zulassungspraxis informiert ausführlich der Bericht der Bundesregierung über Erfahrungen mit dem Arzneimittelgesetz

(Drucksache 9/1355) auf den Seiten 12 bis 21. Dieser Bericht wird z. Z. im Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit des Deutschen Bundestages beraten.

3. Wie hoch sind die Zuschüsse des Bundes für die Forschungsbereiche
 - a) Cannabisforschung,
 - b) Opiatforschung,
 - c) andere illegale Psychotrope,
 - d) legale (verschreibungspflichtige) Psychopharmaka,
 - e) Suchtforschung, medizinisch und sozialpsychologisch,
 - f) Erforschung der Schäden nach Genuß von Alkohol oder Nikotin,
 - g) Arzneimittel,und an welche Institutionen gingen in den Jahren 1979 bis 1982 diese Mittel?

In der als Anlage beigefügten Aufstellung sind aus speziellen Forschungstiteln des Bundes geförderte Vorhaben in den genannten Forschungsbereichen aufgeführt. Zusätzlich müssen jedoch weitere Leistungen des Bundes berücksichtigt werden, deren Einzelaufstellung nur mit einem unverhältnismäßigen Aufwand zu ermöglichen wäre. Hierzu gehören die Leistungen des Bundes über die Deutsche Forschungsgemeinschaft und andere Institutionen der Forschungsförderung, die Kosten des Arzneimittelinstituts beim Bundesgesundheitsamt, die Aufwendungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung einschließlich der Zuwendungen an die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren sowie an die Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie. Zu erwähnen sind ferner die Kosten zur Durchführung von Therapie in offenen und geschlossenen Einrichtungen einschließlich ggf. der Kosten für diese Einrichtungen selbst.

4. Welche neueren wissenschaftlichen Untersuchungen auf den Gebieten Cannabis- und Opiatforschung lagen dem derzeit geltenden Betäubungsmittelgesetz zugrunde?

Dem geltenden Betäubungsmittelgesetz liegen die internationalen Suchtstoff-Übereinkommen zugrunde, zu deren Umsetzung in deutsches Recht die Bundesrepublik Deutschland sich verpflichtet hat. Die internationalen Vorschriften und das Betäubungsmittelgesetz berücksichtigen gleichermaßen den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse auf den Gebieten der Cannabis- und Opiatforschung, der jeweils im Zeitpunkt des Erlasses dieser Vorschriften vorhanden war. Neuere Untersuchungen auf den genannten Forschungsgebieten, die – abgesehen von der Aufnahme weiterer synthetischer Stoffe – eine Änderung der internationalen Vorschriften und eine entsprechende Umorientierung im deutschen Betäubungsmittelrecht bedingen, sind der Bundesregierung nicht bekannt.

5. Welche Forschungsprojekte befassen sich in der Bundesrepublik Deutschland mit den Folgen von Chemikalienmißbrauch (z.B. „Schnüffelfstoffe“)?

Die neueste der Bundesregierung bekannte Forschungsarbeit zum Mißbrauch sogenannter Schnüffelfstoffe ist die klinische

Studie von Holger Altenkirch „Schnüffelsucht und Schnüffelperipheropathie“ (Springer-Verlag 1982); die Arbeit enthält in ihrem Literaturverzeichnis umfangreiche Hinweise auf weitere deutsche und ausländische Forschungsarbeiten. Im übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE GRÜNEN zur Lösemittelsucht unter Jugendlichen („Schnüffler“) vom 29. Dezember 1983 (Drucksache 10/848) verwiesen. In ihrer Antwort auf Frage 3 dieser Anfrage zählt die Bundesregierung einige weitere Forschungsprojekte zu diesem Suchtbereich auf, so die Untersuchung „Jugendentwicklung und Drogen“ (TUDROP, TU Berlin und DFG), eine Interventionsstudie des Bundesgesundheitsamtes, einen Aufsatz von H. Altenkirch und H. Schulze (in: Nervenarzt 1979/50) sowie die bereits in der Antwort auf Frage 3 genannte empirische Studie „Konsum und Mißbrauch von Alkohol, illegalen Drogen, Medikamenten und Tabakwaren durch junge Menschen“ (Bonn 1983).

6. Das Bundesgesundheitsamt gibt im Zusammenhang mit Chemotherapie und Glaucombehandlung Cannabis bzw. Cannabiskonzentrate ab.

Wie hoch waren im Zeitraum 1978 bis 1982 diese Mengen und woher wurden sie bezogen?

