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

August 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 Rückmeldungen der Forschungsgruppe 6
3.2 Cannabis Hyperemesis-Syndrom 7
3.3 Erfahrungen Erwerb von Cannabisprodukten auf dem illegalen Markt 10
3.4 Frageroute Beziehungsgestaltung auf dem illegalen und regulierten Markt 11
3.5 Rückmeldungen zur Frageroute 12
3.6 Gewünschte Informationen rund um SCRIPT 14
4 Fazit 16
5 Anhang 1: Frageroute Gruppendiskussion SCRIPT Umsetzungsphase vom 9. Juli 2025 17
6 Anhang 2: SCRIPT Fragebogen zu Übelkeit und Erbrechen 20
7 Anhang 3: Frageroute zum illegalen Drogenmarkt 23

1 Einleitung

Im Rahmen der Umsetzungsphase der SCRIPT-Studie fand am 9. Juli 2025 die zweite 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 zum Fragebogen zum Cannabis-Hyperemesis-Syndrom, zu Beziehungen zwischen Käuferin bzw. Käufer und Verkäuferin bzw. Verkäufer auf dem illegalen Markt, zur Frageroute zum Thema Beziehungsgestaltung auf dem illegalen Markt und dazu welche Informationen sich die Befragten wünschten und auf welchem Kanal sie diese Information erhalten wollen.

Dieser Auswertungsbericht fasst die wichtigsten Themen, Sichtweisen und Anregungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zusammen und dient als Grundlage für die weitere konzeptionelle und praktische Entwicklung dieser Studie und deren Umsetzung.

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 **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**, 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. Das Datum der ersten Gruppendiskussion wurde mit einer Nuudle-Umfrage ermittelt. Das Datum der zweiten Gruppendiskussion wurde am Ende der ersten Gruppendiskussion mit den Anwesenden Personen definiert – 9. Juli 2025. Nun gelten alle Personen als angemeldet. Sollte jemand verhindert sein, ist eine vorgängige Abmeldung hilfreich. Für die Gruppendiskussion vom 9. Juli 2025 haben sich drei Personen vorgängig abgemeldet und eine Person ist nicht erschienen. Die Gruppendiskussion wurde mit sechs 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 9. Juli 2025
Anzahl Personen	6
Jahrgang	1954, 1977 (2), 1981, 1994, 1996
Branche Beruf	Gesundheitswesen Informatik Rente Sozialwesen Technik Wissenschaft
Anrede	5 Herr 1 Frau
Frequenz Cannabiskonsum	mehrmals täglich täglich (3) mehrmals wöchentlich wöchentlich

Wie in Tabelle 1 ersichtlich ist, setzte sich die partizipative Begleitgruppe der zweiten Gruppendiskussion aus sechs Personen zusammen. Die Jahrgänge dieser Personen liegen zwischen 1954 und 1996. Sie kommen aus den Branchen Sozial- und Gesundheitswesen, Informatik, Rente, Technik und Wissenschaft. Fünf Personen lassen sich mit Herr, eine Person mit Frau ansprechen.
Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen gaben an täglich (3), mehrmals täglich, mehrmals wöchentlich 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: Rückmeldungen aus der Forschungsgruppe, Cannabis Hyperemesis-Syndrom, Erfahrungen mit dem Erwerb von Cannabis auf dem illegalen Markt, Frageroute zur Beziehungsgestaltung auf dem illegalen Markt und von den Teilnehmerinnen und Teilnehmer gewünschte Informationen rund um die SCRIPT-Studie.

Auch diesmal hatten alle Personen ein Namensschild vor sich. Dies half, die Personen mit Namen anzusprechen und so einen wertschätzenden Rahmen einzuhalten.

3.1 Rückmeldungen der Forschungsgruppe

Im Bericht der letzten Begleitgruppensitzung sind der Forschungsgruppe zwei Dinge aufgefallen, die sie direkt in die weitere Umsetzung aufgenommen haben (vgl. Metry, 2025[2]).

Das ***neue Cannabisprodukt***, welches Fruchtgummis ähnelt, wird statt Weingummi nun ***Gummi*** genannt. Der angekündigte Rauchstoppmonat in den Apotheken wird neu ***Rauchstatuserfassungsmonat*** genannt. Als Pilotprojekt wird der Rauchstatus bei den SCRIPT-Teilnehmerinnen und -teilnehmer in den Apotheken erfasst. Zu einem späteren Zeitpunkt ist denkbar, die Rauchstatuserhebung in der breiten Bevölkerung vorzunehmen.

Beide Anpassungen durch die Forschungsgruppe wurde von allen Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Gruppendiskussion positiv aufgenommen.

Im Juni 2025 hat die Forschungsgruppe einen Antrag auf ***Projektverlängerung für SCRIPT*** beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) und der Ethikkommission beantragt. Die Ethikkommission hat bereits auf den Antrag reagiert und die Verlängerung gutgeheissen. Der Entscheid des BAG wird noch erwartet. Die partizipative Begleitgruppe reagierte erfreut auf diese Neuigkeit.

