

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulz-Asche, Dr. Bettina Hoffmann, Katja Dörner, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Charlotte Schneidewind-Hartnagel, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer, Britta Haßelmann, Renate Künast, Dr. Konstantin von Notz, Filiz Polat, Tabea Rößner, Manuela Rottmann, Corinna Rüffer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Entwicklungen der Nutzung von Cannabis als Genussmittel sowie der medizinischen und gewerblichen Nutzung

Im März 2017 hat der Deutsche Bundestag mit dem Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften bzw. dem „Cannabis-als-Medizin-Gesetz“ (Bundestagsdrucksache 18/8965) einstimmig eine gesetzliche Grundlage für die Verordnung von Cannabis als Medizin geschaffen. Dies geschah, nachdem die patientenindividuellen Ausnahmeerlaubnisverfahren nach § 3 Absatz 2 des Betäubungsmittelgesetzes, wonach eine Therapie mit Cannabis in Einzelfällen möglich war, deutlich anstiegen und zudem gerichtlich festgestellt wurde, dass auch der Eigenanbau von Cannabis zum medizinischen Gebrauch nicht grundsätzlich untersagt werden könne (Urteil vom 6. April 2016 – BVerwG 3 C 10.14). Obwohl Schwierigkeiten der Verordnung, Versorgung, Kostenübernahme und des Anbaus immer wieder parlamentarisch thematisiert wurden, hat sich nach Ansicht der Fragesteller die Situation für die Patientinnen und Patienten seitdem nur teilweise verbessert (vgl. u. a. Bundestagsdrucksachen 19/5862, 19/6196, 19/4835, 19/19521, 19/18292 sowie 19/13890 – Schriftliche Frage 120f).

Doch die Entwicklungen stehen nicht still. Der Umgang mit Cannabis hat sich vor allem international weiterentwickelt. Nicht zuletzt hat mit Kanada eine westliche Industrienation landesweit die kontrollierte Abgabe von Cannabis zur Nutzung als Genussmittel für Erwachsene legalisiert (Cannabis Act (S.C. 2018, c. 16)). Auch das Expert Committee on Drug Dependence (ECDD) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt eine Neubewertung von Cannabis, einschließlich der Herausnahme von Cannabidiol (CBD) aus der internationalen Drogenkontrolle (vgl. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/who-expert-committee-on-drug-dependence-review-of-cannabis>, abgerufen am 4. Juni 2020). Die Abstimmung über diese Empfehlungen wurde auch auf Betreiben der Bundesregierung verschoben (<https://undocs.org/E/CN.7/2020/L.8>). Wäre es zu einer Abstimmung gekommen, hätte Deutschland gemäß eines Beschlusses des Rates der Europäischen Union der Neubewertung von CBD nicht zugestimmt (vgl. Antwort der Bundesregierung auf die Mündliche Frage 58, Plenarprotokoll 19/151 und <https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2019/DE/COM-2019-624-F1-DE-MAIN-PART-1.PDF>).

Zudem hat auf europäischer Ebene die auch von der Bundesregierung unterstützte Entscheidung der EU-Kommission, Extrakte aus *Cannabis sativa* L. und daraus gewonnene Produkte, die CBD enthalten, als „Novel Food“ einzustufen (neuartiges Lebensmittel; http://ec.europa.eu/food/safety/novel_food/catalogue/sarch/public/index.cfm, Suchwort „Cannabinoids“, abgerufen am 8. Juni 2020) bei Verbraucherinnen und Verbrauchern, Produzentinnen und Produzenten sowie Händlerinnen und Händler dieser Produkte, deren THC-Gehalt unter 0,2 Prozent liegt, für Irritationen gesorgt. Ob ein konkretes Produkt die Voraussetzungen erfüllt oder ein langwieriges und kostenintensives Zulassungsverfahren durchlaufen werden muss, bedarf einer Einzelfallprüfung (vgl. Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienstes: Verkehrsfähigkeit von Cannabidiol(CBD)-haltigen Lebensmitteln, Juli 2019). Als Folge dieser Einstufung sind ein rechtlicher Graubereich und eine unklare Marktsituation entstanden. So haben nicht nur, je nach Region, zahlreiche Razzien in Hanfläden stattgefunden (vgl. <https://www.mainpost.de/regional/wuerzburg/16-Razzien-in-bayerischen-Hanflaeden-Bislang-zwei-Anklagen;art735,10417426>), es wurden auch Prozesse geführt, die aus Sicht der Fragesteller kaum zur Klärung der rechtlichen Situation der Händlerinnen und Händler beitragen konnten (vgl. <https://www.badische-zeitung.de/prozess-gegen-lahrer-hanf-haendler-offenbart-knifflige-rechtslage--185947232.html>).