Das Bundesgesundheitsamt hat zu den vorgenannten therapeutischen Zwecken Cannabis oder Cannabiskonzentrat weder erworben noch abgegeben. Cannabis (Marihuana) und Cannabisharz (Haschisch) sind nach dem Betäubungsmittelgesetz nicht verkehrsfähige Betäubungsmittel. Ihr Verkehr ist nur ausnahmsweise zu wissenschaftlichen oder anderen im öffentlichen Interesse liegenden Zwecken mit einer Erlaubnis des Bundesgesundheitsamtes zulässig. Das Bundesgesundheitsamt hat bisher keine Erlaubnis nach dem Betäubungsmittelgesetz zur Verwendung von Cannabis oder Cannabiskonzentraten in Zusammenhang mit der Chemotherapie maligner Tumore oder zur Glaucombehandlung erteilt.

7. Welche Untersuchungen der letzten zehn Jahre betrafen Arzneimittelmißbrauch, und welche Medikamente erwiesen sich dabei als
- a) suchtpotent,
 - b) mißbräuchlich in Kombination mit anderen,
 - c) vorwiegend zu hedonistischen Zwecken angewendet?

Die in der Antwort zu Frage 3 genannten Projekte lfd. Nr. 1, 3, 4, 7, 8, 9, 14 und 16 betreffen Arzneimittelmißbrauch. Neben den bekannten Suchtstoffen und Opiaten stehen im Vordergrund Benzodiazepin-Tranquilizer, Schmerzmittel mit zentral wirksamen Bestandteilen, Schlafmittel und Appetitzügler.

Durchgeführte Umfragen ergaben ferner, daß Arzneimittel mit folgenden Stoffen mißbräuchlich verwendet wurden:

Bromcarbamide, Diethylpentenamid, D-Norpseudoephedrin, Prophylhexedrin, Ephedrin.

Da jeder Arzneimittelgebrauch zum Zweck der geänderten Fühl- und Wahrnehmungssphäre dienen kann, ist eine genaue Abschätzung hedonistischer Elemente anhand der Daten ohne genaue Kenntnis des Einzelfalls nicht möglich.

8. Welche Untersuchungen der letzten zehn Jahre befaßten sich mit den Zusammenhängen von
- a) Alkoholwerbung und Alkoholismus,
 - b) Pharmakawerbung und Pharmakamißbrauch?

Zu a)

Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit ist seit Jahren bemüht, einen wissenschaftlich gesicherten Ansatz für Untersuchungen zu gewinnen, mit denen methodisch einwandfrei geprüft werden kann, ob es einen Zusammenhang zwischen der Werbung für alkoholische Getränke und Alkoholismus gibt. Da der übermäßige Konsum von Alkoholika von Besonderheiten der Lebenssituation des Konsumenten bestimmt wird und deshalb die Ausbildung von Alkoholabhängigkeit vornehmlich auf diesem Hintergrund zu sehen ist, konnten bislang keine Studien mit dieser Zielsetzung vergeben werden. Zur Zeit laufen Verhandlungen mit einem Institut der Freien Universität Berlin, die noch nicht abgeschlossen werden konnten.

Zu b)

Der Bundesregierung sind solche Untersuchungen nicht bekannt. Erfahrungsgemäß konzentriert sich der Pharmakamißbrauch auf verschreibungspflichtige Arzneimittel (siehe auch Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der CDU/CSU-Fraktion in Drucksache 9/1382).

Die Publikumswerbung für verschreibungspflichtige und solche Arzneimittel, die dazu bestimmt sind, beim Menschen die Schlaflosigkeit oder psychische Störungen zu beseitigen oder die Stimmungslage zu beeinflussen, ist durch das Heilmittelwerbe-gesetz verboten.

Lfd. Nr.	Institution	Bezeichnung des Projekts ¹⁾	1979	1980	1981	1982	Zusammen (1979 bis 1982)	Zuordnung zum Forschungsbereich (gemäß Frage 3)
1	Prof. Coper, Institut für Neuro-psychopharmakologie der FU Berlin	Versuche zur Erfassung von Abhängigkeitspotential und Toleranzbildung bei Arzneimitteln	113 160,—	100 000,—	103 000,—	110 000,—	426 160,—	e, b
2	Prof. Herz, Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München	Durchführung von Versuchen zur Erfassung von Abhängigkeitspotential und Toleranzbildung bei Arzneimitteln und deren Behandlung	107 000,—	100 000,—	89 948,70	120 000,—	416 948,70	e, b
3	Prof. Dr. F. Hoffmeister, Bayer AG, Wuppertal	Durchführung von Versuchen zur Erfassung von Abhängigkeitspotential und Toleranzbildung bei Arzneimitteln und deren Behandlung	53 600,—	100 000,—	58 690,—	120 000,—	332 290,—	e,b,c—d
4	Dr. Rütther, AGNP Arbeitsgemeinschaft für Neuropsychopharmakologie und Pharmakopsychiatrie der Universität München	Drug Monitoring in psychiatrischen Kliniken	270 000,—	453 000,—	551 500,—	630 000,—	1 904 500,—	d
5	GSD-Gesellschaft für Systemforschung und Dienstleistungen im Gesundheitswesen mbH Berlin	Modell zur epidemiologischen Erfassung und Auswertung prä- und perinataler Schäden sowie geburtshilflicher Daten		12 000,—			12 000,—	f

¹⁾ Die jeweilige Zuordnung der nachstehend aufgelisteten Projekte zu den einzelnen Buchstaben der Frage ist aus der letzten Spalte der Aufstellung ersichtlich.

