



ANGENOMMENE TEXTE

Vorläufige Ausgabe

P8_TA-PROV(2019)0113

Einsatz von Cannabis in der Medizin

Entschließung des Europäischen Parlaments vom 13. Februar 2019 zum Einsatz von Cannabis in der Medizin (2018/2775(RSP))

Das Europäische Parlament,

- gestützt auf Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union,
 - unter Hinweis auf die Anfrage an die Kommission zum Einsatz von Cannabis in der Medizin (O-000122/2018 – B8-0001/2019),
 - gestützt auf Artikel 128 Absatz 5 und Artikel 123 Absatz 2 seiner Geschäftsordnung,
- A. in der Erwägung, dass Cannabis-Pflanzen aus mehr als 480 Stoffen bestehen, darunter über 100 Cannabinoide, die sowohl psychoaktive als auch nicht psychoaktive Bestandteile haben; in der Erwägung, dass zahlreiche dieser Stoffe ausschließlich in Cannabis vorkommen;
- B. in der Erwägung, dass D9- Tetrahydrocannabinol (THC) und Cannabidiol (CBD) die bekanntesten Cannabinoide sind, die in Cannabis vorkommen, wobei THC der wichtigste psychoaktive und suchterzeugende Bestandteil von Cannabis ist, während CBD keine berauschende oder suchterzeugende Wirkung hat;
- C. in der Erwägung, dass in Cannabis-Pflanzen verschiedene andere Cannabinoide wie Cannabichromen, Cannabinol, Cannabidiolsäure, Cannabigerol und Tetrahydrocannabivarin vorkommen, die eine die Nerven schützende Wirkung haben, bei Patienten zum Rückgang bestimmter Symptome wie chronischer Schmerzen, Entzündungen und bakterieller Infektionen beitragen und das Knochenwachstum anregen können;
- D. in der Erwägung, dass Erzeugnisse, die aus Cannabis hergestellt und in der Medizin eingesetzt werden, im Allgemeinen als „medizinisches Cannabis“ bezeichnet werden; in der Erwägung, dass dieser Begriff in rechtlicher Hinsicht nicht wirklich definiert ist, zweideutig ist und somit unterschiedlich ausgelegt werden kann; in der Erwägung, dass der Begriff „medizinisches Cannabis“ nicht auf Arzneimittel auf Cannabis-Basis angewandt werden sollte, die klinischen Prüfungen unterzogen wurden und offiziell zugelassen sind;

