

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**20(14)154(28)**  
gel. VB zur öffent. Anh. am  
**06.11.2023 - Cannabis**  
**02.11.2023**



**BPC**

Bundesverband  
pharmazeutischer  
Cannabinoidunternehmen

**Mühlenstraße 8a**  
**14167 Berlin**

Tel: +49 30 235939590

info@bpc-deutschland.de

## **Stellungnahme des Bundesverbandes pharmazeutischer Cannabinoidunternehmen e.V. (BPC)**

zum

**Gesetzentwurf der Bundesregierung  
Entwurf eines Gesetzes zum kontrollierten Umgang mit  
Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften  
(Cannabisgesetz – CanG)<sup>1</sup>**

und zum

**Antrag der Fraktion der CDU/CSU  
Cannabislegalisierung stoppen, Gesundheitsschutz verbessern –  
Aufklärung, Prävention und Forschung stärken<sup>2</sup>**

anlässlich der

**öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Gesundheit  
am 6. November 2023**

Stand der Stellungnahme: 2. November 2023

Der Bundesverband pharmazeutischer Cannabinoidunternehmen e. V. (BPC) vertritt die Interessen pharmazeutischer Unternehmen und Großhändler für Cannabisarzneimittel sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene gegenüber Politik, Behörden und Institutionen im Gesundheitswesen.

<sup>1</sup> BT-Drucksache 20/8704

<sup>2</sup> BT-Drucksache 20/8735

Das Ziel des Verbandes ist es, optimale Bedingungen rund um die Versorgung mit cannabisbasierten Arzneimitteln zu schaffen und damit maßgeblich die Lebensqualität von Patient:innen zu verbessern. Der BPC bedankt sich für die Möglichkeit, zu den oben genannten legislativen Initiativen Stellung nehmen zu können und bringt die Erfahrungen des Verbandes und seiner Mitgliedsunternehmen aus sechs Jahren Medizinalcannabis in Deutschland gerne ein.

Grundsätzlich begrüßt der BPC die Intention des Gesetzgebers, Cannabis zu medizinischen und medizinisch-wissenschaftlichen Zwecken im Zuge der durch das Cannabisgesetz (CanG) geplanten Neuerungen in ein eigenständiges Medizinal-Cannabisgesetz (MedCanG) zu überführen.

Bezugnehmend auf den Antrag der Fraktion der CDU/CSU "Cannabislegalisierung stoppen, Gesundheitsschutz verbessern" möchte der BPC eindringlich darauf hinweisen, dass eine Blockade gegenüber dem gesamten Cannabisgesetz (CanG) einen negativen Einfluss auf die notwendige Weiterentwicklung des darin enthaltenen Medizinalcannabisgesetzes (MedCanG) hat. Daher bitten wir den Gesetzgeber, sich über die Tragweite dieser Debatte für schwerkranke Patient:innen bewusst zu werden und die Vorreiterrolle Deutschlands nicht zu gefährden. Wir sehen, aufgrund der gesammelten Erfahrungen zu der bisherigen Gesetzgebung das dringende Erfordernis, die Belange der Cannabispatient:innen und eine gesicherte Versorgung zu priorisieren und zu berücksichtigen.

Ebenso wie die Bundesregierung laut ihrer Gegenäußerung zur Stellungnahme des Bundesrates<sup>3</sup>, sieht der BPC dringenden Prüfbedarf, inwieweit die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Cannabis zu medizinischen Zwecken verbessert werden können. Der vorliegende Entwurf des MedCanG bleibt deutlich hinter den Erwartungen zurück, da viele bestehende Probleme und Hürden nicht hinreichend adressiert werden. Der Gesetzgeber hat 2017 bei der Formulierung des "Cannabis als Medizin"-Gesetzes<sup>4</sup> fraktionsübergreifend seinen Willen deutlich gemacht, den Zugang für Patient:innen zu Cannabis als Medizin zu ermöglichen und eine Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen zum Regelfall zu machen.<sup>4</sup>

Jedoch bestehen noch heute – und würden auch unter dem MedCanG in der aktuellen Version – immense Hürden. Dies reicht von einer immer noch erheblichen Ablehnungsquote von Kostenübernahmen bis zur uneinheitlichen Umsetzung von Regelungen in einzelnen

