Auswertung der Gruppendiskussion der partizipativen Begleitgruppe während der Umsetzungsphase der SCRIPT Studie

Die Gruppendiskussion wurde mit Teilnehmerinnen und Teilnehmer der SCRIPT-Studie geführt

SCRIPT

The Safer Cannabis – Research In Pharmacies randomized controlled Trial

Beatrice Metry

Berner Institut für Hausarztmedizin

Juni 2025

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung 3
2 Methodisches Vorgehen 4
2.1 Zuständigkeitsabklärung bei der kantonalen Ethikkommission Bern 4
2.2 Erhebungs- und Auswertungsverfahren 4
2.3 Stichprobe 4
3 Ergebnisse aus der Gruppendiskussion 6
3.1 Ende der Studienlaufzeit in Sicht 6
3.2 Erweiterung der Studienlaufzeit 7
3.3 Neue Studienprodukte 10
3.4 Rauchstoppmonat in den Apotheken 11
3.5 Rückmeldungen zur ersten Diskussionsrunde und Ausblick 12
4 Fazit 14
5 Anhang 1: Frageroute Gruppendiskussion SCRIPT Umsetzungsphase 15
6 Anhang 2: Flips 18
7 Anhang 3: Informed Consent 19
8 Anhang 4: sozio-demographische Daten der Teilnehmer*innen 22

1 Einleitung

Im Rahmen der Umsetzungsphase der SCRIPT-Studie fand am 12. Mai 2025 die erste Gruppendiskussion der partizipativen Begleitgruppe statt. Ziel dieses Formates ist es, die Perspektiven, Erfahrungen und Einschätzungen der Studienteilnehmender*innen systematisch in den Studienverlauf einzubeziehen. Der partizipative Austausch soll dazu beitragen, die Umsetzung der regulierten Cannabisabgabe lebens- und praxisnah zu begleiten und wissenschaftlich fundierte Rückschlüsse auf deren Wirkung und gesellschaftliche Relevanz zu ermöglichen.

Bei der SCRIPT-Studie («Swiss Cannabis Research in Pharmacies Trial») handelt es sich um ein vom Schweizerischen Nationalfond (SNF) gefördertes Forschungsprojekt des Berner Instituts für Hausarztmedizin (BIHAM) der Universität Bern. Die Studie untersucht im Rahmen eines Pilotprojekts die Auswirkungen eines regulierten Zugangs zu Cannabisprodukten über Apotheken auf das Konsumverhalten, die gesundheitlichen Parameter sowie das soziale Umfeld der Teilnehmer*innen. Ziel ist es wissenschaftliche Erkenntnisse für die zukünftige Ausgestaltung der Cannabispolitik in der Schweiz zu generieren.

Die Gruppendiskussion wurde von einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin moderiert, audiografisch aufgezeichnet und im Anschluss transkribiert sowie inhaltsanalytisch ausgewertet. Im Zentrum standen Rückmeldungen zur aktuellen Studienlaufzeit, zur geplanten Verlängerung, zu den neu eingeführten Studienprodukten, zur Rauchstoppberatung in Apotheken sowie zur Frage, welche Verkaufsstellen für Cannabis zukünftig denkbar wären.

Dieser Auswertungsbericht fasst die wichtigsten Themen, Sichtweisen und Anregungen der Teilnehmender*innen zusammen und dient als Grundlage für die weitere konzeptionelle und praktische Entwicklung dieser Studie.

2 Methodisches Vorgehen

Nachfolgend werden die verschiedenen Teile des Vorgehens beschrieben. Alle befragten Personen haben vor der ersten Sitzung der partizipativen Begleitgruppe (Mai 2025) einen Informed consent (s. Absatz 7, Anhang 3) unterzeichnet und sich durch ihre Unterschrift mit der Gruppendiskussion und deren Auswertung einverstanden erklärt. Darin wurde den teilnehmenden Personen Anonymität zugesichert.

2.1 Zuständigkeitsabklärung bei der kantonalen Ethikkommission Bern

Am 18. Februar 2025 wurde das Konzept zur qualitativen Begleitforschung mit dem Titel «Einsatz einer partizipativen Begleitgruppe bestehend aus Teilnehmer*innen der SCRIPT-Studie als Ergänzung während der Umsetzungsphase von SCRIPT » bei der Kantonalen Ethikkommission (KEK) eingereicht, um deren Zuständigkeit zu prüfen. Die KEK befand, dass sie nicht zuständig sei. Dies bedeutet, dass diese Forschung nicht unter das Humangesetz Artikel 2, Absatz 1 fällt und Gruppeninterviews mit der ausgewählten Zielgruppe durchgeführt werden können, ohne ein Gesuch einzureichen. Nach diesem Bescheid[1] vom 25.Februar 2025 wurde mit der Akquise von Teilnehmerinnen und Teilnehmer begonnen.

2.2 Erhebungs- und Auswertungsverfahren

Die Daten wurden durch eine Gruppendiskussion entlang einer definierten Frageroute, während einem Zeitraum von zwei Stunden, durchgeführt und digital aufgezeichnet sowie anschliessend transkribiert.

Das Transkript wurde mittels der Software MAXQDA inhaltsanalytische ausgewertet. Das bedeutet in einem ersten Schritt die Codierung des Textes, anschliessend eine Verdichtung der einzelnen Aussagen sowie das Verschriftlichen der Ergebnisse, wie sie nun in diesem Bericht vorliegen.

2.3 Stichprobe

Für die Gruppendiskussion vorgängig eine Liste möglicher Kandidaten und Kandidatinnen aus der Studiendatenbank erstellt. Darauf waren die Studien-ID, die Anrede und der Jahrgang ersichtlich. Bei der Auswahl der Personen, die angefragt wurden, wurde darauf geachtet, zu diesen drei Parameter eine breite Varianz zu erhalten. Die Personen wurden telefonisch kontaktiert und angefragt. Auf diese Weise konnten zehn Personen, für das Mitwirken in der partizipativen Begleitgruppe gewonnen werden. Mittels einer Nuudle-Umfrage wurde der erste Termin ermittelt. Das Datum 12. Mai 2025 wurde von neun der zehn angefragten Personen gewählt. So hatten sich neun Personen für diese erste Begleitgruppensitzung angemeldet. Am Tag der Gruppendiskussion hat sich eine Person krankheitshalber abgemeldet und eine Person erschien nicht zum Termin. Die Gruppendiskussion wurde mit sieben Personen geführt. Die nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht der Stichprobe.

[1] BASEC-Nr Req-2025-00249, Bescheid der Zuständigkeitsabklärung liegt vom 25.Februar 2025 vor.

