



BUNDESMINISTER

für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz
DR. MICHAEL AUSSERWINKLER

II-12098 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

A-1031 Wien, Radetzkystraße 2
Telefon: 0222/711 72
Teletex: 322 15 64 BMGSK
DVR: 0649856

5467 IAB

GZ 114.140/125-I/D/14/a/93

1001-01-03

Herrn
Präsidenten des Nationalrates
Dr. Heinz FISCHER
Parlament
1017 Wien

zu 5554 IJ
23. DEZ. 1993

Die Abgeordneten zum Nationalrat Wabl, Freunde und Freundinnen haben am 10. November 1993 unter der Nr. 5554/J an mich eine schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend die Wiederentdeckung der Nutzpflanze Hanf gerichtet, die folgenden Wortlaut hat:

- "1. Wann und aus welchen Gründen wurde der Hanfanbau in Österreich verboten bzw. auf welchen wissenschaftlichen Gutachten und Unterlagen basiert das Verbot?
2. Welche Interessensgruppen haben das Verbot von Hanfanbau forciert?
3. Wieviele "Marihuana-Abhängige" hat es zur Zeit des Verbotes in Österreich gegeben?
4. Gibt es Ihrerseits Überlegungen, das Verbot des Hanfanbaues auch in Österreich aufzuheben?
5. Mit welcher Begründung ist der Hanfanbau derzeit in Österreich verboten?
6. Gibt es in Österreich Forschungen über die gesundheitlichen Auswirkungen der Nutzung von Hanf?
7. Gibt es vergleichende Studien über die gesundheitlichen Auswirkungen von Tabak und Marihuana?
8. Denken Sie daran, ein diesbezügliches Forschungsprojekt in Auftrag zu geben?
9. Welche Möglichkeiten sehen Sie, Hanf zu verwenden für die Herstellung von Arznei?"

- 2 -

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

Zu den Fragen 1 bis 5:

In Österreich ist, anders als z.B. in der BRD, der Anbau von Hanf grundsätzlich erlaubt, nicht jedoch der Anbau zur Gewinnung von Suchtgiften (siehe dazu § 3(2) Suchtgiftgesetz 1951 i.d.g.F.).

Zu Frage 6:

Über den Stoffwechsel und die Chemie der Pflanze beziehungsweise ihrer Wirkstoffe werden in der internationalen Literatur eine Reihe von Untersuchungsergebnissen beschrieben, die hauptsächlich in Tierversuchen gewonnen wurden.

Ein wichtiges Ergebnis - das auch an Menschen nachgewiesen wurde - ist die lange Halbwertszeit des THC, die durch die Lipoidlöslichkeit dieser Substanz und die daraus folgende Anreicherung im Fettgewebe und Gehirn zustande kommt. Auch der enterohepatische Kreislauf des THC trägt zu seiner langen Verweildauer im Organismus bei. Diese lange Halbwertszeit des THC ist ein zentrales Problem bei der Beurteilung der Gefährlichkeit dieser Substanz, wobei es bei wiederholter Zufuhr zudem zu Kummulationseffekten kommt. Darin liegt einer der wesentlichen Unterschiede zu Alkohol und die Begründung für die mangelnde Vorhersehbarkeit der Cannabiswirkung beim einzelnen Menschen.

Grundsätzlich hängen die gesundheitlichen Auswirkungen von Cannabis von der Art der Zusammensetzung, sowie Art und Häufigkeit der Zufuhr sowie der individuellen Disposition ab.

Auf die Stimmungslage wirkt Cannabis erhellend in Richtung einer Euphorie, auf den Antrieb vermindern (Passivität bis Apathie), Denkvorgänge werden beeinträchtigt in Richtung von Denkstörungen

- 3 -

und Erinnerungslücken, Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit beeinträchtigt. Die Literatur über Störungen der Wahrnehmungs- und Konzentrationsfähigkeit sowie über Veränderung der Reizschwelle für optische, akustische und taktile Sinnesreize ist umfangreich, ihre Objektivierung erfolgte mit Hilfe psychometrischer Testverfahren.

Cannabis hat Auswirkungen auf die Psychomotorik; Pseudohalluzinationen im akustischen, optischen und taktilen Bereich sind häufig.

An körperlichen Wirkungen wurden Pulsbeschleunigung, Blutdruckveränderungen, Tränenfluß, Bindehautreizung beziehungsweise -entzündung beschrieben, Lungenfunktionsprüfungen bei chronischen Cannabiskonsumern erbrachten statistisch signifikante Veränderungen. Bei starkem Cannabisrauchen ist nach sechs bis acht Wochen mit einer Erkrankung der Atemwege zu rechnen.

Bei chronischem Konsum wurde von einigen Autoren von hirnorganischen Dauerveränderungen berichtet. Die Ausbildung einer psychischen Abhängigkeit bei wiederholter Einnahme ohne gleichzeitiger körperlicher Abhängigkeit ist ausreichend belegt. Einige Untersuchungen deuten darauf hin, daß bei längerdauerndem, schwerem chronischen Mißbrauch unter Umständen auch ein körperliches Entzugssyndrom auftritt.

Weiters werden in der Literatur auch Psychosen in Zusammenhang mit Cannabiskonsum erwähnt.

Zu Frage 7:

Aussagekräftige vergleichende Kohortenstudien über die gesundheitlichen Auswirkungen von Tabak und Marihuana sind mir nicht bekannt; es bestünden auch beträchtliche ethische Bedenken gegen

- 4 -

die Durchführung solcher Studien, zumal auch Tabakrauchen schädliche Wirkungen auf den Organismus entfaltet.

Aus einer analytischen Untersuchung, die von M. Novotny u.a. an der Indiana Univ. Bloomington durchgeführt wurde, ist bekannt, daß das Rauchkondensat bei gleicher Einwaage von Tabak und Marihuana bei Marihuanazigaretten ca. doppelt so hoch ist und daß der Anteil an polycyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen mehr als zweimal so hoch ist als in Tabakzigaretten. In die Gruppe der polycyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffe fällt unter anderem auch das stark karzinogen wirkende Benzo(a)pyren (Veröff. im Journal of Chromatographie, Bd. 238, S. 141, 1982).

Zu Frage 8:

Ich beabsichtige derzeit nicht, eine Studie wie die angesprochene in Auftrag zu geben.

Zu Frage 9:

Die Verwendung von meist abgewandelten Inhaltsstoffen von Cannabis hat u.a. als Antiemeticum zur Behandlung des Erbrechens, einer Nebenwirkung bei der Chemotherapie mit gewissen Cytostatika, besonders im angloamerikanischen Raum eine gewisse Bedeutung. In Österreich werden andere Antiemetica für diese Zwecke angewandt.

Derzeit besteht vereinzelt Interesse, in Anlehnung an Anwendungsmethoden in der chinesischen Medizin, Zubereitungen von Cannabis-samen als Heilmittel in Österreich einzuführen.

Die Verwendung derartiger Produkte richtet sich im wesentlichen nach den Bestimmungen des Arzneimittelgesetzes, des Arzneibuchgesetzes und der Suchtgiftverordnung.