<sup>3</sup> Deutscher Bundestag. 11.10.2023. Unterrichtung durch die Bundesregierung. Drucksache 20/8704.  
<https://dsrserver.bundestag.de/btd/20/087/2008763.pdf>

<sup>4</sup> Deutscher Bundestag. 2017. Bundestag lässt Cannabis-Arzneimittel für schwerkranke Patienten zu.  
<https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2017/kw03-de-betaeubungsmittel-487044#:~:text=Patienten%20sollen%20k%C3%BCnftig%20getrocknete%20Cannabis,Wirkstoffen%20Dronabinol%20oder%20Nabilon%20geschaffen>



**BPC**

Bundesverband  
pharmazeutischer  
Cannabinoidunternehmen

Bundesländern. Darüber hinaus steht das vorgesehene Konsumverbot für die Inhalation von Cannabisarzneimitteln der Entstigmatisierung von Patient:innen entgegen. Der BPC fordert den Gesetzgeber auf, sicherzustellen, dass Patient:innen nicht in der Einnahme ihrer Arzneimittel eingeschränkt werden. Es muss zudem sichergestellt werden, dass Cannabispatient:innen am Straßenverkehr teilnehmen dürfen, wenn sie aufgrund ihrer Medikation nicht in ihrer Fahrtüchtigkeit eingeschränkt sind. Wir begrüßen daher den Vorstoß des Bundesministeriums für Digitales und Verkehr, hier eine eingehende Prüfung vorzunehmen.

Der BPC fordert den Gesetzgeber auf, diese und folgende Aspekte in die parlamentarischen Beratungen zum CanG aufzunehmen, Änderungen im MedCanG durchzusetzen und damit seinen 2017 erklärten Willen endlich Realität werden zu lassen. Weitere für die Sicherstellung einer reibungslosen Patientenversorgung notwendigen Anpassungsvorschläge finden Sie im **BPC Kernforderungspapier<sup>5</sup>** und im **verbändeübergreifenden 10-Punkte-Plan für eine MedCanG-Reform<sup>6</sup>**, das im Zusammenschluss von Patienten-, Ärzte-, Apotheker- und Industrieverbänden im Bereich Medizinalcannabis erarbeitet wurde.

## 1. **Diskriminierung von Patient:innen durch Konsumverbote (Mindestabstände) verhindern**

Gemessen am aktuell vorliegenden Gesetzesentwurf wird Patient:innen die ordnungsgemäße Einnahme ihres Medikaments gleich mehrfach verwehrt oder zumindest erheblich erschwert. Zum einen gilt gemäß § 24 MedCanG das Konsumverbot gem. § 5 Abs. 2 Konsumcannabisgesetz (KCanG) auch für Personen, die Cannabis zu medizinischen Zwecken inhalieren. Des Weiteren werden Cannabis-Patient:innen auch bei den Änderungen des Bundesnichtraucherschutzgesetzes (Artikel 8 CanG) und der Arbeitsstättenverordnung (Artikel 10 CanG) diskriminiert.

Im Zuge des MedCanG wird Medizinalcannabis nunmehr nicht länger als Betäubungsmittel, sondern vielmehr als reguläres verschreibungspflichtiges Medikament eingestuft. Der

<sup>5</sup> BPC. 21.09.2023. Medizinisches Cannabis: Es braucht endlich Klarheit und Rechtssicherheit für Patient:innen, Ärzt:innen, Apotheker:innen und die Wirtschaft. <https://bpc-deutschland.de/aktuelles/kernpunktepapier-zum-entwurf-eines-gesetzes/>

<sup>6</sup> Fachverbände Medizinalcannabis. 27.09.2023. Cannabis legal, Patient:innen egal? – Zehn gemeinsame Forderungen der Fachverbände gegen die Diskriminierung von Patient:innen im Cannabisgesetz (CanG). <https://cannabiswirtschaft.de/cannabis-legal-patientinnen-egal-gemeinsame-forderungen-der-fachverbaende-gegen-die-diskriminierung-von-patientinnen-im-cannabisgesetz-cang-medcang/>

vorliegende Gesetzentwurf trägt dieser Änderung jedoch nur unzureichend Rechnung. Gerade in Städten sorgen die Konsumeinschränkungen dafür, dass Patient:innen in den privaten Raum abgeschoben werden. Dies stellt eine Diskriminierung von schwer kranken Patient:innen dar, die auf ihre Medikation angewiesen sind - und das gerade kurzfristig und unvorhersehbar, also auch in Situationen, in denen sie am öffentlichen Leben teilnehmen.