Trotz dieser restriktiven Signale hat sich das Europäische Parlament für einen EU-weiten Ansatz zur medizinischen Nutzung von Cannabis sowie zur Förderung von Innovationen im Bereich von Cannabis als Medizin ausgesprochen (2018/2775(RSP); <https://www.europarl.europa.eu/news/de/healines/society/20190207STO25316/medizinisches-cannabis-in-europa-abgeordnete-wollen-mehr-forschung>). In ihrer EntschlieÙung fordern die Abgeordneten die Kommission und die nationalen Behörden auf, die regulatorischen, finanziellen und kulturellen Hindernisse zu beseitigen, vor denen die Cannabis-Forschung steht. Die Forschung solle angemessen finanziert und medizinisches Personal besser informiert werden.

Auch der 122. Deutsche Ärztetag hat einen entsprechenden Beschluss gefasst, in dem die Bundesregierung aufgefordert wird, ein Forschungsprogramm zum medizinischen Nutzen von Cannabis-Arzneien und Cannabis-Blüten aufzulegen (Beschlussprotokoll des 122. Deutschen Ärztetages vom 19. bis 31. Mai 2019, Münster, S. 170).

Regionale wissenschaftliche Modellprojekte zur kontrollierten Abgabe von Cannabis sind beispielsweise in Berlin und Bremen geplant (vgl. https://www.weser-kurier.de/bremen/bremen-stadt_artikel,-neuer-anlauf-fuer-cannabismodellprojekt-in-bremen-_arid,1916538.html). Diese sollen zu einem Erkenntnisgewinn beitragen, der über den medizinischen Nutzen hinausgeht. Die Projekte werden jedoch von der Bundesregierung nicht nur nicht gefördert, sondern aktiv blockiert (vgl. <https://www.neues-deutschland.de/artikel/1135306.cannabismodellversuch-darauf-erstmal-einen-joint.html> und Antwort der Bundesregierung auf die Mündliche Frage 45, Plenarprotokoll 19/155). Inzwischen wurden durch die Länder Bremen und Thüringen wiederholt Initiativen für Cannabis-Modellprojekte in den Bundesrat eingebracht und die Bundesregierung aufgefordert, „den vielfältigen Initiativen auf Landes- und kommunaler Ebene Rechnung zu tragen“ (Bundesratsdrucksache 296/20). Unlängst hat eine Ausarbeitung der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages Hinweise darauf geliefert, dass die Verfolgung einer strikten Drogenpolitik wenig bis keinen Einfluss auf das Konsumverhalten hat (Sachstand der Wissenschaftlichen Dienste, Legalisierung von Cannabis, November 2019, S. 4). Der Paritätische Gesamtverband stellte in einem Positionspapier 2017 fest, die repressive Politik habe weder den Konsum reduziert noch zu weniger gesundheitlichen Schäden geführt (vgl. <https://www.der-paritaetische.de/fachinfo/stellungnahmen-und-po>

sitionen/positionspapier-paritaetischer-gesamtverband-zur-cannabispolitik/). Zudem zeigen neue Daten des Statistischen Amtes Kanadas, dass dort der Cannabis-Konsum der 15- bis 17-jährigen Jugendlichen seit der Einführung der kontrollierten Abgabe um 20 Prozent abgenommen hat und sich der Bezug von Cannabis aus illegalen Quellen von 52 auf 40 Prozent deutlich reduziert hat (vgl. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2020014-en-g.htm>).