Lfd. Nr.	Institution	Bezeichnung des Projekts ¹⁾	1979	1980	1981	1982	Zusammen (1979 bis 1982)	Zuordnung zum Forschungsbereich (gemäß Frage 3)
6	Dr. G. Karkut, Klinikum Steglitz der Freien Universität Berlin	Erfassung geburtshilflicher Daten (Errichtung eines Mißbildungs-registers)	303 000,-	295 000,-	285 000,-	200 000,-	1 083 000,-	f
7	Prof. Dr. Wolfram Keup, Puchheim	Frühwarn-System zur Erfassung von Veränderungen des Mißbrauchsmusters chemischer Stoffe in der Bundesrepublik Deutschland			20 000,-	100 000,-	120 000,-	a,b,c + e
8	Dr. med. P. Riedesser, Klinikum der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg	Psychostimulantien in der Kinderheilkunde – Abschätzung – Risiko – Nutzen			10 000,-		10 000,-	c,d,e
9	Dr. med. P. Riedesser, Klinikum der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg	Antidepressiva in der Kinderheilkunde; Risiko-Nutzen-Abschätzung aus kinderpsychiatrischer Sicht		10 000,-			10 000,-	c,d,e
10	GSD-Gesellschaft für Systemforschung und Dienstleistungen im Gesundheitswesen mbH Berlin	Modell zur Erfassung und epidemiologischen Auswertung prägravidaler, prä- und perinataler Daten sowie postnataler pädiatrischer Befunde				1982/83 65 350,-	65 350,-	f

¹⁾ Die jeweilige Zuordnung der nachstehend aufgelisteten Projekte zu den einzelnen Buchstaben der Frage ist aus der letzten Spalte der Aufstellung ersichtlich.

Lfd. Nr.	Institution	Bezeichnung des Projekts ¹⁾	1979	1980	1981	1982	Zusammen (1979 bis 1982)	Zuordnung zum Forschungsbereich (gemäß Frage 3)
11	Landesanstalt für Tabakbau und Tabakforschung, Forchheim	Überprüfung und Selektion von neuen Tabaksorten auf den Gehalt von gesundheitsschädlichen Stoffen (Nikotin, Teer, CO pp)	125 400,—	79 000,—			204 400,—	f
			(1975 bis 1980 insgesamt 798 850,—)					
12	BGA, Berlin	Entwicklung von Analysemethoden zur Bestimmung des Gehaltes an Nitrosaminen und Pyrolyseprodukten im Tabakrauch sowie Standardisierung der Untersuchungsmethoden für die Bestimmung von Kohlenmonoxid	29 500,—				29 500,—	f
			(1976 bis 1979 insgesamt 174 000,—)					
13	Dr. Rühl, BGA Berlin	Prüfung des Gehaltes an Nitrosaminen im Nebenstromrauch (Zigaretten-, Zigarren-, Pfeifenrauch) über die Raumluft		38 700,—			38 700,—	f
14	Infratest, München	Konsum und Mißbrauch von Alkohol, Drogen, Medikamenten und Nikotin durch junge Menschen				1980 bis 1983: 257 000,—	257 000,—	e
15	Dr. Thiele, TU Berlin	Entwicklung eines arbeitsplatz-orientierten Programms zur Bekämpfung des Alkoholmißbrauchs in einem Dienstleistungsbetrieb				1983/84: 119 000,—		f
16	Prof. Greiser, Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin	Bewertender Arzneimittel-Index – eine bewertende Arzneimittelklassifikation Band 2: Hypnotika, Sedativa und Psychopharmaka	Mittel für Band 2 nicht spezifizierbar ²⁾					d, g
Insgesamt im Haushaltsjahr			1 001 660,—	1 177 700,—	1 128 138,70	1 602 350,—	4 909 448,70	

¹⁾ Die jeweilige Zuordnung der nachstehend aufgelisteten Projekte zu den einzelnen Buchstaben der Frage ist aus der letzten Spalte der Aufstellung ersichtlich.

²⁾ Gesamtansatz der Untersuchung (3 Bände): 2,135 Mio. DM, Laufzeit: 1976 bis 1983.