*Daher lehnt der BPC das Konsumverbot von medizinischem Cannabis für Patient:innen entschieden ab und fordert die ersatzlose Streichung des § 24 MedCanG.*

## 2. **Genehmigungsvorbehalt abschaffen**

Die gegenwärtige Umsetzung des Genehmigungsvorbehaltes mit hohen Ablehnungsquoten von ca. 30 bis 40 Prozent der gestellten Anträge führt dazu, dass viele Patient:innen ihre Cannabistherapie selbst finanzieren müssen.<sup>7</sup> Aufgrund des finanziellen Drucks besteht die Gefahr, dass sich Patient:innen mit Cannabis aus illegalen Quellen oder mit nicht-medizinischem Cannabis selbst versorgen und therapieren müssen, das nicht den pharmazeutischen Qualitätsanforderungen entspricht. Darüber hinaus droht durch verwehrte Kostenerstattungen, dass Patient:innen auf diese für sie gegebenenfalls die Lebensqualität verbessernde Therapie gänzlich verzichten und eine weitere Verschlechterung der Erkrankung hinnehmen müssen.

Der BPC begrüßt die politischen Bestrebungen der vergangenen Monate, den Zugang der Patient:innen zu medizinischem Cannabis zu beschleunigen und zu erleichtern. Die Verkürzung der Genehmigungsfrist der Krankenkassen im Rahmen des Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfung- und Versorgungsverbesserungsgesetzes (ALBVVG) sowie die Aufhebung des Genehmigungsvorbehaltes im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) waren hier ein erster wichtiger Schritt.<sup>8</sup> Gleichzeitig ist jedoch anzumahnen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) seinem gesetzlichen Auftrag nach ALBVVG zur Festlegung von Facharztgruppen und ärztlichen Qualifikationen, bei denen der Genehmigungsvorbehalt nach § 31 Absatz 6 Satz 2 SGB V bei der erstmaligen Verordnung von Cannabis entfällt, nicht (innerhalb der vom Gesetzgeber festgelegten Frist) nachgekommen ist.

*Das MedCanG muss genutzt werden, um den Genehmigungsvorbehalt vollständig abzuschaffen, beispielsweise in § 3 MedCanG, und so Medizinalcannabis als Option in den Therapiealltag einzubetten. Gleichzeitig sollte ein angemessener Regresschutz für die*

<sup>7</sup> Grotenhermen F, Müller-Vahl KR. Cannabis und Cannabinoide in der Medizin – praktische Hinweise zum therapeutischen Einsatz. Suchtmed 2022; 23 (1): 1-8

<sup>8</sup> BPC. 2023. Statement zu den Änderungen am Genehmigungsvorbehalt im ALBVVG. <https://bpc-deutschland.de/presse/bpc-statement-zu-den-aenderungen-am-genehmigungsvorbehalt-im-albvvg/>

*Ärztenschaft gewährleistet werden, um das Risiko von finanziellen Konsequenzen bei der Verordnung von medizinischem Cannabis zu verringern.*

*Mindestens muss der G-BA vom Gesetzgeber dazu aufgefordert werden, seinem gesetzlichen Auftrag nach ALBVVG nachzukommen, Kriterien zum Wegfall des Genehmigungsvorbehaltes festzulegen, und zwar erweitert um die Festlegung ärztlich diagnostizierter Indikationen, bei denen die Wirksamkeit und Sicherheit von Cannabisarzneimitteln bereits umfangreich nachgewiesen wurde.*