Tabelle 1 Übersicht der Stichprobe

	Gruppendiskussion vom 12. Mai 2025
Anzahl Personen	7
Jahrgang	1954, 1977 (2), 1981, 1996, 2000, 2001,
Branche Beruf	Gesundheitswesen Informatik Rente Sozialwesen (2) Verwaltung Wissenschaft
Anrede	5 Herr 2 Frau
Frequenz Cannabiskonsum	Täglich (4) Mehrmals wöchentlich (2) wöchentlich

Wie in Tabelle 1 ersichtlich ist, setzt sich die partizipative Begleitgruppe der ersten Gruppendiskussion aus sieben Personen zusammen. Die Jahrgänge dieser Personen liegen zwischen 1954 und 2001. Sie kommen aus den Branchen Sozial- (2) und Gesundheitswesen, Informatik, Rente, Verwaltung und Wissenschaft. Fünf Personen lassen sich mit Herrn, zwei Personen mit Frau ansprechen.
Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen gaben an täglich (4), mehrmals wöchentlich (2) bzw. wöchentlich Cannabis zu konsumieren.

3 Ergebnisse aus der Gruppendiskussion

Die Ergebnisse werden nachfolgend entlang der Frageroute aufgeführt. Zahlen in runden Klammern weisen darauf hin, wie viele der Befragten in diese Richtung geantwortet haben. Befindet sich keine Klammer hinter der Aussage, handelt es sich um eine Einzelnennung. In eckigen Klammern wird der Absatz in der MAXQDA-Datei (z.B. [A-56]) in welchem das genannte Zitat gefunden werden kann, aufgeführt.
Die anwesenden Personen wurden begrüsst und die Agenda vorgestellt. Die Agenda beinhaltete folgende fünf Punkte: Kennenlernrunde, Arbeitsweise in dieser Gruppe, Verlängerung der Studienlaufzeit, neue Studienprodukte, Rauchstopp-Monat in Apotheken.

In einer ersten Runde stellten sich die anwesenden Personen einander vor. Dazu nannten sie ihren Namen. Sie berichteten, wie sie zur partizipativen Begleitgruppe gekommen sind und was sie am Mitwirken in dieser Gruppe interessiert. Alle Personen hatten ein Namensschild vor sich. Dies half, die Personen mit Namen anzusprechen und so einen wertschätzenden Rahmen einzuhalten.

3.1 Ende der Studienlaufzeit in Sicht

Die Studienteilnahme ist auf maximal zwei Jahre oder bis zum aktuellen Studienende im September 2026 geplant. So nimmt jeder und jede Studienteilnehmer*in mindestens ein Jahr und maximal zwei Jahre an der Studie teil. Diese Bedingung unterzeichnete jeder und jede Studienteilnehmer*in im Studienvertrag.
Auf die Frage, wie es ihnen gehe, wenn sie daran denken, dass die Studienlaufzeit bald ende, äusserten die Befragten dies zu bedauern (6). Es sei praktisch in der Apotheke Cannabisprodukte zu kaufen (3). Die Produktequalität sei gewährleistet (3); die Cannabinoide THC und CBD seien ordentlich ausgewiesen, dies vermittle Sicherheit beim Konsumieren von Cannabis (2). Die Apotheke sei der einzige Ort, an dem sie Cannabisprodukte mit tiefem THC-Wert kaufen könne. Und eine weitere Stimmt meinte, sie brauche eine Anschlusslösung für den Cannabiserwerb nach der Studienlaufzeit. Im Anschluss folgen zwei Zitate zu den obigen Ergebnissen.

> Ich habe mir noch gar nicht gross Gedanken dazu gemacht, dass es ein Ende haben wird. Es ist halt so, ich finde es auch schade, weil für mich persönlich ist es praktisch mit der Apotheke. Die Apotheke liegt gerade in der Nähe von da, wo ich wohne. Und, ja, praktischer ist es definitiv. [A-21]

> Das Einzige, was ich in letzter Zeit gemerkt habe, ist, ich habe weniger gekifft. Und ich habe gemerkt, dass es mir mit weniger Prozent sehr viel besser einfährt als das starke

> Gras. Und, dass ich daran nicht mehr gut rankommen werde. Ich glaube das beschäftigt mich am meisten. Weil sonst bekommt man halt immer nur starkes Indoor. So ist die Apotheke meine praktischste Quelle. [A-24]

Eine Person äusserte, die beschränkte Studienlaufzeit habe sie an der Studie teilnehmen lassen. So sei von Anfang an klar gewesen, wie lange ihr Engagement dauern werde.

> Bei mir hat das Ende der Studie geholfen mitzumachen. Committments auf unbestimmte Zeit habe ich genügend in meinem Leben. Da bin ich froh, zu wissen, da hast du für das zugesagt. […] Deshalb stört es [das Ende] mich nicht. Gleichzeitig kann ich sehr gut die anderen Stimmen hier nachvollziehen. […] Ich habe jetzt von verschiedenen gehört, es sei praktisch. Das finde ich nicht. […] Aber ja, seit 15 Jahren ist meine Quelle in meinem Freundeskreis. Wir sehen uns regelmässig. Wir kennen uns seit 30 Jahren. Ich kenne auch jener, der es anpflanzt, seit 15 oder 20ig Jahren. Es ist so viel einfacher, wenn das Zeug von allein im Freundeskreis auftaucht. Es gibt mir weniger zu tun, dem Kollegen zu schreiben: "Hey, nimm das nächste Mal wieder etwas mit, es geht mir langsam aus." Als zu schauen, wann die Apotheke offen hat. [A-18]

Zwischenfazit:
Die Mitglieder der partizipativen Begleitgruppe gaben mehrheitlich an einem Ende der Studie gelassen und gleichzeitig mit Bedauern entgegenzusehen. Sie schätzten dein Einkauf von Cannabisprodukten in der Apotheke sowie die Produktequalität.

3.2 Erweiterung der Studienlaufzeit

Die Forschungsgruppe plant eine ***Verlängerung der Studienlaufzeit***. Das bedeutet, die Studienteilnehmer*innen werden die Gelegenheit haben bis Ende 2028 Cannabisprodukte in Apotheken kaufen zu können. Während diesem Zeitraum sollen halbjährlich Gesundheitsdaten der Studienteilnehmer*innen telefonisch oder via online Fragebogen erhoben werden. Nach dem das neue Gesetz in Kraft getreten ist, sollen 12 Monate und 24 Monate später nochmals je eine online Befragung durchgeführt werden. Langfristig möchte die Forschungsgruppe alle 20 Jahre den Lebensstatus der Studienteilnehmer*innen über das offizielle Register (Bundesamt für Statistik) abfragen.

Die Studienverlängerung wurde von allen anwesenden Personen von okay bis super aufgenommen. Die Studienverlängerung bringe eine natürliche Prävention von Minderjährigen mit sich, meinte eine Stimme. Die Produktequalität und die ausgewiesenen Inhaltsstoffe nannten die befragten Personen als Gewinn für die Gesellschaft (3). So sei bekannt, was auf dem Markt sei. Nachfolgendes Zitat bringt diesen Gewinn zum Ausdruck.