Die im Zuge dieser Entwicklungen nach Ansicht der fragestellenden Fraktion oftmals passive Haltung der Bundesregierung ist dem Stand der Wissenschaft nicht angemessen, trägt zu Rechtsunsicherheiten im Umgang mit Cannabis bei und lässt zahlreiche Fragen offen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie haben sich die Importmengen von Medizinalcannabis seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften im März 2017 entwickelt (bitte nach Quartalsangaben aufschlüsseln)?
2. Wie viele verschiedene Sorten von Cannabisblüten werden importiert (bitte Sorte, Wirkstoffgehalt und Ursprungsland angeben)?
3. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über pandemiebedingte Lieferschwierigkeiten niederländischer Cannabis-Arzneimittel?
4. Welche Kenntnis hat die Bundesregierung über die Qualität bzw. Reinheit der importierten Cannabis-Präparate?
5. Welche Menge Cannabisblüten soll mit dem Anbau in Deutschland produziert werden (bitte Sorte, Wirkstoffgehalte und Quartalsmenge angeben)?
6. Wieso verfolgt die Bundesregierung eine Strategie zur Versorgung mit Medizinalcannabis, die dauerhaft auf Importe angewiesen ist?
7. Welchen Stand hat der Anbau von Cannabis in Deutschland?
8. Welchen Stand hat das Vergabeverfahren zur Distribution des geernteten Cannabis durch die Cannabis-Agentur (vgl. Antwort der Bundesregierung auf die Schriftliche Frage 133 auf Bundestagsdrucksache 19/14931)?
9. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Ablehnungsquote der Krankenkassen auf Anträge zur Kostenerstattung bei der Verordnung von Cannabis als Medizin seit Inkrafttreten des Cannabis-als-Medizin-Gesetzes im Jahr 2017 entwickelt (bitte nach Quartalsangaben aufschlüsseln)?
10. Was sind nach Kenntnis der Bundesregierung die häufigsten Gründe für eine Ablehnung auf Kostenerstattung für ärztlich verordnetes Cannabis?
11. Sieht die Bundesregierung nach dem Urteil des Bundessozialgerichts, wonach sich aus einer Genehmigungsfiktion kein Sachleistungsanspruch ergibt (vgl. https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/20/2020_10.html), Handlungsbedarf, um Rechtssicherheit für Cannabispatientinnen und Cannabispatienten zu schaffen?
12. Hält die Bundesregierung eine Suchterkrankung grundsätzlich für ein medizinisch nachvollziehbares Ausschlusskriterium für eine Behandlung mit Cannabismedikamenten, und wenn ja, warum?
13. Wird die Bundesregierung die Zwischenergebnisse der Begleiterhebung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zur Anwendung von Cannabis-Arzneimitteln veröffentlichen und zu Informationszwecken zur Verfügung stellen?

Wenn ja, wann?