### **3. Klare Rechtssicherheit für medizinisches Cannabis schaffen**

Der BPC setzt sich dafür ein, dass lediglich in Fällen, in denen der internationale und europäische Außenhandel betroffen ist, Sonderregelungen für Cannabisarzneimittel aufgenommen werden, um dem Erfordernis der nationalen Kontrolle nachzukommen. Ansonsten sollte konsequent die Anwendung des Arzneimittelrechts umgesetzt werden. Das Einziehen einer gesonderten "Cannabis-Rx-Arzneimittel"-Regulierung im Vergleich zur Regulierung als reguläres Rx-Arzneimittel führt zu einer fehlenden Rechtssicherheit und unnötiger bürokratischer Komplexität. Dies zeigt sich insbesondere daran, dass zahlreiche Inhalte des BtMG zu Medizinalcannabis direkt in das MedCanG übernommen wurden. Wenngleich es sinnvoll ist, Kontinuität in Bezug auf den rechtlichen Rahmen und die bewährte Praxis für medizinisches Cannabis sicherzustellen, sollte das MedCanG im Zuge der geänderten Risikobewertung des Umgangs mit Cannabis dazu genutzt werden, ausreichend bürokratische Erleichterungen direkt mit umzusetzen.

*Der BPC begrüßt, dass man in der Neuregelung des MedCanG künftig nicht mehr auf die Sicherungsrichtlinie für Betäubungsmittel zurückgreift. Durch die in § 21 MedCanG enthaltene Befugnis zur Sicherungsanordnung für das BfArM wird jedoch keine Rechtssicherheit für die Marktteilnehmer geschaffen. Eine Notwendigkeit für diese Anordnungsbefugnis besteht nach Einschätzung des BPC nicht, da die einschlägigen arzneimittelrechtlichen Regelungen sowohl für Hersteller als auch für Händler entsprechende Vorgaben machen und von den zuständigen Landesbehörden im Rahmen von Inspektionen abgenommen werden. Demnach ist die in § 21 MedCanG vorgesehene Regelung überflüssig. Der BPC fordert, diesen Paragraphen ersatzlos zu streichen.*

#### 4. Gleichbehandlung von Fertigarzneimitteln und Rezepturarzneimitteln wiederherstellen

Der am 30. Juni 2023 in Kraft getretene Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) "Cannabisarzneimittel" konkretisiert in § 44 Abs. 2 die Verordnungsvoraussetzung für verschiedene Darreichungsformen von Medizinalcannabis. Das in der aktualisierten AM-RL implizierte Nachrangverhältnis kann nicht ausreichend begründet werden. In der Regel sind Cannabisextrakte und -blüten schneller wirksam, besser verträglich (weniger Nebenwirkungen) als Fertigarzneimittel, und sind bereits fest als Therapieoption in der deutschen Versorgungspraxis etabliert.<sup>9</sup> Auch mit Qualitätsaspekten kann das Nachrangverhältnis nicht ausreichend begründet werden, denn der Gesetzeswortlaut sieht eine zulässige Versorgung ohnehin nur mit Blüten und Extrakten in standardisierter Qualität vor.

Unter Berücksichtigung der Aspekte Sicherheit, Wirksamkeit und Qualität fordert der BPC: Es sollte keine vorrangige Verordnung von Fertigarzneimitteln im Off-Label-Use gegenüber Cannabisblüten und -extrakten geben. Die Entscheidung über die geeignete Form des medizinischen Cannabis sollte auf der Grundlage der individuellen Bedürfnisse der Patient:innen vom behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin entsprechend der Therapiehoheit getroffen werden.

*Dementsprechend sollte § 3 MedCanG in Einklang mit der Therapiehoheit und Therapieverantwortung der Ärzteschaft gebracht werden und die Gleichrangigkeit von Cannabisarzneimitteln, wie in § 31 SGB V festgehalten, wiederhergestellt werden.*

#### 5. Bundeseinheitliche Regelungen zur Einstufung von Cannabis als Arzneimittel schaffen

Die bisherige Verwaltungspraxis im Bereich medizinischer Cannabisprodukte zeigt eine uneinheitliche Vorgehensweise der verschiedenen Aufsichtsbehörden in den Bundesländern, was zu erheblicher Unsicherheit bei Apotheker:innen und Unternehmen führt, die medizinisches Cannabis herstellen und vertreiben. Auch die Anforderungen der Behörden an die (ausländischen) Hersteller unterscheiden sich teilweise je nach Bundesland. Eine angemessene Sicherheit und Einheitlichkeit wird dadurch sichergestellt, dass die geltenden Vorschriften und Richtlinien für den Anbau und die Ernte von Cannabis gemäß den Good

<sup>9</sup> Abschlussbericht der Begleiterhebung. 2022.