> Also es ist gesellschaftlich auch gut, wenn man weiss, was auf dem Markt vorhanden ist. Ich finde, man muss auch einen Unterschied machen. In einem Shop, in einem social Club, wo sie einem erzählen wie das Produkt wirkt, wie es kickt, wie es tut. Erstens einmal ist das immer individuell. Wenn ich etwas rauche, wirkt das bei mir vielleicht anders. Und dort ist immer auch eine Verkaufsmotivation dahinter. Hingegen vor den Risiken schützen, ist, wenn eine gewisse Kontrolle da ist, die Verlängerung der Studie hilft, dass man wenigstens weiss, welche Produkte auf dem Markt sind. Weil, wenn wir das nicht mehr haben, dann ist wilder Westen. [A-90]

In Zusammenhang mit der Studienerweiterung wurde das Thema Alkohol angesprochen. Dazu meinten vier Personen, Cannabis sei rechtlich dem Alkohol gleichzustellen. Beim Alkohol sei es bisher nicht gelungen, die Minderjährigen ausreichend zu schützen. Dies auch, weil Alkohol in Grossverteilern angeboten werde. Bei der Wahl der zukünftigen Verkaufskanäle sei darauf zu achten, den Präventionsaspekt hervorzuheben (2), wie nachfolgendes Zitat hervorhebt.

> Wenn Coop schweizweit alle Läden dicht machen muss, weil er einem 16jährigen Alkohol verkauft hat. Plötzlich geht es. Aber ja, ein paar hundert Franken Busse, da rentiert es mehr, wenn du einfach allen 16-jährigen Alkohol verkaufst. Und nachher bezahlst du deine Busse. Das ist da, wo ich die Problematik sehe. Deshalb befürworte ich schon, dass es eine separate Abgabestelle sein wird. Die auch in einem Gewissenrahmen staatlich überprüft wird. Aber bei solchen Sachen soll man die Bussen verschärfen. Alle Regeln bringen nur etwas, wenn sie von Anfang an kontrolliert werden, sonst kannst du sie an den Hut stecken. [A-79]

Während der Studienlaufzeit werden die Cannabisprodukte in Apotheken verkauft. Die Personen wurden gefragt, wie sie ***die Apotheke als zukünftige Cannabisverkaufsstelle*** sähen. Die Antworten dazu waren vielfältig. Vier Personen äusserten, eine Verkaufsstelle ausserhalb der Apotheke wäre passend. Diese Personen fanden, Fachpersonen in der Apotheke hätten keine Ahnung von Cannabisprodukten und deren Wirkung (4). Dem entgegnete eine Person, sie erwarte in der Apotheke keine Auskunft zur Wirkung von Cannabis. Auch hätten die Fachpersonen in der Apotheke kein besonderes Augenmerk auf das Wohlergehen der Cannabiskundschaft (2). In einer anderen Cannabisverkaufsstelle sähen sie die Möglichkeit, die Öffnungszeiten der Kundschaft anzupassen (2). Eine Stimme äusserte, es sei egal, wo Cannabisprodukte verkauft würden, wichtig sei, dass sie nicht im Grossverteiler landen, denn sonst hätten wir dasselbe Problem wie beim Alkohol [Verkauf an Minderjährige].

Beispielhaft folgen einige Zitate, die obige Aussagen untermauern.

> Die wissen kaum, was mit dem Menschen passiert, mit der Psyche. Die wissen vielleicht gerade, dass es grosse Pupillen gibt. Aber mehr wissen sie nicht. Ich empfinde es, sie seien weit entfernt. Wenn ich zurückdenke, man hatte früher in Bern das Spacenik. Da

> konnte man Duftsäcklein kaufen. Das Personal da wusste es viel besser. In diesem Sinn finde ich, Apotheke, wieso nicht. Aber, soviel würde ich mir nicht davon versprechen. [A-64]

> Ich bin nicht traurig, dass es nicht die Apotheke ist, die die zukünftige Verkaufsstelle sein wird, im Gegenteil. […] Ich finde auch die Öffnungszeiten jenseits. Also ich stand schon einmal am Mittwochnachmittag da. Und heute kennt man das fast nicht mehr, dass die Geschäfte am Mittwochnachmittag geschlossen haben. Und hier in der Länggasse hat die Apotheke [am Mittwochnachmittag] zu. [A-54]

Drei Personen gaben an, die Apotheke sei der ideale Verkaufsort für Cannabisprodukte. Das Fachpersonal in Apotheken könne das Wohlbefinden der Kundschaft einschätzen und entsprechend reagieren (2).

> Die Apotheke finde ich der richtige Ort. Weil Fachleute, ich sage jetzt Mal, die haben mit Medikamentenübertragungen zu tun. Sie können die Leute auch besser einschätzen, wenn ein problematisches Verhalten auftritt. [A-35]

Falls es eine andere Verkaufsstelle gäbe, wäre es wichtig, medizinische Fachpersonen dabei zu haben (2). Diese Personen gaben weiter zu bedenken, dass bei online Shops oder anderen Verkaufsstellen, das Verkaufsinteresse vorrangig sei, wie nachfolgendes Zitat festhält.

> Ohne den Leuten zu nahe treten zu wollen, die das [Cannabisprodukte] verkaufen, ich glaube, die interessiert das nicht wahnsinnig. Die interessieren sich für die Verkaufszahlen, die sollten stimmen. Wenn jetzt jemand sehr viel kauft und immer mehr. Dann heisst es: Ja, das ist eine gute Kundin oder ein guter Kunde. Ich sage jetzt einmal, diesen Leuten aus dem Privatwesen vertraue ich nicht. Dass die sich effektiv Gedanken machen, ob das ein vertretbarer Konsum ist oder nicht. [A-41]

Bei der Wahl der Verkaufsstelle sei zu beachten, dass sich Kunden und Kundinnen registrieren sollten, um eine gewisse Kontrolle über den Kauf der Cannabisprodukte zu haben. Zwei Personen fänden eine maximale Bezugsmenge pro Monat sinnvoll.

Zwischenfazit:
Die Verlängerung der Studienlaufzeit wurde von den Anwesenden gut aufgenommen. Wo zukünftige Cannabisverkaufsstellen angegliedert werden sollen, wurde divers beantwortet. So meinte ein Teil der Gruppe, die Apotheke sei der richtige Ort für den Cannabisverkauf, dazu brauche es medizinische Fachpersonen für cannabiskonsumierende Personen. Ein anderer Teil der Gruppe fand, passend wäre eine Verkaufsstelle ausserhalb der Apotheke. Ebenfalls standen eine Registrierung und ein Maximalbezug pro Monat im Raum der Diskussion.

3.3 Neue Studienprodukte

Allgemeine Rückmeldungen zu den Studienprodukten waren folgende: Die Weingummis seien interessant (5); es sei positiv, dass es bereits ein sativa-betontes Produkt (Grapefruit-Haze) im Angebot habe (3); sie werde bei der Konsumform mit dem Vaporizer bleiben; es sei interessiert einen Vaporizer auszuprobieren; sie sehe E-Liquids für die Gesundheit kritisch, insbesondere der langfristige Konsum und werde deshalb davon absehen. Eine weitere Person äusserte, der Geschmack der aktuell angebotenen Harze sei nicht fein. Nachstehende Zitate unterstreichen obige Aussagen.

