

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, Volker Beck (Köln), Dr. Thea Dückert, Markus Kurth, Margareta Wolf (Frankfurt) und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Verwendung von Cannabis zu therapeutischen Zwecken**

Das Bundesverwaltungsgericht hat am 19. Mai 2005 entschieden, dass die Erteilung einer Ausnahmegenehmigung nach § 3 Abs. 2 des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) auch dann im öffentlichen Interesse sein kann, wenn der Umgang mit Betäubungsmitteln zu therapeutischen Zwecken erfolgt. Damit wurde der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 20. Januar 2000 (AZ 2 BvR 2382 – 2389/99) bestätigt und die bisherige Praxis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Anträge auf Erteilung einer Erlaubnis zu therapeutischen Zwecken an einzelne Schwerkranke, die nach Auffassung ihrer behandelnden Ärzte von einer Behandlung mit Cannabisprodukten profitieren, pauschal abzulehnen, für rechtswidrig erklärt. Die Behandlung von Patienten liege nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichts auch im öffentlichen Interesse und der Verweis auf ein Arzneimittel (Dronabinol), das weder ohne weiteres verfügbar noch für den Normalbürger erschwinglich sei, stelle keine Alternative dar, die das öffentliche Interesse am Einsatz von Cannabis entfallen ließe.

Das BfArM ist nun dazu übergegangen, die Erteilung von Ausnahmegenehmigungen zu therapeutischen Zwecken an umfangreiche Voraussetzungen zu knüpfen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. a) Wie viele Anträge auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung nach § 3 Abs. 2 BtMG zur Einfuhr, zum Erwerb, zum Anbau und zum Besitz von Cannabis bzw. Hanfsamen wurden in den Jahren 2004, 2005 und im ersten Halbjahr 2006 gestellt (bitte aufgeschlüsselt nach Jahren darstellen)?
- b) Bei wie vielen Anträgen in den genannten Zeiträumen wurden durch die jeweiligen Antragsteller therapeutische Zwecke zur Begründung angeführt?
- c) Wie viele dieser Anträge zu therapeutischen Zwecken wurden in den genannten Zeiträumen abschließend bearbeitet?  
Wie viele Anträge wurden abgelehnt (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?
- d) Wie viele Erlaubnisanträge nach § 3 Abs. 2 BtMG zu therapeutischen Zwecken wurden mit Verweis auf
  - § 5 Abs. 1 Nr. 3 BtMG,
  - § 5 Abs. 1 Nr. 4 BtMG,
  - § 5 Abs. 1 Nr. 5 BtMG,
  - § 5 Abs. 1 Nr. 7 BtMGabgelehnt?

2. Wie lange dauerte durchschnittlich die Bearbeitung eines Antrags nach § 3 Abs. 2 des BtMG durch das BfArM in den Jahren 2004, 2005 und im ersten Halbjahr 2006 (bitte aufgeschlüsselt darstellen)?

3. Welche Unterlagen und Angaben müssen von den Antragstellern bei einem Antrag nach § 3 Abs. 2 BtMG zu therapeutischen Zwecken beigebracht werden?

Wie begründet die Bundesregierung jeweils die Notwendigkeit der geforderten Unterlagen und Angaben?

4. a) Trifft es zu, dass die Antragstellerin/der Antragsteller auch ein Gutachten des behandelnden Arztes beibringen muss, in dem dieser unter Bezugnahme auf einschlägige wissenschaftliche Literatur sowohl allgemein als auch speziell bezogen auf den Antragsteller darlegen soll, ob und inwieweit der mögliche Nutzen eines Therapieeinsatzes von Cannabis eine gesundheitliche Schädigung oder andere Risiken rechtfertigt (Nutzen-Risiko-Analyse)?

Wenn ja, warum wird dies gefordert?

b) Kennt die Bundesregierung die Berichte des Wissenschaftsausschusses des britischen Oberhauses von 1998 („Cannabis. The scientific and medical evidence“) sowie des Medizininstituts der USA von 1999 („Marijuana and medicine: Assessing the science base“)?

Welche anderen Kenntnisse zur Nutzen-Risiko-Analyse von Cannabisprodukten zur therapeutischen Verwendung liegen der Bundesregierung vor?

c) Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass diese oder ähnliche wissenschaftliche Analysen für eine allgemeine Nutzen-Risiko-Analyse ausreichen?

Wenn nein, warum nicht?

5. Teilt die Bundesregierung die Auffassung des BfArM, dass Dronabinol zumindest gleich wirksam wie Cannabis sei?

Wenn ja, auf welche wissenschaftlich erbrachten Wirksamkeitsnachweise von Dronabinol stützt die Bundesregierung ihre Auffassung?

6. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, nach der Cannabis unter der Voraussetzung der gleichen Applikationsroute und dem Fehlen von Verunreinigungen keine größeren Nebenwirkungen aufweist als Dronabinol?

Wenn ja, warum?

Wenn nein, warum nicht?

7. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass ein erheblicher Anteil der möglichen Gefahren der medizinischen Verwendung illegaler Cannabisprodukte bei einem legalen Zugang leicht ausgeräumt werden könnten?

Wenn ja, warum?

Wenn nein, warum nicht?

8. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass THC-haltiger Cannabis toxikologisch deutlich anders zu bewerten ist als Dronabinol?

Wenn ja, warum?

9. Welche Gründe sprechen aus Sicht der Bundesregierung dafür, den Wirkstoff Dronabinol weiterhin in einem vergleichsweise aufwendigen und teuren Verfahren aus THC-armem Nutzhanf zu extrahieren statt hierzu THC-reichen Cannabis zu verwenden?

10. Hält die Bundesregierung auch in den Fällen eines Antrags auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung zu therapeutischen Zwecken den Nachweis der Sachkenntnis nach § 6 BtMG in vollem Umfang für geboten?

Wenn ja, wie begründet die Bundesregierung ihre Auffassung?

11. Welche konkreten Sicherungsmaßnahmen hält die Bundesregierung im Falle des Anbaus von Cannabis zum Eigenverbrauch zu therapeutischen Zwecken für geboten?

12. Sieht die Bundesregierung vor dem Hintergrund, dass die im BtMG für die Erteilung einer Erlaubnis nach § 3 BtMG geforderten Rahmenbedingungen auf den nichttherapeutischen Umgang mit Betäubungsmitteln zugeschnitten wurden, die Erfordernis, die Anforderungen an eine Erlaubnis nach § 3 Abs. 2 BtMG zu therapeutischen Zwecken anzupassen?

Wenn nein, wie begründet die Bundesregierung ihre Auffassung?

Berlin, den 19. Oktober 2006

**Renate Künast, Fritz Kuhn und Fraktion**