[https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesopiumstelle/Cannabis/Abschlussbericht\\_Begleiterhebung.html](https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesopiumstelle/Cannabis/Abschlussbericht_Begleiterhebung.html) abgerufen am 25.10.2023

Agricultural and Collecting Practices (GACP) sowie für die Verarbeitung und Herstellung von Cannabisprodukten gemäß den Good Manufacturing Practices (GMP) bundesweit einheitlich umgesetzt werden. Dies betrifft auch die einheitliche Auslegung der Kriterien zur Festlegung der GMP-Anforderungen und die spezifischen Anforderungen an die erwartete Produktqualität, insbesondere hinsichtlich der mikrobiellen Belastung von Cannabis-Zubereitungen. Die Kennzahlen müssen mindestens den Anforderungen der Kategorie B gemäß der Ph. Eur 5.1.8 entsprechen.<sup>10</sup>

*Aus diesem Grund fordert der BPC eine bundesweit einheitliche Klassifizierung von medizinischen Cannabisprodukten, entweder als Arzneimittel oder als pflanzliche Wirkstoffe zur weiteren Verarbeitung in Apotheken für die Herstellung von Rezeptur- oder Defekturarzneimitteln gemäß § 12 MedCanG (Genehmigung zur Ein- und Ausfuhr). Es wird eine einheitliche Regelung für medizinisches Cannabis von Anbau (GACP) über die Weiterverarbeitung (GMP) bis zur Abgabe in den Apotheken (Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO))<sup>11</sup> gefordert. Es existieren bereits bestehende und gültige pharmazeutische Regelwerke für pharmazeutische Produkte auf Basis von pflanzlichen Wirkstoffen, wie das Deutsche Arzneibuch (DAB) und das Europäische Arzneibuch (Ph. Eur.), die bundesweit einheitlich umgesetzt und überwacht werden müssen.*

## **6. Lizenzverfahren für den Anbau in Deutschland ermöglichen und bürokratische Anforderungen an Medizinalcannabisimporte reduzieren**

Gemäß § 17 MedCanG unterliegt der Anbau von Cannabis zu medizinischen Zwecken im Geltungsbereich dieses Gesetzes der Kontrolle des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte. Der Kauf von Cannabis zu medizinischen Zwecken durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte erfolgt bislang nach den Vorschriften des Vergaberechts.

Der BPC plädiert dafür, für den Anbau von medizinischem Cannabis in Deutschland das System von Vergabeverfahren auf Erlaubniserteilung unter Auflagen umzustellen, entsprechend den Erlaubnissen für Importe. Dadurch wird der Anbau in Deutschland gestärkt und es werden vergleichbare Wettbewerbsbedingungen mit importiertem Cannabis geschaffen.

<sup>10</sup> Qualitätsanforderungen an Cannabisblüten und Qualifizierung von Lieferanten für die Abgabe von Cannabis in Apotheken. Veit, Markus. April 2023. VCA Webinar / Alphanotics. S. 68  
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcimb.2022.1051272/full>

<sup>11</sup> Qualitätsanforderungen an Cannabisblüten und Qualifizierung von Lieferanten für die Abgabe von Cannabis in Apotheken. Veit, Markus. April 2023. VCA Webinar / Alphanotics. S. 18, 22, 31  
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcimb.2022.1051272/full>



Darüber hinaus sollten die hohen bürokratischen Anforderungen an die Genehmigungsverfahren bei Medizinalcannabisimporten reduziert werden, um den Nachteil Deutschlands gegenüber anderen EU-Mitgliedsstaaten abzubauen, wie der Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (BAH) bereits in seiner Stellungnahme zum Cannabisgesetz (CanG) ausführt.<sup>12</sup>