> Diese Weingummis, die interessieren mich schon, ja. Die werde ich sicher einmal probieren. Ja. Und das Liquid werde ich sicher auch einmal probieren. [A-135]

> Was ich sehr geschätzt habe, ist, dass es einmal etwas Sativalastige dabeihat. Auf der Gasse ist alles Indicalastig. [A-165]

Etwas irritiert zeigten sich die Anwesenden durch das Wort «Weingummi». Eine Person äusserte folgendes:

> Ja, es ist halt schon wieder eine Verharmlosung des Alkohols. [A-100]

Zu den neuen Produkten äusserten sich die anwesenden Personen vorwiegend positiv. Das E-Liquid ohne Lösungsmittel fand Anklang, mehrere Personen wollen dieses Liquid probieren (4); drei Personen äusserten sich generell positiv zu den neuen Produkten.

Die befragten Personen gaben an, sich einen geschmeidigen, öligen Harz zu wünschen (3); mehr Diversität bei den Blüten und Harzen (3), insbesondere Blüten mit einem THC-Gehalt von 5-8%, konkretisierte eine dieser Personen.

> Es wäre schön, wenn es noch mehr Blütensorten gäbe. Und wenn man mit den Stärken spielen würde. Ich finde die schwachen Sorten interessant, mit diesen 5-8 Prozent (THC). [A-164]

> Das hätte mich jetzt mehr gefreut, wenn es geheissen hätte, es gäbe noch eine andere Blüte oder eine andere Art Harz. Das fände ich schön. [A-162]

Zwischenfazit:
Die Befragten sind an Weingummis und den neuen Liquids ohne Lösungsmittel interessiert. Eine Person berichtet vom Konsum mit Vaporizer. Dies animierte zwei Personen, diese Konsumart ausprobieren zu wollen. Mehrere Personen wünschen sich ein geschmeidiges, öliges Hasch, mehr Diversität bei den Blüten, insbesondere eine schwächere Variante.

3.4 Rauchstoppmonat in den Apotheken

Die Forschungsgruppe hat vor, in den Apotheken einen Monat lang die Rauchstoppberatung aktiv allen Studienteilnehmer*innen anzubieten. Auf die Frage, wie diese Rauchstoppberatung bei den Anwesenden ankomme, äusserten sie sich wie folgt: sie seien Nichtraucher*in bzw. konsumieren keinen Tabak (3); eine aktiv angebotene Rauchstoppberatung wirke übergriffig (2); Studienteilnehmer*innen seien die falsche Zielgruppe, da es sich um Menschen handle, die sich bereits mit ihrem Konsum und der Konsumform auseinandersetzen würden (2); die Zielgruppe solle auf Raucher*innen generell ausgeweitet werden (2); das Angebot von E-Liquids und dem Vaporizer sei ausreichend. Eine Person äusserte, sie frage sich, weshalb Studienteilnehmer*innen als Zielgruppe für eine Rauchstoppberatung dienen solle. Dazu nachfolgend zwei Zitate, die diese Aussagen untermalen.

> Für mich hat es stark danach getönt, dass sie nicht alle Kunden in der Apotheke sensibilisieren wollen. Sondern sie peilen die SCRIPT-Studienteilnehmer an. Und da geht es so Richtung: Aha, vor dem Tabakladen steht ihr nicht hin, da wo alle nur genau das kaufen gehen. Dort steht ihr nicht hin. Aber in der Apotheke sprecht ihr Leute an, von denen ihr wisst, dass sie vermutlich auch Tabak konsumieren. die sprecht ihr an. Also, das ist wirklich das, was mich stört. [A-223]

> Ich finde, es werden die falschen Leute angesprochen. Das ist eine zu kleine Zielgruppe, damit es eine gesellschaftliche Wirkung hat. Für die Studie in sich ist es nicht unbedingt schlecht. Aber ich habe nicht das Gefühl, dass es gesellschaftlich einen grossen Impact haben wird. [A-217]

> […] es ist unnötig, dieses Angebot für dies Zielgruppe. [A-190]

Auf die Frage, ob sich die Personen auf das Angebot der Rauchstoppberatung einlassen würden, meinten sie: ihre Haltung sei, fragen dürfe man (4); sie würden sich frei fühlen das Angebot anzunehmen oder abzulehnen (3); sie würden dankend ablehnen (2); sie würde das Angebot annehmen, um zu schauen, was sie Neues zum Rauchstopp erfahre; sie würde bei dieser Frage ausrasten (toben). Die folgenden Zitate belegen diese Ergebnisse:

> Da bin ich auch dieser Meinung. Das darf man fragen. Und das hat zu interessieren, weil, es geht um die Gesundheitskosten. Und ich darf auch jederzeit nein sagen. [A-199]

> Ich fand es schon bei der ersten Sitzung in der Apotheke so. Ich fand, die haben ziemlich auf mich eingeredet. Wollen Sie nicht? Und hier gäbe es noch dies und das ohne Tabak. Ich sagte: Nein, nein. Ich weiss, was ich will. Ich weiss, dass ich noch ein bisschen Tabak rauchen will. Ich war gar nicht empfänglich dafür. Und wenn das jetzt nochmals kommt, dann würde ich sagen: Hören sie auf! [A-226]

Eine Person gab an, die Apotheke als interessanter Ort für Beratungen rund um Gesundheitsfragen zu sehen, wie nachfolgendes Zitat zeigt:

> Ich persönlich finde die Apotheke sehr spannend als Anlaufstelle für solche Sachen. Unser Gesundheitssystem ist offensichtlich überfordert. […] Ich erhoffe mir, dass die Leute oder die Gesellschaft einmal begreift, dass wenn man eine Frage hat oder eine Beratung braucht, dass man auch in die Apotheke gehen kann. Das können verschiedene Fragen sein. Zu Kindern, zu einem Medikament, zu einem Rauchstopp, zu einer Konsumform. [A-191]

Bei der Ansprache auf eine Rauchstoppberatung fanden die Befragten es wichtig, dass ein Nein akzeptiert werde (4). Drei Personen fanden, eine Frage, ob die Person an einer Rauchstoppberatung interessiert sei (4) passend. Eine weitere Person gab an, sie würde zuerst nach der Konsumform fragen und anschliessend nach dem Interesse an einer Rauchstoppberatung. Das nachfolgende Zitat unterstreicht, diese Aussagen:

> Aber einfach am Anfang fragen, ob die Person eine Beratung will. Und wenn die Antwort "nein" kommt, kann man sich die Zeit sparen. Das ist für alle angenehmer. [A-232]

Zwischenfazit:
Eine Rauchstoppberatung in der Apotheke fand bei den befragten Personen wenig Anklang. Sie fanden, die Zielgruppe – Teilnehmer*innen der SCRIPT-Studie – sei falsch. Diese Personen hätten bereits einen bewussten Umgang mit dem Konsum von Cannabis. Wichtig sei deshalb, dass sie gefragt werden, ob sie eine Rauchstoppberatung wünschten. Ein klares Nein sei von den Fachpersonen in den Apotheken zu akzeptieren. Die Zielgruppe einer Rauchstopp-Kampagne müsste generell auf rauchende Personen ausgeweitet werden, um einen Nutzen in der Gesellschaft zu generieren.