[2] Metry, B. (2025). *Auswertung der Gruppendiskussion der partizipativen Begleitgruppe während der Umsetzungsphase der SCRIPT Studie Die Gruppendiskussion wurde mit Teilnehmerinnen und Teilnehmer der SCRIPT-Studie geführt.* Berner Institut für Hausarztmedizin, Universität Bern.

Zwischenfazit:
Die Forschungsgruppe hat Rückmeldungen aus der vorangegangenen Begleitgruppensitzung aktiv in die Projektumsetzung integriert, was in der aktuellen Gruppendiskussion durchweg positiv aufgenommen wurde. Die begrifflichen Anpassungen – von „Winegum“ zu „Gummi“ sowie die Umbenennung des „Rauchstoppmonats“ in „Rauchstatuserfassungsmonat“ – zeigen die Bereitschaft der Forschungsgruppe, partizipative Impulse umzusetzen. Die Information über den eingereichten Antrag zur Projektverlängerung wurde von der Gruppe mit Zustimmung und Freude aufgenommen, insbesondere da bereits eine positive Rückmeldung der Ethikkommission vorliegt.

3.2 Cannabis Hyperemesis-Syndrom

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatten die Aufgabe, den Fragebogen zur Erhebung des Cannabis Hyperemesis-Syndroms (CHS) vorgängig zu lesen und zu prüfen, ob die Einleitung, die Fragen und Übergänge verständlich und logisch seien. Sie wurden gebeten, die Erklärung, welche ihnen nach dem Fragebogen zur Verfügung stand, auch erst im Nachgang des Fragebogens zu lesen. Alle Anwesenden bestätigten, sich an diese Reihenfolge gehalten zu haben.

Die ***erste Reaktion*** der Anwesenden war Erstaunen. Die meisten (5) gaben an, noch nie von diesem Syndrom bzw. diesen Symptomen in Zusammenhang mit dem Cannabiskonsum gehört zu haben. Eine Person gab an, sie kenne dieses Syndrom von der Arbeit auf dem Spitalnotfall.

Die ***Einleitung*** des Fragebogens sollte mit einer Erklärung bzw. Definition des CHS ergänzt werden (5), eine Person fand, die Einleitung genüge so wie sie sei. Ebenfalls sei es wichtig zu deklarieren, zu welchem Zeitpunkt (3) diese Symptome auftreten könnten, also während dem Konsum, unmittelbar danach oder auch später. Auf diese Weise würden sich die betroffenen Personen auch angesprochen fühlen, wie nachstehendes Zitat belegt:

> Weil aus dem (Fragebogen) raus, wird man ja nicht schlau, ob das während dem Konsum passiert oder mit anderen Sachen. Am Schluss braucht es schon eine Erklärung zu diesem Hyperemesis-Syndrom. Wie es sich im Alltag äussert, das ist vielleicht ein bisschen wenig erklärt. [A-47]

> Ja. Ich würde die Einleitung anders machen. Dass wenn jemand wirklich betroffen wäre, dass die Person begreifen würde: aha, es geht vielleicht um mich. [A-49]

> Ich würde vielleicht das Cannabis-Hyperemesis-Syndrom kurz erklären. Und wann, dass es vorkommen könnte. Sachen wie, es kommt nicht nur beim Konsum vor, sondern kann auch während dem Tag plötzlich auftreten und ist so und so geprägt. Das wäre vielleicht ein bisschen verständlicher. [A-51]

Des Weiteren wurde die ***Länge der Einleitung*** thematisiert. Zwei Personen gaben an, sich eine kurze, knackige Einleitung -wie sie vorliege - zu wünschen. Je eine weitere Person meinte bis sechs Zeilen, zehn Zeilen, eine ganze Seite wären passende Längen. Eine Person differenzierte die Länge anhand der Art der Befragung. Sie fand, wenn der Fragebogen in eine grössere Befragung integriert sei, dürfte die Einleitung nur kurz, zwei bis fünf Zeilen lang sein. Sei der Fragebogen eigenständig und ohne weitere Befragung, dürfte die Einleitung bis zehn Zeilen umfassen.

Die ***Fragen wurden verstanden***. Allerdings irritierte die Frage 5 (4). Die Formulierung «Wie wahrscheinlich ist es, dass…» setze Fachwissen voraus. So äusserte eine Stimme:

> Diese Frage ist schon ein bisschen irritierend. Wie wahrscheinlich ist es, dass folgende Erkrankungen diese Episoden von Übelkeit und Erbrechen verursachen. Dazu fühle ich mich doch nicht qualifiziert. […] Sind sie interessiert an meinem Urteil, ob es da einen Zusammenhang haben könnte? Das weiss ich doch nicht. [A-59-61]

Eine andere Stimme brachte eine Alternative ein, die Zustimmung fand:

> Für wie wahrscheinlich halte ich es, dass… [A-69]

Dem hält eine Stimme entgegen, dass in der Einleitung zu dieser Frage stehe «…welchen Grund Sie selbst als Ursache für diese Episode mit Übelkeit und Erbrechen vermuten. […] wir bitten Sie um Ihre Einschätzung dazu.» Da werde bereits hingewiesen, dass es um eine persönliche Einschätzung und nicht um Fachwissen gehe. Die Platzierung sei, so eine andere Stimme, verwirrlich. Man könnte meinen, diese Aussage gehöre zur vorherigen Frage.