*Die Genehmigung allgemeiner Kategorien wie "Medizinische Cannabisblüten / -extrakte" (statt Produktnamen) auf der Erlaubnis nach § 4 MedCanG wäre ausreichend, um den Prozess zu beschleunigen und somit den Wirtschafts- und Forschungsstandort Deutschland zu fördern. Außerdem sollte § 17 Abs. 2 Satz 3 ff. MedCanG gestrichen werden und stattdessen ergänzt werden durch "Das BfArM erteilt auf Antrag Genehmigungen unter Auflage zur Produktion von Medizinalcannabis in Deutschland. Anforderungen und Produktionsmengen werden durch Verordnung geregelt."*

## 7. **Forschungsvorhaben für Cannabistherapien fördern**

Die Streichung von Medizinalcannabis aus dem BtMG bildet für eine vereinfachte und verstärkte Forschungsförderung eine wichtige Basis. So können nicht nur die Wirksamkeit und Sicherheit von Cannabisarzneimitteln durch die Generierung zusätzlicher Evidenz bestätigt und Anwendungsfelder erweitert werden, sondern auch innovative Darreichungs- und Applikationsformen entwickelt werden.

*Um dem Ziel des Gesetzes gemäß Begr. zu Art. 2, S. 138 CanG gerecht zu werden und die evidenzbasierte Forschung zu Cannabis als Medizin nachhaltig zu stärken, fordert der BPC die Aufnahme konkreter unterstützender Forschungsmaßnahmen ins MedCanG:*

- *Einrichtung eines staatlichen Forschungsförderungsprogramms für medizinisch-wissenschaftliches Cannabis durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung*
- *Förderung der Forschung in Zusammenarbeit zwischen Staat und privaten Unternehmen (z.B. Public-Private-Partnership zur Einrichtung eines Forschungslehrstuhls für Cannabinoid-Forschung in der Medizin)*
- *Erleichterter Zugang zu Real-World-Daten für die Grundlagen- und Versorgungsforschung (Routinedaten, Studiendaten, Registerdaten) und Anerkennung von Studien aus anderen Ländern*
- 

<sup>12</sup> Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (BAH). 15.10.2023. Stellungnahme zum CanG. [https://www.bundestag.de/resource/blob/974200/a5ce96d6555ac13d67eb6b9000a944f3/20\\_14\\_0154-8- Bundesverband-der-Arzneimittel-Hersteller-e-V- Cannabis\\_nicht-barrierefrei-data.pdf](https://www.bundestag.de/resource/blob/974200/a5ce96d6555ac13d67eb6b9000a944f3/20_14_0154-8- Bundesverband-der-Arzneimittel-Hersteller-e-V- Cannabis_nicht-barrierefrei-data.pdf)





**BPC**

Bundesverband  
pharmazeutischer  
Cannabinoidunternehmen

- *Einrichtung eines nationalen, unabhängigen medizinischen Registers, das Medizinalcannabispatient:innen unabhängig von Indikationsgruppe und bestehender Kostenübernahme anonymisiert einschließt<sup>13</sup>*
- *Etablierung einer nationalen und staatlich geförderten Forschungsgruppe zur umfassenden Datenerhebung im Bereich Medizinalcannabis in internationaler Kooperation mit bestehenden Fachgesellschaften und Forschungsgruppen<sup>14</sup>*

---

<sup>13</sup> Verbändeübergreifendes Papier. Handlungsempfehlungen für eine Novellierung des Cannabis-als-Medizin-Gesetzes vom 24.05.2023. <https://cannabiswirtschaft.de/wp-content/uploads/2023/05/Verbaendepapier-Handlungsempfehlungen-Medizinalcannabis-17.05.2023.pdf>

<sup>14</sup> Verbändeübergreifendes Papier. Handlungsempfehlungen für eine Novellierung des Cannabis-als-Medizin-Gesetzes vom 24.05.2023. <https://cannabiswirtschaft.de/wp-content/uploads/2023/05/Verbaendepapier-Handlungsempfehlungen-Medizinalcannabis-17.05.2023.pdf>