3.5 Rückmeldungen zur ersten Diskussionsrunde und Ausblick

Es handelte sich um die erste Gruppendiskussion der partizipativen Begleitgruppe während der Umsetzungsphase von SCRIPT. Am Ende der Gruppendiskussion wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gefragt, wie sie diese Gruppendiskussion empfanden. Sie äusserten sich durchwegs positiv. So gaben fünf Personen an, sie hätten den Austausch interessant und spannend gefunden. Weitere Personen äusserten sie hätten sich wohlgefühlt (3), es sei cool, dass die Wissenschaft an ihrer Meinung interessiert sei, es sei cool andere Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer kennenzulernen. Eine weitere Einzelstimme meinte, ihr gefalle die Altersdiversität in dieser Gruppe, dies bereichere die Diskussion mit unterschiedlichen Sichtweisen und Erfahrungen.

Zwischenfazit:

Die anwesenden Personen äusserten sich positiv über die erste Diskussionsrunde der partizipativen Begleitgruppe.

Für die ***nächste Gruppendiskussion*** wurde der Mittwoch, 9. Juli 2025 vereinbart.

Den Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurde eine ***Vorbereitungsaufgabe*** in Aussicht gestellt. Diese Aufgabe werden sie vorgängig per Mail erhalten und gebeten sich entsprechen vorzubereiten. Während der Gruppendiskussion am 9.Juli 2025 werden Rückmeldungen und Meinungen dazu eingeholt.

4 Fazit

Die erste Gruppendiskussion der partizipativen Begleitgruppe im Rahmen der Umsetzung der SCRIPT-Studie hat gezeigt, dass die Studienteilnehmer*innen den strukturierten Zugang zu Cannabis über Apotheken sowie die gewährleistete Produktqualität und die transparente Kennzeichnung der Inhaltsstoffe schätzen. Der geplante Abschluss der Studie im September 2026 wird mehrheitlich mit Bedauern aufgenommen, wobei sich viele eine Anschlusslösung wünschen. Die geplante Verlängerung der Studienlaufzeit bis 2028 wurde durchweg positiv aufgenommen, insbesondere im Hinblick auf den gesellschaftlichen Nutzen, die Prävention und die Kontrolle über den legalen Cannabisverkauf.

Hinsichtlich zukünftiger Verkaufsstellen zeigten sich die Teilnehmer*innen gespalten: Während einige die Apotheke weiterhin als geeigneten Ort betrachten, bevorzugen andere alternative Abgabestellen mit flexibleren Öffnungszeiten und spezifischerer Fachkompetenz im Bereich der Cannabisprodukte. Konsens bestand darin, dass Cannabis nicht über Grossverteiler erhältlich sein sollte, um den Jugendschutz zu gewährleisten.

Auch die Einführung neuer Produkte wurde überwiegend positiv bewertet. Es wurde Interesse an Weingummis und an E-Liquids ohne Lösungsmittel geäussert. Weiter bleibt der Wunsch nach mehr Diversität bei den Blüten und dem Harz offen.

Der geplante Rauchstopp-Monat in Apotheken wurde hingegen kritisch beurteilt. Die Studienteilnehmer*innen sahen sich nicht als geeignete Zielgruppe, da sie bereits einen reflektierten Umgang mit ihrem Konsum hätten. Ein individueller, freiwilliger Ansatz würde bevorzugt.

Insgesamt wurde die erste Diskussionsrunde von den Teilnehmende*innen geschätzt. Der Austausch wurde als spannend, bereichernd und von gegenseitigem Respekt getragen erlebt. Die Gruppendynamik sowie die Einbindung durch die Forschungsgruppe wurden positiv hervorgehoben. Die partizipative Begleitgruppe sieht dem weiteren Verlauf der Studie und ihrem Mitwirken engagiert entgegen.

5 Anhang 1: Frageroute Gruppendiskussion SCRIPT Umsetzungsphase

Frageroute pBG U vom 12. Mai 2025

Einstieg in die Zusammenarbeit einer pBG (30`)

Kennenlernrunde: Name, wie bin ich zu SCRIPT und pBG gekommen, was interessiert mich daran.

Art der Zusammenarbeit klären: Flip mit Punkten aus dem IC aufnehmen, mündliches OK einholen

Wie die pBG Aufbauphase SCRIPT aktiv beeinflusst hat:

- Cannabisproduktpalette wurde aufgrund der Rückmeldungen ausgebaut
- Sicht- und Riechgläschen in Apotheken
- Ablauf in Apotheken sowie Möglichkeit eines separaten Raumes

Erweiterung der Studienlaufzeit **inkl. Vorschlag an BAG** (40`)

Ausgangslage: *aktuell ist die Studienteilnahme auf maximal 2 Jahre oder bis zum aktuellen Studienende (09/2026) geplant. Jede*r Teilnehmer*in nimmt mindestens ein Jahr und maximal zwei Jahre an der Studie teil.*

Ihr habe euch mit dem Unterzeichnen des Studienvertrages darauf eingelassen. Inzwischen sind manche von euch bereits in der zweiten Hälfte der Studienzeit.

- Wie ist das für euch? Wie geht es euch damit?
- Welche Gedanken gehen euch durch den Kopf?

Geplante Erweiterung*:*

1.) *Verlängerung der Bezugsberechtigung in den Apotheken (ich nenne diese Zeit «Interventionsphase») für alle Teilnehmenden bis Ende 2028 oder bis das neue Gesetz in Kraft tritt (wenn das neue Gesetz in Kraft tritt, wird die Abgabe von Studiencannabis in den Apotheken beendet)*

2.) In diesem Zeitraum werden weiterhin halbjährlich die Gesundheitsdaten am Telefon und online via Fragebogen abgefragt (wie aktuell ab dem 12 Monats Follow-up gemacht wird– einige haben dieses Follow-up vielleicht schon gemacht, andere noch nicht)

3.) Nach der «Interventionsphase» - sprich: wenn das neue Gesetz in Kraft getreten ist – möchten wir die Personen ebenfalls nochmals befragen. Der Vorschlag wäre ebenfalls eine Telefon-/Online Befragung, und zwar nach 12 Monaten und nach 24 Monaten nachdem das neue Gesetz in Kraft getreten ist.

4.) Langfristig möchten wir die Personen dann nicht mehr aktiv kontaktieren, wir möchten aber die Erlaubnis erhalten, 20 Jahre nach der «Interventionsphase» den «Lebensstatus» (lebt die Person noch: ja/nein) durch ein offizielles Register (z.B. Bundesamt für Statistik) abzufragen.

Antrag der Studienverlängerung beim BAG voraussichtlich im Juli 2025

- Was sagt ihr dazu?
- Habt ihr Lust / Seid ihr motiviert weiter an der Studie teilzunehmen?

Wenn ja:

- Was motiviert euch?
- Was sind für euch die Vorteile der Studienteilnahme?
- Weshalb sollte das BAG die Verlängerung unbedingt akzeptieren?
- Was sind eure Argumente für eine Verlängerung der Studie?
- Worin seht ihr den persönlichen Gewinn, wenn das BAG die Studienverlängerung gutheisst?
- Worin seht ihr den gesellschaftlichen Gewinn, wenn das BAG die Studienverlängerung gutheisst?