Des Weiteren wurde der Einsatz von ***Fremdwörtern*** moniert. So sei eine Erklärung zu Anorexie, Bulimie und Reizdarmsyndrom notwendig. Ebenfalls sei das Wort «Episode» zu definieren. Wie oft Erbrechen oder Übelkeit ist eine Episode? Eine Person merkte an, auch Übelkeit und Erbrechen sei zu definieren. Die Person mache in ihrem Berufsalltag folgende Erfahrung:

> Es hat durch den Fragebogen hinweg, einfach immer wieder so undefinierte Sachen. Weil jetzt, welche Symptome? So doof wie es tönt, aber man muss ja genau sagen können: das Symptom Übelkeit. Es gibt Leute, die sagen, mir ist übel, wenn sie Bauchweh haben. Andere wiederum sagen, mir ist es nicht übel, aber ich habe Bauchweh. Das ist immer ein bisschen eine Definitionsfrage. Und da genau zu sagen, ja, laut diesem Syndrom und so weiter, da gibt es genau diese Symptome. […] Auch mit der Konsumpause zum Beispiel. Da sollte man einen Zeitraum definieren oder die Symptome definieren. Oder wie sieht zum Beispiel eine Episode aus? Das Wort Episode. Heisst Episode ich gehe 20 Mal erbrechen oder heisst es, ich musst einmal fast erbrechen und nachher war mir nicht mehr so übel. […] Für die Leute, die das lesen, die haben nicht dieses Raster und sagen dann tendenziell nein. Weil man es sich immer ein bisschen anders vorstellt. [A-136]

Als Idee für den Umgang mit Fremdwörtern wurde ein Glossar im Anhang des Fragebogens genannt (2).

Die Möglichkeit, den Fragebogen bereits nach der ***Frage 1*** abschliessend ausgefüllt zu haben, irritierte drei Personen. Eine Stimme gab zu bedenken, wenn dieser Fragebogen elektronisch und in einem grösseren Fragebogensetting enthalten sei, bemerke die ausfüllende Person gar nicht, dass sie lediglich eine Frage dieses Frageinstrumentes ausgefüllt habe.

Bei ***Frage*** 2 «Haben heisse Duschen oder Bäder die Symptome verbessert?» wurde angeregt, das Wort «verbessert» mit «gelindert» zu ersetzen (3). Dasselbe gelte auch für die Frage 3a.

Die ***Frage 3*** «Haben Sie in den letzten sechs Monaten jemals aufgehört mit dem Cannabiskonsum?» irritierte, da offen bleibe, wann jemand «aufgehört» habe (4). Die Frage nach einer bewussten Konsumpause oder nach einem bewussten Verzicht (3) wäre klar, allerdings solle die Dauer der Konsumpause bzw. des Verzichts definiert werden (2).

Die Antwortmöglichkeiten der ***Frage 5*** «Wie wahrscheinlich ist es, dass folgende Erkrankungen diese Episoden von Übelkeit und Erbrechen verursachen?» wurden moniert. So sei die Antwortmöglichkeit «Ich kenne diese Krankheit nicht» lediglich beim Cannabis-Hyperemesis-Syndrom und beim zyklischen Erbrechen. Das bedeute, die anderen Krankheiten seien allen Studienteilnehmerinnen und -teilnehmern bekannt (4), dies wird in der Begleitgruppe in Frage gestellt.

Die Frage, ob sie den Fragebogen ausfüllen würden, bejahten alle Anwesenden.

Zwischenfazit:
Die Diskussion zum CHS-Fragebogen zeigte, dass das Thema für die meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmer neu war, was den Bedarf an klarer Information unterstreicht. Eine Definition des CH-Syndroms sowie eine zeitliche Einordnung der Symptome wurden mehrheitlich als Ergänzungen zur Einleitung gewünscht. Die Einschätzungen zur angemessenen Länge der Einleitung variierten stark, abhängig vom Kontext der Befragung.
Die Verständlichkeit der Fragen wurde grundsätzlich bestätigt, einzelne Formulierungen stießen jedoch auf Kritik. Insbesondere Frage 5 wurde als potenziell missverständlich empfunden, da sie eine Fachkompetenz nahelege, obwohl eine persönliche Einschätzung gemeint sei. Hier wurde ein alternativer Formulierungsvorschlag mehrheitlich positiv aufgenommen.
Der Einsatz von Fachbegriffen wie „Anorexie“, „Bulimie“, „Reizdarmsyndrom“ oder „Episode“ führte zu Verständnisschwierigkeiten. Der Wunsch nach einem Glossar oder ergänzenden Definitionen wurde geäußert, um eine niedrigschwellige Teilnahme sicherzustellen.
Schließlich wurde die Logik der Antwortoptionen bei Frage 5 hinterfragt: Die Möglichkeit, eine Krankheit nicht zu kennen, wurde nicht für alle aufgelisteten Erkrankungen angeboten, was zu Irritationen führte.