14. Welche spezifischen Sorten von Hanfblüten mit welcher Wirkstoffzusammensetzung werden nach Kenntnis der Bundesregierung am häufigsten und in welcher Menge verschrieben (bitte um tabellarische Übersicht)?
15. Welche Kosten tragen nach Kenntnis der Bundesregierung die Krankenkassen pro Gramm unverarbeiteter Blüten im Durchschnitt, nachdem sich der GKV-Spitzenverband sowie der Deutsche Apothekerverband rückwirkend für März 2020 über Apothekenzuschläge geeinigt haben, und wie hat sich der Preis im Vergleich zu vorher entwickelt (vgl. <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/04/06/neue-zuschlagsstaffeln-fuer-cannabisprodukte>)?
Welche Kosten zahlen Patientinnen und Patienten, die unverarbeitete Blüten auf Privatrezept beziehen, pro Gramm im Durchschnitt?
16. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die Verschreibungsfähigkeit von Medizinalcannabis in anderen EU-Mitgliedstaaten, und inwiefern setzt sie sich für eine Harmonisierung ein?
17. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über eine evidenzbasierte Erforschung von Cannabis als Medizin in der EU, und welche Forschungsvorhaben strengt die Bundesregierung in diesem Bereich an (bitte jeweils dafür eingesetzte Finanzmittel angeben)?
18. Zu wie vielen CBD-haltigen Produkten wurde das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit von Unternehmen hinsichtlich der Einstufung dieser Erzeugnisse als neuartiges Lebensmittel konsultiert, und wie ist der Stand der jeweiligen Verfahren?
19. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über den Stand des EU-Zulassungsverfahrens von CBD bzw. CBD-haltigen Extrakten als sogenanntes Novel Food?
20. Wie unterstützt die Bundesregierung Unternehmen dabei, unter Wahrung des Verbraucherschutzes, CBD-Produkte in einem rechtssicheren Umfeld herstellen und vertreiben zu können?
21. Setzt sich die Bundesregierung gegenüber der EU-Kommission dafür ein, dass ähnlich der Eintragung zu Chia-Samen im Novel-Food-Katalog durch einen verpflichtenden Warnhinweis zur Tages-Höchstdosis ein Verkauf von CBD-Produkten ermöglicht wird (vgl. https://ec.europa.eu/food/safety/novel_food/catalogue/search/public/index.cfm, Suchwort „Salvia hispanica“, abgerufen am 8. Juni 2020)?
22. Macht sich die Bundesregierung den nicht rechtsverbindlichen Novel-Food-Katalog vollständig zu eigen (bitte begründen)?
23. Ist die von der Bundesregierung vorgesehene Ablehnung der Empfehlung des ECDD zur Herausnahme von CBD aus der internationalen Drogenkontrolle als Zweifel an der fachlichen Expertise des WHO-Gremiums zu verstehen?
 - a) Wenn ja, zu welcher fachlichen Einschätzung über die Notwendigkeit einer internationalen Drogenkontrolle im Hinblick auf CBD kommt die Bundesregierung?
 - b) Wenn nein, warum folgt die Bundesregierung nicht der fachlichen Empfehlung der WHO in Bezug auf die Einstufung von CBD?
24. Wann hat das letzte Treffen der CND (Commission on Narcotic Drugs) stattgefunden, und welche Ergebnisse hinsichtlich der Einstufung von Cannabis wurden erzielt?

25. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus der Erkenntnis, dass die Verfolgung einer strikten Drogenpolitik wenig bis keinen Einfluss auf das Konsumverhalten hat (Sachstand der Wissenschaftlichen Dienste, Legalisierung von Cannabis, November 2019, Seite 4)?
26. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus den Daten des Statistischen Amtes Kanadas, wonach der Cannabiskonsum von Jugendlichen und der Bezug von Cannabis vom Schwarzmarkt mit der kontrollierten Abgabe zurückgegangen sind (vgl. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2020014-eng.htm>)?
27. Welche wissenschaftlichen Voraussetzungen muss ein Cannabismodellprojekt erfüllen, um die Unterstützung der Bundesregierung zu erhalten?
28. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über Forschung zu einer evidenzbasierten Drogenpolitik in der EU, und welche Forschungsvorhaben strengt die Bundesregierung in diesem Bereich an (bitte jeweils dafür eingesetzte Finanzmittel angeben)?
29. Welche Ergebnisse hatte die angekündigte Prüfung der Bundesregierung (vgl. Antwort der Bundesregierung auf die Mündliche Frage 75, Plenarprotokoll 19/22) hinsichtlich der Empfehlungen des Deutschen Verkehrsgerichtstages 2018, wonach nicht bereits ab 1 ng/ml Tetrahydrocannabinol (THC) im Blutserum ein fehlendes Trennungsvermögen zum Führen von Kraftfahrzeugen unterstellt werden dürfe und für Patientinnen und Patienten ein geeignetes Nachweisdokument vorzusehen sei (vgl. https://www.deutscher-verkehrsgerichtstag.de/images/empfehlungen_pdf/empfehlungen_56_vgt.pdf)?

Berlin, den 29. Juli 2020

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