- E. in der Erwägung, dass der Einsatz von Cannabis oder Erzeugnissen auf Cannabis-Basis in der Medizin zur Behandlung bestimmter Krankheiten in den Übereinkommen der Vereinten Nationen und dem Völkerrecht nicht verboten ist;
- F. in der Erwägung, dass die EU-Mitgliedstaaten bei ihren jeweiligen Rechtsvorschriften bezüglich Cannabis, einschließlich des Einsatzes von Cannabis in der Medizin, sowie der zulässigen Menge von medizinischem Cannabis und den Höchstwerten bei der THC- und CBD-Konzentration sehr unterschiedliche Ansätze verfolgen, was Ländern, die in diesem Bereich einen zurückhaltenderen Ansatz verfolgen, Schwierigkeiten bereiten kann;
- G. in der Erwägung, dass das Rauchen von Cannabis zu medizinischen Zwecken oder der private Anbau von Cannabis für medizinische Anwendungen in keinem Mitgliedstaat der EU gestattet sind;
- H. in der Erwägung, dass sich die Vorschriften für medizinisches Cannabis in der EU und weltweit verändern; in der Erwägung, dass es sogar in den nationalen Verwaltungsbehörden immer noch Missverständnisse hinsichtlich der unterschiedlichen Einsatzmöglichkeiten von Cannabis gibt und die Legalisierung des Freizeitkonsums von Cannabis oft mit der Notwendigkeit durcheinander gebracht wird, allen Patienten mit einem entsprechenden Bedarf den sicheren und legalen Konsum von Cannabis zu medizinischen Zwecken zu ermöglichen;
- I. in der Erwägung, dass der Konsum von Cannabis generell eine suchterzeugende Wirkung haben kann und erhebliche soziale und gesundheitliche Probleme verursacht; in der Erwägung, dass es daher nach wie vor notwendig ist, Sucht zu verhindern und illegale Praktiken zu überwachen und zu bekämpfen, vor allem wenn medizinisches Cannabis in größerem Umfang verwendet werden soll;
- J. in der Erwägung, dass bis Juni 2018 über das zentralisierte Zulassungsverfahren der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) keine Arzneimittel auf Cannabis-Basis zugelassen wurden und dass derzeit nur für ein derartiges Erzeugnis dieses Verfahren läuft;
- K. in der Erwägung, dass nur ein Arzneimittel auf Cannabis-Basis im Rahmen des Verfahrens der gegenseitigen Anerkennung zugelassen wurde und in 17 Mitgliedstaaten eine Zulassung zur Behandlung von spastischer Lähmung aufgrund von multipler Sklerose erhalten hat;
- L. in der Erwägung, dass eine Prüfung der vorhandenen wissenschaftlichen Literatur zum Thema Einsatz von Cannabis in der Medizin überzeugende oder wesentliche Beweise dafür liefert, dass Cannabis und Cannabinoide eine therapeutische Wirkung haben und beispielsweise zur Behandlung chronischer Schmerzen bei Erwachsenen (z. B. im Rahmen von Krebserkrankungen), als Mittel gegen Übelkeit zur Behandlung von Übelkeit und Erbrechen aufgrund einer Chemotherapie oder zur Linderung der von Patienten erwähnten spastischen Lähmung aufgrund von multipler Sklerose eingesetzt werden können und sich bei der Behandlung von Patienten mit Angststörungen, PTBS und Depressionen als wirksam erwiesen haben;
- M. in der Erwägung, dass es Beweise dafür gibt, dass Cannabis oder Cannabinoide im Zusammenhang mit HIV/Aids den Appetit anregen oder den Gewichtsverlust

verringern, die Symptome von psychischen Störungen wie Psychosen, des Tourette-Syndroms und von Epilepsie, Alzheimer, Arthritis, Asthma, Krebs, Morbus Crohn und Grünem Star lindern, zur Verringerung des Risikos von Adipositas und Diabetes beitragen sowie Menstruationsbeschwerden lindern können;

- N. in der Erwägung, dass es nach wie vor nur wenige offizielle Daten zur Forschung im Bereich medizinisches Cannabis und zu ihrer Finanzierung gibt; in der Erwägung, dass die Forschung im Bereich medizinisches Cannabis im Rahmen des derzeitigen Forschungsprogramms in der EU keine direkte Unterstützung erhalten hat und dass sich die Mitgliedstaaten kaum über ihre Forschungsprojekte zu medizinischem Cannabis austauschen;
- O. in der Erwägung, dass bei der Bewertung der Umsetzung der EU- Drogenstrategie 2013–2020 festgestellt wurde, dass viele Interessenträger auf das Fehlen einer Diskussion über die aktuellen Entwicklungen der Cannabis-Politik hingewiesen haben und dass dies einer der Punkte war, der im Zusammenhang mit der Frage, ob es nicht von der Strategie abgedeckte Themen gibt, am häufigsten genannt wurde;
- P. in der Erwägung, dass es kein einheitliches Standardisierungssystem für die Kennzeichnung von Arzneimitteln gibt, die THC, CBD und weitere Cannabinoide enthalten, die in der Cannabis-Pflanze enthalten sind;
- Q. in der Erwägung, dass es in den EU-Mitgliedstaaten kaum oder keine verlässlichen Informationen für medizinisches Personal – Medizinstudierende, Ärzte, Apotheker, Psychiater usw. – oder an junge Menschen und Frauen, die eine Schwangerschaft in Betracht ziehen, gerichteten Informationen oder Warnungen bezüglich der Wirkung von Arzneimitteln, die THC und CBD enthalten, gibt;
- R. in der Erwägung, dass es keine EU-weiten Vorschriften für den Vertrieb von Arzneimitteln auf Cannabis-Basis gibt;
 - 1. fordert die Kommission und die nationalen Behörden auf, zusammen eine rechtliche Definition des Begriffs „medizinisches Cannabis“ zu erarbeiten und eindeutig zwischen Arzneimitteln auf Cannabis-Basis, die von der EMA oder anderen Regulierungsbehörden zugelassen wurden, medizinischem Cannabis, das keinen klinischen Prüfungen unterzogen wurde, und anderen Anwendungen von Cannabis (z. B. Freizeitkonsum oder industrieller Einsatz) zu unterscheiden;
 - 2. ist der Ansicht, dass die Forschung zu möglichen Vorteilen von Arzneimitteln auf Cannabis-Basis und die allgemeine Forschung im Bereich Cannabis nicht ausreichend finanziert wurden und im künftigen neunten Forschungsrahmenprogramm sowie in einzelstaatlichen Forschungsprogrammen angemessen berücksichtigt werden sollten, damit unter anderem mögliche Einsatzgebiete für THC, CBD und andere Cannabinoide im medizinischen Bereich sowie ihre Wirkungen auf den menschlichen Körper erforscht werden, wobei auch die Erfahrungen mit der Verschreibung von Cannabis außerhalb des zugelassenen Indikationsbereichs zu berücksichtigen sind;
 - 3. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die regulatorischen, finanziellen und kulturellen Hindernisse zu beseitigen, vor denen die wissenschaftliche Forschung zum Einsatz von Cannabis in der Medizin und die allgemeine Forschung im Bereich Cannabis steht; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten zudem auf, die