3.3 Erfahrungen Erwerb von Cannabisprodukten auf dem illegalen Markt

Alle der befragten Personen gaben an, noch nie Cannabisprodukte online gekauft zu haben (6). Die befragten Personen sind gut vernetzt, verfügen aktuell oder verfügten vor der Studie über physische Cannabiskaufgelegenheiten (5) bzw. eine Person versorgte sich vor der Studie durch Eigenanbau. Vier der befragten Personen gaben an, im Moment ausschliesslich Cannabisprodukte in der Apotheke zu beziehen. Eine Person gab an, in der Apotheke und auf privatem (illegalem) Weg Cannabis zu beziehen. Und eine weitere Person äusserte, sie gehe kaum mehr in die Apotheke, sondern beziehe Cannabis ausschliesslich bei einem Freund. Die ***Vorteile*** des offenen, illegalen Cannabismarktes seien die fliessenden Öffnungszeiten und wenn die Person zum eigenen Bekanntenkreis gehöre, sei kein Extragang notwendig (2). Eine Person äusserte in einem Laden Cannabis einzukaufen, da werde sie zu den Produkten beraten, es sei eine angenehme Atmosphäre und ein kollegialer Umgang. Als ***Herausforderungen*** im offenen illegalen Markt, gaben die Befragten ab, es sei jeweils offen, auf wen sie treffen würden (3) und es sei unklar, welche Cannabisqualität sie für das Geld erhalten würden (4). Da der Kauf von Cannabis eine Straftat sei, erlebten sie dies insbesondere auf dem offenen illegalen Markt als stressig (2) und mit einem mulmigen Gefühl.

> Ich denke einerseits, selbst nicht erwischt zu werden und nicht zu kennen, wie die Polizei darauf reagiert. Und zum anderen, dass man unter diesem Zeitdruck häufig das Produkt nicht im Voraus anschauen kann. Ehm, das heisst, die Chancen, dass du über den Tisch gezogen wirst, ist einfach massiv höher, erst recht, wenn man dir den Touristen ansieht oder anhört. Und ja, das so unter Zeitdruck und ja, komm hier hin und nachher löst sich alles wieder auf. [A-253]

Zwischenfazit:

In der Gruppendiskussion zeigte sich, dass keine der befragten Personen bislang Cannabisprodukte online erworben hat. Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer verfügten zum Zeitpunkt der Erhebung oder in der Vergangenheit über physische Bezugsquellen, wobei eine Person ihren Konsum durch Eigenanbau deckte. Derzeit beziehen vier Personen Cannabis ausschliesslich über Apotheken. Eine weitere kombiniert den Bezug aus der Apotheke mit dem privaten (illegalen) Markt, während eine Person angab, Cannabis mittlerweile ausschliesslich über eine private Kontaktperson zu beziehen. Als Vorteile des offenen, illegalen Marktes wurden insbesondere flexible Verfügbarkeiten sowie der Wegfall zusätzlicher Wege bei bekannten Bezugsquellen genannt. Gleichzeitig wurden Herausforderungen benannt: Dazu zählen Unsicherheiten hinsichtlich der Qualität der Produkte sowie die Unvorhersehbarkeit der Verkaufssituation. Zudem wurde der Kauf im illegalen Kontext von einigen Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Stress und einem mulmigen Gefühl verbunden beschrieben. Insgesamt verdeutlichen die Aussagen ein differenziertes Bild individueller Bezugspraktiken, das sowohl pragmatische als auch emotionale Dimensionen umfasst.