Wenn nein:

- Weshalb nicht?
- Was braucht es, damit ihr weiter an der Studie teilnehmt?
- Was spricht gegen eine Studienverlängerung?
- Worin seht ihr einen gesellschaftlichen Vorteil, wenn das BAG die Studienverlängerung ablehnt?

Neue Studienprodukte*, die im Zusammenhang mit dieser Erweiterung eingeführt werden:*

- Die neuen Produkte werden erst nach der randomisierten Studie (=nachdem die letzte Person das 6 Monats Follow-up erreicht hat) eingeführt, also ab Januar 2026
- **Neue E-Flüssigkeit 3**: neue Rezeptur nur mit Cannabinoiden, ohne Lösungsmittel. 20% THC, <2% CDB. Verkaufseinheit 1 Kartusche mit 1ml (Bei E-Flüssigkeit 1 und 2 werden 2ml als Verkaufseinheit angeboten). Verkaufspreis CHF 25.-. Preis ist teurer, da 1. Produktion aufwändiger, 2. qualitativ hochwertiger ohne Lösungsmittel 3. qualitativ hochwertigere Kartusche
- Neu: **Weingummis**
    - Weingummi 1: 10mg THC/Stück, <1mg CBD/Stück; Verkaufseinheit 10 Stück; Preis CHF 30.-
    - Weingummi 2: 5mg THC/Stück, 5mg CBD/Stück; Verkaufseinheit 10 Stück; Preis CHF 25.-

Sichtweisen zu Erweiterung einholen

- Wie steht ihr der Produkteerweiterung gegenüber?
- Was haltet ihr davon?
- Deckt das eure Bedürfnisse?
- Was noch?

Rauchstopp-Monat in Apotheken (40`)

Die Forschungsgruppe stellt sich vor in den Apotheken einen Rauchstopp-Monat zu lancieren. Das bedeutet, die Verkaufspersonen in der Apotheke sollen die SCRIPT-Kundschaft aktiv auf einen Rauchstopp bzw. eine Rauchstoppberatung ansprechen. Rauchstopp bedeutet, Cannabis lediglich zu Vaporisieren, als E-Liquid zu vapen oder Cannabis in Form von Cookies oder Winegums zu konsumieren.

- Was haltet ihr von dieser Idee?
- Was sind eure ersten Gedanken, wenn ihr das hört?
- Würdet ihr euch darauf einlassen?

Falls ja:

- Weshalb würdet ihr euch darauf einlassen?
- Was erhofft ihr euch von einer Rauchstopp-Beratung?
- Worin seht ihr euren Benefit? Weshalb?

Falls nein:

- Wie sieht eurer Meinung nach eine smarte Ansprache zum Thema Rauchstopp aus?
- Wie müsste die Ansprache sein, damit ihr euch darauf einlasst? Welche Aspekte müsste die Verkaufsperson berücksichtigen, dass ihr euch darauf einlässt?

Angenommen, ihr werdet als Rauchstopp-Berater*innen tätig sein.

- Wie würdet ihr da konkret vorgehen?
- Was würdet ihr den Menschen sagen?
- Welche Art und welche Worte würdet ihr wählen?

Ausblick geben und Terminvereinbarung (10`)

Fragebogen von Rebecca ankündigen

Frage an die Gruppe: Was denkt ihr, wann ist eine nächste Begleitgruppensitzung realistisch?

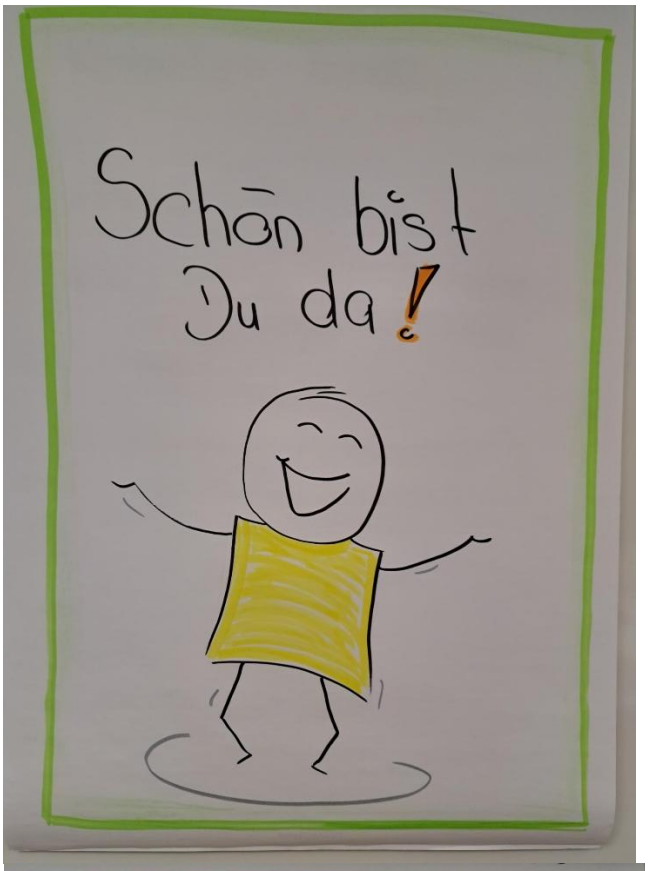
- Im Zeitraum von Mitte Juni bis Mitte Juli 2025 oder
- Im Zeitraum von Mitte August bis Mitte September 2025?

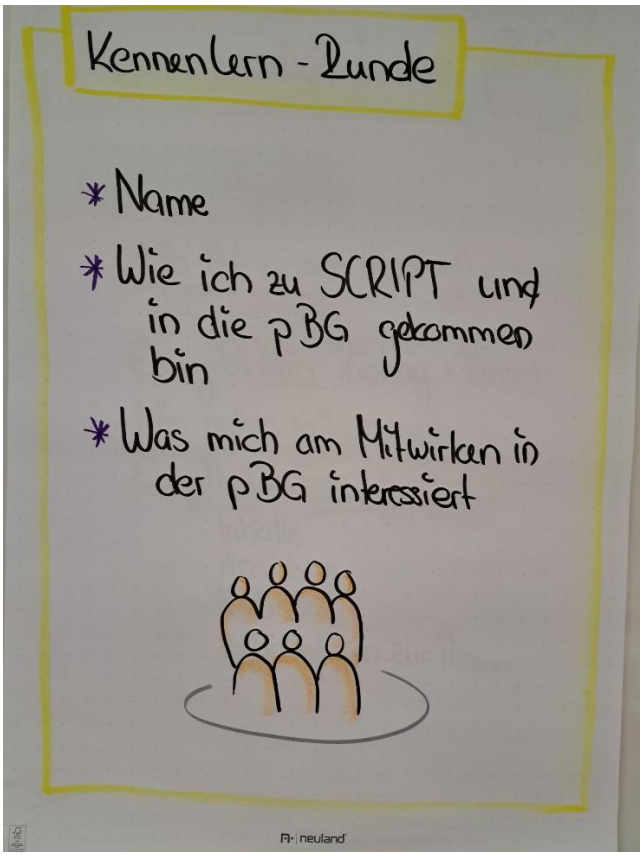
Mir mögliche Daten →Flip erstellen, abstimmen lassen

