

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Detlef Parr, Dr. Dieter Thomae, Dr. Heinrich L. Kolb, Rainer Brüderle, Ernst Burgbacher, Jörg van Essen, Otto Fricke, Horst Friedrich (Bayreuth), Rainer Funke, Hans-Michael Goldmann, Dr. Christel Happach-Kasan, Christoph Hartmann (Homburg), Klaus Haupt, Ulrich Heinrich, Dr. Werner Hoyer, Michael Kauch, Gudrun Kopp, Jürgen Koppelin, Sibylle Laurischk, Harald Leibrecht, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Eberhard Otto (Godern), Cornelia Pieper, Gisela Piltz, Dr. Max Stadler, Carl-Ludwig Thiele, Dr. Claudia Winterstein und der Fraktion der FDP

Einsatz von Cannabis-Wirkstoffen in Arzneimitteln

Unabhängig von der generellen Bewertung des Cannabis-Konsums und seiner strafrechtlichen Bewertung, findet Cannabis in pharmazeutischen Produkten ein breites Anwendungspotenzial. So können bestimmte Wirkstoffe von Cannabis zur Behandlung von z. B. Übelkeit und Erbrechen, Gewichtsverlust, Spastik, Schmerzen, Bewegungsstörungen, Asthma und Glaukomen eingesetzt werden und lindern somit Beschwerden von schweren Erkrankungen (z. B. HIV, Multipler Sklerose, Epilepsie). Besonders etabliert ist hierbei der Wirkstoff Dronabinol. Dieser Wirkstoff darf in Deutschland für die Zubereitung von Rezepturarzneien verwendet werden. Dennoch zahlen verschiedene Krankenversicherer derartige Arzneien nicht.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Gibt es wissenschaftliche Erkenntnisse, die eine nachweisbare Wirksamkeit verschiedener Cannabis-Substanzen bei bestimmten Indikationen belegen, insbesondere vor dem Hintergrund, dass die internationale Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin davon ausgeht, dass Cannabis bei zahlreichen Erkrankungen Abhilfe bzw. Linderung verschaffen kann, so z. B. bei Krebswachstum und Metastasierung, Spastik von Querschnittsgelähmten, neuropathischen Schmerzen bei HIV, entzündlichen Darmerkrankungen, Schmerzen nach Operationen, Depressionen sowie bei schweren neurologischen Erkrankungen von Kindern?
2. Gibt es evidenzbasierte Nachweise dafür, dass Cannabinoide Vorteile gegenüber herkömmlichen Analgetika vom Opioïdtyp haben?
3. Gibt es Erkenntnisse darüber, mit welchen Gefahren die Einnahme von Cannabinoiden gegenüber diesen Analgetika verbunden ist?
4. Liegen der Bundesregierung nähere Erkenntnisse vor zu Berichten von Patienten, der Effekt von Cannabis, z. B. in gerauchter Form, sei besser geeignet ihren Gesundheitszustand zu verbessern als die Einnahme von Cannabinoiden?

5. Welche Cannabis-Wirkstoffe sind bereits zugelassen bzw. befinden sich derzeit in der Zulassung für den deutschen Arzneimittelmarkt und wann ist voraussichtlich mit einer Zulassung zu rechnen?
6. Existieren bereits andere Wirkstoffe mit ähnlichen oder stärker ausgeprägten Wirkungen?
7. Wenn ja, welche Nebenwirkungen und Kostenrelationen weisen Medikamente mit diesen Wirkstoffen im Vergleich zu den Cannabis-Wirkstoffen auf?
8. Wie beurteilt die Bundesregierung, dass in anderen Staaten (z. B. Großbritannien und USA) Arzneimittel mit den Cannabis-Wirkstoffen Nabilon und Dronabinol zugelassen sind?
9. Weshalb sind Medikamente mit diesen Wirkstoffen in Deutschland nicht zugelassen, obwohl diese gemäß § 73 Abs. 3 des Arzneimittelgesetzes (AMG) in Einzelfällen verschrieben und importiert werden können?
10. Unter welchen Bedingungen erstatten die gesetzlichen Krankenkassen ihren Patienten die Kosten für ein derartiges importiertes Medikament bzw. eine Rezepturarznei mit dem Wirkstoff Dronabinol, und wie beurteilt die Bundesregierung diese Vorgehensweise?
11. Welchen Nutzen verspricht sich die Bundesregierung aus dem Einsatz von Cannabis-Wirkstoffen?
12. Wie steht die Bundesregierung zu dem Vorschlag, Menschen, die aus medizinischen Gründen im Besitz von Cannabis sind und dieses konsumieren, zu entkriminalisieren?
13. Warum hat das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte bisher sämtliche Anträge von Patienten auf eine Ausnahmegenehmigung nach § 3 Abs. 2 des Betäubungsmittelgesetzes abgelehnt?

Berlin, den 10. Dezember 2003

Dr. Wolfgang Gerhardt und Fraktion