3.4 Frageroute Beziehungsgestaltung auf dem illegalen und regulierten Markt

Die Hälfte der Befragten (3) beschrieb die ***Beziehung zur Person auf dem illegalen Markt***, die Cannabis verkauft bzw. verkaufte als kollegial bis freundschaftlich. Zwei Personen äusserten, die Beziehung sei eher distanziert gewesen. Es haben mehrere der befragten Personen Erfahrungen mit Cannabiskauf im Ausland gemacht. Da hätten ihnen die Beziehungen und das Wissen um die Gepflogenheiten gefehlt (4). Es sei ein Machtgefälle da gewesen, da die Dealer Heimvorteile hatten, wie nachfolgendes Zitat belegt:

> Aber gerade so in jüngeren Jahren, wenn du da irgend in einer grösseren Stadt im Ausland bist, da kannst du dich nicht gross wehren. Und du hast auch nicht gross Auswahl oder hast das Gefühl, du hast keinen Bock, den ganzen Tag zu suchen. Deshalb läuft es darauf heraus, dass du den ersten nimmst, den du findest. Da wirst du verarscht oder eben, dass es so ein Machtspiel wurde. Es musste auch ziemlich schnell gehen und das eigentlich überall. [A-282]

Die Beziehung zu den ***Verkaufspersonen in den Apotheken*** wurde als normale Käufer- Verkäufer-Beziehung (3), freundschaftlich, kollegial und distanziert beschrieben. Nachfolgende Zitate zeigen, dass eine normale Kunden-Verkäuferbeziehung ausreicht und das den Kauf von Cannabis vereinfacht:

> Ich finde es völlig in Ordnung. Ich muss keine freundschaftliche Beziehung haben zu dieser Frau aus der Apotheke, die mir das verkauft. Es soll freundlich sein und wenn ich eine Frage habe, soll sie das Fachwissen dazu haben. Und mehr erwarte ich nicht. [A-315]

> Was ich wissen wollte, ist, was es für ein Produkt ist. […] Und in der Apotheke, da hat man es Face-to-Face, da weiss man effektiv, was man kauft. Und da muss man keine Freundschaft aufbauen, das stimmt. Es ist einfach ein Verkauf. Es fühlt sich gut an, weil es fast wie ein Medizinalprodukt verkauft wird. […] Und darum ist es schön, dass man es bekommt mit einer entsprechenden Fachperson, wenn man Fragen hat. [A-321]

Drei Personen äusserten, ihnen habe in der Beziehung zu den Verkaufspersonen geholfen, sich selbst zu öffnen, wie nachfolgendes Zitat untermalt:

> Ich habe mich beim ersten Termin unwohl gefühlt. Aber ich habe mich nachher selbst gepusht und gesagt, irgendwo willst du ja, dass bei den anderen Leuten ein Umdenken stattfindet. Und wenn du gerade in dieser Situation voraus gehst, als wäre es das Normalste, dann schauen sie es vielleicht auch einmal so an. Das war so mein Gedanke. [A-295]

Am ***regulierten Verkauf***, wie er aktuell in der Apotheke getätigt wird, schätzen die befragten Personen, dass kein Machtgefälle da sei (4). Die Inhaltsstoffe der Cannabisprodukte seien klar deklariert (4) und das Prozedere in der Apotheke passend (3). Aktuell rufen vier der befragten Personen vor dem Einkauf in der Apotheke an und bestellen die Cannabisprodukte, dazu äusserte eine Person im Hinblick auf eine Regulierung von Cannabis:

> Wenn ich mir aber überlege, wenn es irgendwann legalisiert ist, wenn ich dann noch jedes Mal zuerst anrufen sollte, dann...// Da denke ich schon: Wollt ihr es jetzt normalisieren oder nicht?

Als Nachteil des regulierten Verkaufs sahen alle Befragten (6) das Preis-Leistungsverhältnis. Die Preise für die Cannabisprodukte seien eher zu hoch.

Zwischenfazit:
Die Beziehung zu den Verkaufspersonen auf dem illegalen Markt wurde von der Hälfte der Teilnehmenden als kollegial bis freundschaftlich beschrieben, während andere eher distanzierte Verhältnisse erlebten. Beim Erwerb von Cannabis im Ausland berichteten mehrere Befragte von einem wahrgenommenen Machtgefälle sowie Unsicherheiten hinsichtlich lokaler Gepflogenheiten, was zu einem Gefühl von Abhängigkeit führte. Im Vergleich dazu wurde die Beziehung zu den Verkaufspersonen in den Apotheken überwiegend als neutral bis unterstützend empfunden – von einer klassischen Käufer-Verkäufer-Beziehung bis hin zu kollegialen Kontakten. Drei Personen betonten, dass sie durch Offenheit in der Kommunikation selbst zur Entstigmatisierung beitragen wollten, was in einem Fall explizit reflektiert wurde.
Positiv hervorgehoben wurde am regulierten Cannabisverkauf in Apotheken insbesondere die Abwesenheit eines Machtgefälles, die transparente Deklaration der Inhaltsstoffe sowie ein als angemessen empfundenes Einkaufsprozedere. Vier Personen gaben an, ihre Produkte jeweils telefonisch vorab zu bestellen. Im Hinblick auf eine mögliche Legalisierung wurde jedoch angemerkt, dass eine allzu formalisierte Bestellungspraxis als widersprüchlich zur angestrebten Normalisierung empfunden werden könnte. Kritisch wurde von allen Teilnehmerinnen und Teilnehmer das Preis-Leistungs-Verhältnis bewertet; die Preise der Cannabisprodukte wurden übereinstimmend als zu hoch eingeschätzt.