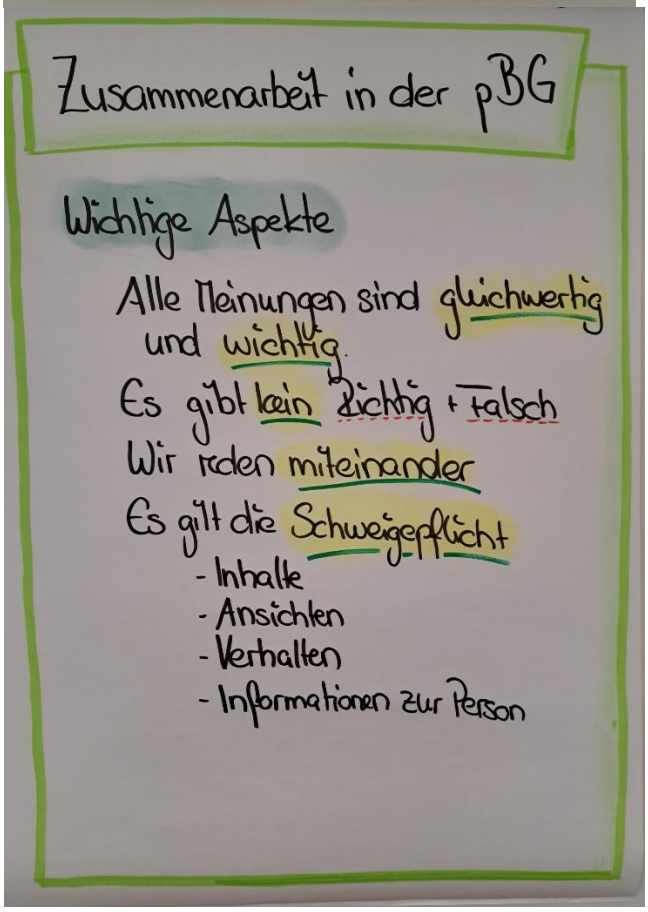
Mo 23.6, Mo 30.6, Di 1.7, Mi 2.7, Mo 7.7, Di 8.7, Mi 9.7, Do 10.7

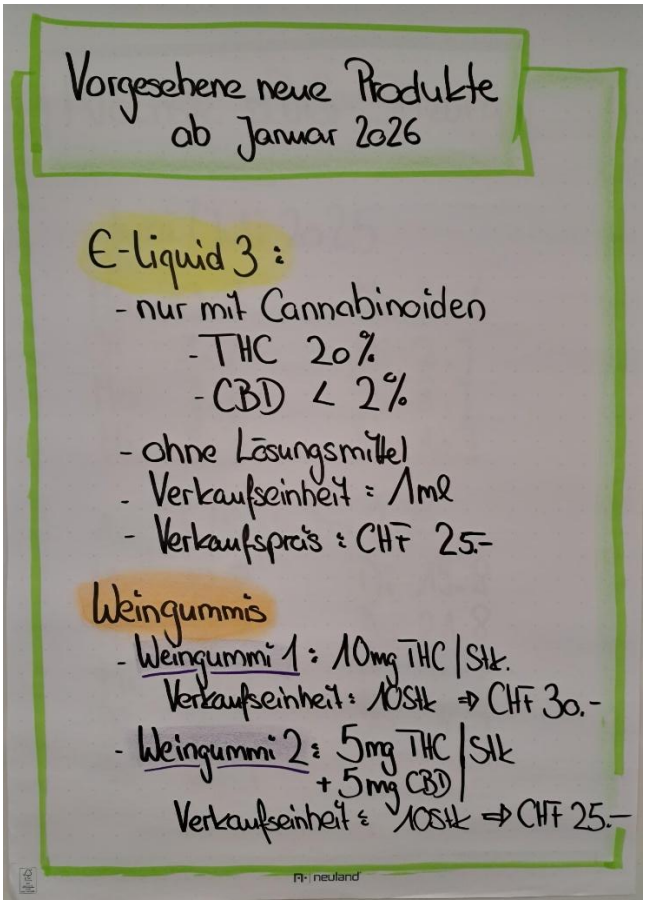
Mo 18.8, Di 19.8, Mi 20.8, Do 21.8, Mi 27.8, Mo 1.9., Di 2.9, Do 4.9, Do 11.9

6 Anhang 2: Flips









7 Anhang 3: Informed Consent

Information für Teilnehmer*innen der partizipativen Begleitgruppe zu SCRIPT

Information zum Projekt

Das Forschungsprojekt SCRIPT (The Safer Cannabis – research in Pharmacies) befasst sich mit dem regulierten Verkauf von Cannabisprodukten in Apotheken in den Städten Bern, Biel und Luzern. Das Ziel von SCRIPT ist: Erkenntnisse über die Auswirkung auf das Konsum- und Kaufverhalten und das Befinden der Studienteilnehmer*innen zu gewinnen.

Während der Planungsphase (2021-2024) von SCRIPT traf sich die Begleitgruppe, bestehend aus cannabiskonsumierenden Personen, regelmässig und besprach unter der Moderation einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin Fragen der Forschungsgruppe. Dieser Austausch mit Personen aus der Studienzielgruppe, erwies sich als äusserst wertvoll für das Studienprotokoll. So wurden Aspekte, die für cannabiskonsumierende Personen als essentiell geäussert wurden aufgenommen und so gute Voraussetzungen für die Akzeptanz des Studienangebotes geschaffen.

Im Spätherbst 2023 konnten sich interessierte Personen für die SCRIPT-Studie anmelden. Seit dem Frühling 2024 kaufen die Studienteilnehmer*innen ihre Cannabisprodukte in der Apotheke. Seit diesem Zeitpunkt ist die Studie in der Umsetzung.

Während der Umsetzungsphase von SCRIPT setzt die Forschungsgruppe weiterhin auf einen direkten Austausch mit Studienteilnehmer*innen, um auf Dissonanzen reagieren und Bedürfnisse aufnehmen zu können. Die Umsetzung der Studie wird voraussichtlich bis Ende 2026 laufen. Sie sind Studienteilnehmer*in und interessiert an der Arbeit in der partizipativen Begleitgruppe. Als Mitglied der partizipativen Begleitgruppe haben Sie die Aufgabe, Ihre Ansichten, Meinungen und Ideen zu vertreten und in die Gruppendiskussion einzubringen.

Partizipative Begleitgruppe

Die partizipative Begleitgruppe setzt sich idealerweise aus acht bis zwölf Studienteilnehmer*innen, im Alter zwischen 18 und über 65 Jahren, zusammen.

Sie trifft sich zwei bis vier Mal jährlich während zirka zwei Jahren zu einem aktiven Austausch bzw. zur Erarbeitung verschiedener Themen, jeweils für zwei bis maximal drei Stunden. Die Themen werden von der Forschungsgruppe initiiert oder erfolgen aus der pBG. Die methodisch-didaktische Aufbereitung der Begleitgruppensitzung liegt in der Verantwortung der Begleitgruppenleiterin. Falls notwendig verschickt sie entsprechende Unterlagen oder Informationen mit der Einladung.

