



2018/0000(RSP)

7.6.2018

ENTWURF EINES ENTSCHLIESSUNGSANTRAGS

eingereicht im Anschluss an die Anfrage zur mündlichen Beantwortung
B8-0000/2018

gemäß Artikel 128 Absatz 5 der Geschäftsordnung

zum Einsatz von Cannabis in der Medizin
(2018/0000(RSP))

**Dubravka Šuica, Guillaume Balas, Urszula Krupa, Catherine Bearder,
Estefanía Torres Martínez, Martin Häusling, Piernicola Pedicini**
im Namen des Ausschusses für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und
Lebensmittelsicherheit

Entschließung des Europäischen Parlaments zum Einsatz von Cannabis in der Medizin (2018/0000(RSP))

Das Europäische Parlament,

- gestützt auf Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV),
 - unter Hinweis auf die Anfrage an die Kommission zum Einsatz von Cannabis in der Medizin (O-0000000/2018 – B8-0000/2018),
 - 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; 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; in der Erwägung, dass THC der wichtigste psychoaktive Bestandteil von Cannabis ist, während CBD keine berauschende Wirkung hat;
- C. in der Erwägung, dass Cannabis-Erzeugnisse, die in der Medizin eingesetzt werden, im Allgemeinen als „medizinisches Cannabis“ bezeichnet werden;
- D. in der Erwägung, dass der Einsatz von Cannabis oder Cannabis-Erzeugnissen in der Medizin zur Behandlung bestimmter Krankheiten in den Übereinkommen der Vereinten Nationen und dem Völkerrecht nicht verboten ist;
- E. in der Erwägung, dass sich die Rechtsvorschriften der EU-Mitgliedstaaten bezüglich des Einsatzes von Cannabis in der Medizin sowie der zulässigen Menge von medizinischem Cannabis und den Höchstwerten bei der THC- und CBD-Konzentration stark unterscheiden;
- F. 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;
- G. in der Erwägung, dass sich die Vorschriften für medizinisches Cannabis und die allgemeine Einstellung gegenüber Cannabis in der EU und weltweit verändert;
- H. in der Erwägung, dass bis Juni 2018 über das zentralisierte Zulassungsverfahren der Europäischen Arzneimittel-Agentur keine Arzneimittel auf Cannabis-Basis zugelassen wurden und dass derzeit nur für ein derartiges Erzeugnis ein zentralisiertes Zulassungsverfahren läuft;
- I. 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;

- J. in der Erwägung, dass eine Prüfung der vorhandenen wissenschaftlichen Literatur zum Thema medizinisches Cannabis 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;
 - K. in der Erwägung, dass es kaum Beweise dafür gibt, dass Cannabis oder Cannabinoide im Zusammenhang mit HIV/Aids den Appetit anregen oder den Gewichtsverlust verringern oder die von einem Arzt festgestellte spastische Lähmung aufgrund von multipler Sklerose, die Symptome des Tourette-Syndroms oder die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung lindern;
 - L. 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;
 - M. 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;
 - N. in der Erwägung, dass es kein einheitliches Standardisierungssystem für die Kennzeichnung von Arzneimitteln gibt, die THC und CBD enthalten;
 - O. in der Erwägung, dass es in den EU-Mitgliedstaaten kaum oder keine Weiterbildungen für medizinisches Personal, Medizinstudierende, Ärzte und Apotheker oder öffentliche Kampagnen für junge Menschen und Schwangere zur Wirkung von Arzneimitteln, die THC und CBD enthalten, gibt;
1. betont, dass die Kommission und die nationalen Behörden eindeutig zwischen medizinischem Cannabis und anderen Anwendungen von Cannabis unterscheiden müssen;
 2. ist der Ansicht, dass die Forschung im Bereich medizinisches Cannabis nicht ausreichend finanziert wurde und im neunten Forschungsrahmenprogramm angemessen berücksichtigt werden sollte;
 3. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die regulatorischen und finanziellen Hindernisse zu beseitigen, vor denen die wissenschaftliche Forschung zum Einsatz von Cannabis in der Medizin steht,

4. fordert die Kommission auf, in Abstimmung mit den zuständigen Behörden und auf der Grundlage von bahnbrechenden Forschungen 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 auf, eine umfassende Strategie auszuarbeiten, um für höchstmögliche Standards für die Forschung im Bereich Arzneimittel auf Cannabis-Basis, ihre Entwicklung, Zulassung und Vermarktung, die Arzneimittelüberwachung und die Vermeidung des Missbrauchs dieser Arzneimittel zu sorgen; betont, dass eine Standardisierung und Vereinheitlichung der Erzeugnisse erforderlich ist, die Arzneimittel auf Cannabis-Basis enthalten;
6. fordert die Kommission auf, ein Netz zu schaffen, an dem sowohl die Europäische Arzneimittel-Agentur und die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht sowie die zuständigen nationalen Behörden beteiligt sind, um sicherzustellen, dass die Strategie für Arzneimittel auf Cannabis-Basis wirksam umgesetzt wird;
7. fordert die Mitgliedstaaten auf, den Ausbau des Wissens von medizinischem Personal zum Einsatz derartiger Arzneimittel auf Cannabis-Basis zu fördern und es in Betracht zu ziehen, es völlig dem professionellen Ermessen der Ärzte zu überlassen, Patienten mit entsprechenden Krankheiten Cannabis und Arzneimittel auf Cannabis-Basis zu verschreiben, und es Apothekern zu gestatten, diese Rezepte legal einzulösen; betont, dass medizinisches Personal, Medizinstudierende, Ärzte und Apotheker Weiterbildungen und Zugang zu Fachliteratur benötigen;
8. fordert die Kommission auf, mit den Mitgliedstaaten zusammenzuarbeiten, um den gleichberechtigten Zugang zu medizinischem Cannabis zu verbessern und dafür zu sorgen, dass die Kosten für medizinisches Cannabis, wenn dieses zugelassen ist, wie bei anderen Arzneimitteln auch von den Krankenversicherungen übernommen werden; 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;
9. fordert die Mitgliedstaaten auf, durch die Produktion in den Mitgliedstaaten oder die Einfuhr von Cannabis für die Verfügbarkeit von sicherem und kontrolliertem Cannabis in ausreichender Menge für medizinische Anwendungen zu sorgen, damit der tatsächliche Bedarf gedeckt ist;
10. betont, dass sich umfassende Vorschriften für medizinisches Cannabis in zusätzlichen Ressourcen für die Gebietskörperschaften niederschlagen, den Schwarzmarkt für den Konsum von medizinischem Cannabis eindämmen, zur Kontrolle von Verkaufsstellen beitragen, den Zugang Minderjähriger zu diesem Stoff beschränken und Patienten einen legalen und sicheren Zugang zu medizinischem Cannabis bieten würden, wobei für junge Menschen und Schwangere besondere Vorsichtsmaßnahmen gelten würden;
11. beauftragt seinen Präsidenten, diese Entschließung der Kommission zu übermitteln.