3.5 Rückmeldungen zur Frageroute

Die Frageroute zum Thema Erfahrungen mit dem Erwerb von Cannabis und anderen Substanzen auf dem offenen, illegalen Markt wurde von Rebecca Tomaschek und Reto Auer entwickelt (Kapitel 7 Anhang 3) und der SCRIPT Begleitgruppe Umsetzung vorgelegt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatten vorgängig Gelegenheit, die Frageroute durchzulesen und kamen vorbereitet in die Diskussionsrunde.

Die Frageroute wurde grundsätzlich von allen Befragten positiv beurteilt. So äusserten je vier befragte Personen, die Fragen seien verständlich, klar und gut. Der Aufbau der Frageroute sei passend (4) und umfassend (2). So äusserte sich eine Person wie folgt:

> […] dann habe ich das Gefühl, das ist ein relativ schöner Leitfaden für ein bisschen Fleisch an den Knochen zu bekommen, bei diesem Interview. [A-354]

Und eine weitere Person meinte dazu:

> Ich finde die Fragen sind recht gut gestellt. Sie widerspiegeln das, was in einer solchen Situation unangenehm sein könnte. Da wird gefragt, ist zum Beispiel das oder dies passiert? Oder wie war das genau. Ich finde, es ist recht umfassend. Es wird alles abgedeckt, und gefragt was man sich für Gedanken machen kann. [A-350]

Je eine Stimme äusserte, sie fände die Fragen seien zum Beweisen, dass eine Regulierung gut wäre; die Fragen würden auf Frauenangelegenheiten auf dem illegalen Markt abzielen; die Frageroute zeige die Unterschiede von Regulierung und Illegalität auf.

Zwei Personen merkten an, dass der Leidensdruck bei cannabiskonsumierenden Personen weniger hoch sei als bei Personen, die andere illegale Substanzen konsumieren würden. Sie fragten sich, ob die Zielgruppe – cannabiskonsumierende Personen – für diese Erhebung geeignet sei. Des Weiteren gab eine Person zu bedenken, ob die SCRIPT-Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die passenden Personen für ein solches Interview seien. Sie merkte folgendes an:

> Wenn ich mir eine Frage stelle, dann ist es die: Alle Leute, die ich kenne, die sich bei dieser Studie schon gemeldet haben, das sind alles Leute, die bereits langjährige Quellen haben. Und da weiss ich natürlich nicht, wie das über die gesamte Studie aussieht, aber wenn man hier nur Antworten bekommt von Leuten, die ihren Dealer oder ihre Dealerin persönliche seit längerem kennen und eine gute Beziehung haben, da weiss ich nicht, ob dieser Vergleich mit dem Machtgefälle und so [abgebildet wird]. [A-368]

Zwischenfazit:
Die Frageroute wurde von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern insgesamt positiv bewertet. Vier Personen hoben hervor, dass die Fragen als verständlich, klar und gut formuliert wahrgenommen wurden. Ebenso wurde der Aufbau der Frageroute von vier Befragten als passend und von zwei als umfassend beschrieben. Einzelne Aussagen betonten, dass die Fragen hilfreich dabei seien, relevante Inhalte differenziert zu erschliessen und potenziell unangenehme, aber zentrale Aspekte des Themas anzusprechen.
Vereinzelte kritische Stimmen deuteten unterschiedliche Interpretationen der Frageroute an: Eine Person empfand die Fragen als darauf ausgerichtet, eine Regulierung von Cannabis zu rechtfertigen, eine andere als besonders auf frauenspezifische Erfahrungen im illegalen Markt

ausgerichtet. Eine weitere sah in der Frageroute eine Gegenüberstellung von regulierten und illegalen Bezugsformen.
Zudem wurde vereinzelt die Zusammensetzung der Stichprobe kritisch reflektiert. Zwei Personen stellten die Frage, ob cannabiskonsumierende Personen generell den nötigen Leidensdruck aufwiesen, um als geeignete Zielgruppe für die Erhebung zu gelten – insbesondere im Vergleich zu Konsumentinnen und Konsumenten anderer illegaler Substanzen. Eine Befragte verwies darauf, dass viele SCRIPT-Teilnehmerinnen und Teilnehmer bereits langjährige persönliche Kontakte im illegalen Markt hätten, und etwa das Erleben von Machtgefällen sowie anderen angesprochene Aspekte nur eingeschränkt beantworten könnten.