Mögliche Themen können folgende sein: Verkaufsprozess in der Apotheke, die Interaktion mit den Verkaufspersonen, das Cannabisprodukteangebot etc.

Arbeitsweise

Die partizipative Begleitgruppe wird mittels einer Agenda strukturiert und von der Begleitgruppenleiterin geführt. Um die Ergebnisse der Diskussionen, für die Forschenden zugänglich zu machen, werden diese dokumentiert. Dazu werden die Sitzungen digital aufgezeichnet (Audio) sowie mittels Fotoprotokoll visuell festgehalten. Nach der inhaltsanalytischen Auswertung der Audiodatei und dem allfälligen Fotoprotokoll wird ein Auswertungsbericht verfasst. Dieser Bericht wird sowohl den Personen der Begleitgruppe als auch den Forschenden vorgelegt. Falls Personen der Forschungsgruppe an Sitzungen teilnehmen, lernen sie Studienteilnehmer*innen kennen. Gegenüber Aussenstehenden bleiben die Identität und die Meinungen der einzelnen Gruppenmitglieder anonym. Es werden sozio-demographische Daten erhoben, um die Stichprobe beschreiben zu können.

Wichtige Aspekte der Zusammenarbeit

- Alle Meinungen sind gleichwertig und wichtig.
- Es gibt kein richtig oder falsch bzw. Äusserungen werden nicht gewertet.
- Wir reden miteinander nicht übereinander.

Des Weiteren gilt, die Schweigepflicht der Gruppenmitglieder in Bezug auf die Inhalte, die besprochen werden wie auch in Bezug auf das Verhalten oder die Ansichten einzelner Personen. Ebenfalls fallen persönliche Informationen zu den Teilnehmenden unter die Schweigepflicht.

In der Verantwortung der Leiterin der Begleitgruppe sind folgende Aspekte:

- Sie ist Ansprechperson für die Teilnehmer*innen der partizipativen Begleitgruppe (Mail, Telefon, vor Ort).
- Sie bereitet die Sitzungen der Begleitgruppe vor, leitet diese, analysiert und dokumentiert die Diskussionen.
- Sie agiert als Bindeglied zwischen der Begleit- und der Forschungsgruppe
- Sie sorgt dafür, dass die teilnehmenden Mitglieder der Begleitgruppe jeweils entschädigt werden (jährlich). Es sind 30.- pro Stunde und teilnehmende Person vorgesehen.

In der Verantwortung der Teilnehmer*innen der partizipativen Begleitgruppe liegen:

- Sich an den Diskussionen innerhalb der Arbeitsgruppe zu beteiligen und aktiv einzubringen.
- Andere Meinungen wertfrei zu akzeptieren, auch wenn sie stark von der eigenen Meinung abweichen.
- Sich vor den Sitzungen vorzubereiten und die erhaltenden Unterlagen zu lesen/ analysieren, je nach Auftrag (falls es zu Vorbereitungsaufträgen kommt).
- Sich einzusetzen/ zu verpflichten, an 80% der Treffen dabei zu sein.
- Die Gruppenzusammensetzung zu akzeptieren.
- Die Schweigepflicht zu akzeptieren und sich daran zu halten. Das gilt für alle Aussagen in Bezug auf das Projekt wie auch für persönliche, private Informationen der Mitglieder.

Selbstverständlich ist Ihre Teilnahme freiwillig, und Sie können Ihre Zustimmung zur Teilnahme jederzeit wieder rückgängig machen, ohne einen Grund dafür anzugeben.

Haben Sie noch Fragen? Wenden Sie sich an…

Projektleiter
Prof. Dr. med. Reto Auer
Leiter Substanzkonsum
Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM
Mittelstrasse 43
3012 Bern
reto.auer@unibe.ch

Leiterin der partizipativen Begleitgruppe
Beatrice Metry MSc.
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM
Mittelstrasse 43
3012 Bern
beatrice.metry@unibe.ch

Einverständniserklärung

Ich habe die *Information für Teilnehmende der partizipativen Begleitgruppe zum Thema Cannabisabgabe bzw. -erwerb in Apotheken* gelesen und verstanden, worum es in den bevorstehenden Gruppendiskussionen gehen wird. Ich akzeptiere die Informationen wie auch die darin beschriebenen Verantwortlichkeiten und die Form der Zusammenarbeit. Sollte ich noch Fragen haben, wende ich mich direkt an den Projektleiter oder die Leiterin der partizipativen Begleitgruppe.

Ich weiss, dass ich die Teilnahme an der partizipativen Begleitgruppe jederzeit ohne Grund und ohne negative Folgen rückgängig machen kann. Ich weiss, dass die gesammelten Daten absolut vertraulich behandelt werden, und dass sie nicht mit meiner Person in Verbindung gebracht werden können. Ich bin einverstanden, dass mein Name in Forschungsberichten als teilnehmende Person der partizipativen Begleitgruppe aufgeführt wird.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Erklärungen verstanden habe und dass ich mit dem beschriebenen Vorgehen einverstanden bin.

Name und Vorname: _____

Adresse: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

8 Anhang 4: sozio-demographische Daten der Teilnehmer*innen

Sozio-demographische Daten der partizipativen Begleitgruppenmitglieder SCRIPT Umsetzung

Angaben zu meiner Person

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum/ Jahrgang: _____

Angaben zu meinem Cannabiskonsum

*Ich konsumiere **Cannabis seit** _____ (Jahr einsetzen). **Konsumfrequenz**[2]: _____*

*Ich konsumiere Cannabis (Blüten, Harz) **mit Tabak** seit _____ (Jahr einsetzen).*

***Konsumfrequenz**: _____*

*Ich konsumiere Cannabis (Blüten, Harz) **ohne Tabak** seit _____ (Jahr einsetzen).*

***Konsumfrequenz**: _____*

*Ich konsumiere Cannabis in Nahrungsmitteln seit _____ (Jahr einsetzen). **Konsumfrequenz**: _____*

*Ich konsumiere THC-haltige Vapes seit ____ (Monat und Jahr einsetzen). **Konsumfrequenz**: _____*

*Ich konsumiere THC-haltige Tinkturen seit ____ (Monat und Jahr einsetzen). **Konsumfrequenz**: _____*

Bildung

Mein höchster Schulabschluss ist…
□…Obligatorische Schulzeit (Primar-, Sekundarschule)
□…Berufliche Grundbildung (z.B. Lehrabschluss, Berufsmatura, Handelsmittelschule)
□…Höhere Berufsbildung (z.B. Fachprüfung, Diplom HF)
□…Allgemeinbildende Schulen (z.B. Fachmittelschulen, gymnasiale Maturität)
□…Hochschulabschluss (Universität, Fachhochschule, PH)
□…Nachdiplomstudien (CAS, DAS, MAS)

Aktueller Beruf _____

Bankverbindung

Bank und Adresse: _____

Inhaber*in des Kontos: _____

IBAN: _____

[2] Mehrmals täglich, täglich, mehrmals wöchentlich, wöchentlich, alle zwei Wochen, monatlich, seltener