notwendigen Bedingungen festzulegen, die die Durchführung von glaubwürdigen, unabhängigen und umfangreichen Forschungsarbeiten zum Einsatz von Cannabis in der Medizin ermöglichen;

4. fordert die Kommission auf, in Abstimmung mit den zuständigen Behörden und auf der Grundlage von bahnbrechenden Forschungsarbeiten in anderen Ländern die vorrangigen Bereiche für die Forschung zum Einsatz von Cannabis in der Medizin festzulegen und sich dabei auf die Bereiche zu konzentrieren, die den größten Mehrwert bieten können;
5. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, ihre Forschungstätigkeiten auszuweiten und im Zusammenhang mit Projekten, bei denen es um den Einsatz von Cannabis in der Medizin geht, Innovation zu fördern;
6. fordert die Kommission auf, eine umfassende Strategie auszuarbeiten, um für höchstmögliche Standards für die unabhängige Forschung im Bereich von Erzeugnissen auf Cannabis-Basis, ihre Entwicklung, Zulassung und Vermarktung, die Arzneimittelüberwachung und die Vermeidung des Missbrauchs dieser Erzeugnisse zu sorgen; betont, dass eine Standardisierung und Vereinheitlichung der Erzeugnisse erforderlich ist, die medizinisch wirksame Stoffe auf Cannabis-Basis enthalten;
7. hält es für unbedingt notwendig, eng mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zusammenzuarbeiten und sich sorgfältig mit ihr abzustimmen, wenn weitere Maßnahmen der EU im Bereich des medizinischen Cannabis ergriffen werden sollen;
8. fordert die Kommission auf, ein Netz zu schaffen, an dem sowohl die EMA und die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) als auch die zuständigen nationalen Behörden und Patientenorganisationen, die Zivilgesellschaft, Sozialpartner, Verbraucherverbände, Fachkräfte im Gesundheitswesen, nichtstaatliche Organisationen und andere relevante Interessengruppen beteiligt sind, um sicherzustellen, dass die Strategie für Arzneimittel auf Cannabis-Basis wirksam umgesetzt wird;
9. fordert die Mitgliedstaaten auf, medizinisches Personal entsprechend zu schulen und den Ausbau des Wissens über medizinisches Cannabis auf der Grundlage unabhängiger und umfassender Forschungsarbeiten zu fördern; fordert die Mitgliedstaaten ferner auf, es völlig dem professionellen Ermessen der Ärzte zu überlassen, Patienten mit entsprechenden Krankheiten offiziell zugelassene Arzneimittel auf Cannabis-Basis zu verschreiben, und es Apothekern zu gestatten, diese Rezepte einzulösen; betont, dass das gesamte medizinische Personal – d. h. Medizinstudierende, Ärzte und Apotheker – Weiterbildungen und Zugang zu Fachliteratur über die Ergebnisse der durchgeführten unabhängigen wissenschaftlichen Forschungsarbeiten benötigt;
10. fordert die Kommission auf, mit den Mitgliedstaaten zusammenzuarbeiten, um den gleichberechtigten Zugang zu Arzneimitteln auf Cannabis-Basis zu verbessern und dafür zu sorgen, dass die Kosten für Arzneimittel, die bei bestimmten Krankheiten wirksam sind, wie bei anderen Arzneimitteln auch von den Krankenversicherungen übernommen werden, wenn dies zulässig ist; fordert die Mitgliedstaaten auf, den Patienten eine sichere und gleichwertige Auswahl unterschiedlicher Arten von Arzneimitteln auf Cannabis-Basis zu bieten und sicherzustellen, dass die Patienten während ihrer Behandlung von spezialisiertem medizinischem Personal betreut werden;