3.6 Gewünschte Informationen rund um SCRIPT

Die Forschungsgruppe interessierte, welche Informationen sich die SCRIPT-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer wünschten und auf welchem Kanal sie sich diese Informationen wünschen. Alle Personen (6) gaben an, sich zu wünschen über die Studienergebnisse ***informiert*** zu werden. Dies dürften auch Zwischenergebnisse sein oder spezifische zum Beispiel zum Cannabis-Hyperemesis-Syndrom. Zwischenergebnisse hätten zu dem eine höhere Wahrscheinlichkeit gelesen zu werden als ein umfassender Studienschlussbericht, wie nachfolgendes Zitat belegt:

> Ja, das würde die Chance steigern, dass ich mir das alles zu Gemüte führen. Weil, wenn am Schluss ein solches Buch daherkommt, dann ist das wieder ein bisschen steil viel. [A-407]

Weiter wollen die Befragten frühzeitig über neue Produkte und den Zeitpunkt der Markteinführung informiert werden (3) bzw. über die Studienverlängerung und was diese für die Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer bedeute (2). Nachfolgendes Zitat belegt den Wunsch zur Information zu Produkteinführungen:

> Sicher genug früh, dass es neue Produkte gibt und welche. Solche Änderungen möchte ich wissen. Weil, sonst, wenn du in der Apotheke nicht nachfrägst, dann bekommst du das gar nicht mit. [A-399]

Eine Person interessierte sich, ob die Daten des Cannabisverkaufs, die das Konsumverhalten der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer abbilde öffentlich gemacht werden oder ob diese als Marktvorteil fürs Bundesamt für Gesundheit (BAG) oder Betriebe, die in der Studie involviert seien, genutzt werden.

> Mich würde es interessieren, wie die Daten genutzt werden und von wem, die effektiv erhoben werden. Und ob die auch frei verfügbar wären für - sage jetzt mal, den normalen

> Markt im Rahmen einer Legalisierung, wenn es tatsächlich so weit käme. Ob diese Daten gebraucht werden dürften. [A-393]

Um den ***Kanal,*** über den die Informationen verbreitet werden sollen, entstand eine Diskussion. Am Ende waren sich die Befragten einig: Eine E-Mail mit einer kurzen Information und einem Link auf die SCRIPT-Website zur ausführlichen Information wäre passend (6). Zwei Personen merkten an, es wäre gut, in der Apotheke während eines Einkaufs direkt über Neuerungen informiert zu werden.

> Per Mund zu Mund in der Apotheke. Dass sie sagen: Wir haben übrigens ein neues Produkt. Und nachher schnell hurtig zeigen oder was auch immer. Das wäre sicher nicht schlecht. [A-419]

Zwischenfazit:
In der Diskussion wurde deutlich, dass bei allen Teilnehmenden ein starkes Interesse an einer transparenten und fortlaufenden Informationsweitergabe im Rahmen der SCRIPT-Studie besteht. Insbesondere wünschen sich die Befragten Einblicke in die Studienergebnisse – sowohl in Form von abschließenden Berichten als auch in Form von Zwischenergebnissen oder themenspezifischen Auswertungen, etwa zum Cannabis-Hyperemesis-Syndrom. Dabei wurde betont, dass kürzere Zwischenberichte eine höhere Wahrscheinlichkeit hätten, tatsächlich gelesen zu werden.
Darüber hinaus besteht der Wunsch, frühzeitig über neue Produkte und deren Markteinführung sowie über mögliche Studienverlängerungen und deren Konsequenzen für die Teilnehmenden informiert zu werden. Einzelne Stimmen äußerten auch kritische Fragen zur Verwendung der Verkaufsdaten, insbesondere im Hinblick auf eine mögliche marktstrategische Nutzung durch das BAG oder beteiligte Betriebe.
Bezüglich des Kommunikationskanals kam es zu einer Einigkeit: Eine E-Mail mit einer kurzen Zusammenfassung und einem Link zu vertiefenden Inhalten auf der SCRIPT-Website wurde von allen als geeigneter Weg bewertet. Ergänzend schlugen zwei Personen vor, auch während eines Apothekenbesuchs über relevante Neuerungen informiert zu werden.

Für die ***nächste Gruppendiskussion*** wurde der Mittwoch, 22. Oktober 2025 vereinbart.

Eine allfällige ***Vorbereitungsaufgabe*** erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit der Einladung zur nächsten Gruppendiskussion per Mail.

4 Fazit

Die Gruppendiskussion verdeutlichte ein hohes Maß an Engagement und Reflexionsbereitschaft der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der partizipativen Begleitgruppe in Bezug auf die SCRIPT-Studie. Rückmeldungen aus früheren Sitzungen wurden von der Forschungsgruppe sichtbar in die Projektumsetzung integriert – etwa durch sprachliche Anpassungen und transparente Kommunikation zur Projektverlängerung – und von den Befragten durchweg positiv aufgenommen. Dies stärkte das Vertrauen in den partizipativen Ansatz der Studie.