11. betont, dass die Patienten umfassende Informationen über das gesamte Spektrum der Profile der Pflanzenstämme erhalten müssen, die in dem jeweiligen Arzneimittel enthalten sind, damit dafür gesorgt ist, dass sie Zugang zu der richtigen Therapie haben, die fallspezifisch und auf den individuellen Bedarf dieser Patienten, die eine oder mehreren Beschwerden haben, ausgerichtet ist; weist darauf hin, dass diese Informationen die Stellung der Patienten stärken und die Ärzte in die Lage versetzen würden, Arzneimittel zu verschreiben, mit denen die Bedürfnisse des Patienten und die Erfordernisse der entsprechenden Therapie ganzheitlich berücksichtigt würden;
12. fordert die Mitgliedstaaten auf, ihre Rechtsvorschriften über den Einsatz von Arzneimitteln auf Cannabis-Basis zu überprüfen, wenn sich aus wissenschaftlichen Forschungsarbeiten ergibt, dass sich ihre positive Wirkung nicht mit gewöhnlichen Arzneimitteln erzielen lässt, die nicht abhängig machen;
13. fordert die Mitgliedstaaten auf, entweder durch die Produktion von Arzneimitteln auf Cannabis-Basis im Einklang mit ihren jeweiligen einzelstaatlichen medizinischen Standards oder eventuell durch die Einfuhr von Arzneimitteln auf Cannabis-Basis, die den einzelstaatlichen Anforderungen an derartige Arzneimittel entsprechen, für die Verfügbarkeit von Arzneimitteln auf Cannabis-Basis in ausreichender Menge zu sorgen, damit der tatsächliche Bedarf gedeckt ist;
14. fordert die Kommission auf, mit den Mitgliedstaaten zusammenzuarbeiten, um sicherzustellen, dass sicheres und kontrolliertes Cannabis, das für medizinische Zwecke eingesetzt wird, nur in Erzeugnissen auf Cannabis-Basis besteht, für die klinische Prüfungen durchgeführt wurden und eine Überprüfung und Zulassung durch die Regulierungsbehörden erfolgt ist;
15. fordert die Kommission nachdrücklich auf, dafür zu sorgen, dass die Erforschung und der Einsatz von medizinischem Cannabis in der Union in keiner Weise zu einem Vorteil für kriminelle Drogenetze führt oder zu deren Ausweitung beiträgt;
16. betont, dass sich umfassende und fakten gestützte Vorschriften für Arzneimittel auf Cannabis-Basis in zusätzlichen Ressourcen für die Gebietskörperschaften niederschlagen würden und sich mit ihnen der Schwarzmarkt eindämmen und die Qualität und eine korrekte Kennzeichnung sicherstellen ließe, was die Kontrolle von Verkaufsstellen erleichtern würde, sich außerdem der Zugang Minderjähriger zu diesem Stoff beschränken ließe und Patienten Rechtssicherheit und einen sicheren Zugang zu medizinischem Cannabis erhielten, wobei für junge Menschen und Schwangere besondere Vorsichtsmaßnahmen gelten würden;
17. betont, dass eine strikte Suchtprävention bei Minderjährigen und schutzbedürftigen Gruppen immer Teil eines jeden Rechtsrahmens sein muss;
18. beauftragt seinen Präsidenten, diese EntschlieÙung der Kommission zu übermitteln.