Die Auseinandersetzung mit dem CHS-Fragebogen machte deutlich, dass bestimmte Themen – wie das Cannabis-Hyperemesis-Syndrom – für viele neu waren und daher ein erhöhter Informationsbedarf besteht. Dabei zeigte sich, dass sowohl Verständlichkeit als auch Zugänglichkeit von Fachbegriffen entscheidend für die Akzeptanz und Aussagekraft der Erhebung sind. Der Wunsch nach klaren Definitionen, einem Glossar sowie präzise formulierten Fragen wurde mehrfach geäußert. Anpassungen einzelner Fragen, insbesondere zur Frage 5, wurden konstruktiv diskutiert und als sinnvoll erachtet.

Im Hinblick auf das Konsumverhalten offenbarte die Diskussion ein differenziertes Bild individueller Bezugspraktiken, in dem sowohl pragmatische Erwägungen als auch emotionale und soziale Aspekte eine Rolle spielen. Während die Mehrheit aktuell Cannabisprodukte über Apotheken bezieht, wurden auch Erfahrungen mit dem illegalen und ausländischen illegalen Markt eingebracht. Diese waren teilweise mit Unsicherheiten, Machtgefällen und ambivalenten Emotionen verbunden. Demgegenüber wurde der regulierte Verkauf in Apotheken überwiegend positiv bewertet – insbesondere aufgrund der Transparenz, der wahrgenommenen Sicherheit und der professionellen Interaktionen. Gleichzeitig wurde das Preis-Leistungs-Verhältnis der Produkte kritisch eingeschätzt.

Die Frageroute wurde insgesamt als stimmig und differenziert wahrgenommen. Sie ermögliche es den Interviewpartnerinnen und -partner, zentrale Themen des Konsums – inklusive sensibler oder tabuisierter Aspekte – zu reflektieren. Einzelne kritische Rückmeldungen zur Ausrichtung oder Zielsetzung der Fragen unterstreichen die Bedeutung von Perspektivenvielfalt und transparenter Studienintention. Auch die Rekrutierung – Teilnehmerinnen und Teilnehmer der SCRIPT-Studie - wurde hinterfragt – insbesondere in Bezug die langfristigen Beziehungen zu Cannabislieferanten.

Ein zentrales Anliegen aller Anwesenden war die fortlaufende, transparente Information über Studienverlauf und -ergebnisse. Gewünscht wurde dabei insbesondere eine frühzeitige und themenspezifische Rückmeldung, bevorzugt über E-Mail mit weiterführenden Links zur SCRIPT-Website. Zusätzlich wurde die Idee eingebracht, Informationen direkt in Apotheken bereitzustellen. Kritisch diskutiert wurde in diesem Zusammenhang auch der Umgang mit sensiblen Verkaufsdaten und deren potenzielle spätere Nutzung durch Institutionen oder involvierte Betriebe.

Die Diskussion verdeutlicht die Relevanz partizipativer Ansätze in der Forschung sowie die Notwendigkeit, Informationen zugänglich, verständlich und auf Augenhöhe zu vermitteln.

5 Anhang 1: Frageroute Gruppendiskussion SCRIPT Umsetzungsphase vom 9. Juli 2025

Begrüssung, Einstieg, Themen vorstellen (5`)

Themen

- Umsetzung von Rückmeldungen aus der ersten Sitzung/ News aus der Forschungsgruppe
- Zu euren Vorarbeiten:
    - Cannabis-Hyperemesis-Syndrome (CHS) = Cannabisbedingtes Erbrechen
    - Erfahrungen mit dem Erwerb von Cannabisprodukten auf dem illegalen Markt
- Wir wollt ihr von SCRIPT informiert werden?
- Neuer Termin Okt./ Nov. 2025

Was von der Forschungsgruppe aus der letzten Begleitgruppensitzung aufgenommen wurde (5`)

- Das Wort «Weingummis» und der Bezug zu Alkohol. Diese werden neu «Gummis» genannt.
- Rauchstopp-Monat in den Apotheken: Die Forschungsgruppe wird den Monat «Rauchstatuserfassungs-Monat» nennen. Die SCRIPT-TN dienen als Pilotgruppe. Anschliessend soll diese Rauchstatuserfassung auf weitere Bevölkerungsgruppen ausgeweitet werden. Diese Pilotphase wird ausgewertet, bevor sie breit angewendet wird.
- Eine Neuigkeit: Die Ethikkommission hat die Verlängerung von SCRIPT um 2 Jahre anerkannt. Nun warten wir auf die Antwort des BAG.

Cannabis Hyperemesis-Syndrom (CHS) (30`)

Einleitung Fragebogen: *Manche Personen, die regelmässig Cannabis konsumieren, leiden verstärkt unter Übelkeit und Erbrechen. In der SCRIPT Studie wollen wir erfassen, wie viele der Teilnehmer*innen dies betrifft. Wir bitten Sie, die folgenden Fragen dazu zu beantworten.*

Die Forschungsgruppe will erfahren, ob und wenn ja, wie häufig in der SCRIPT-Studie Personen von CHS betroffen sind. Dazu hat sie einen Fragebogen entwickelt. Der Fragebogen wird ab Januar 2026 den Studienteilnehmer*innen gemeinsam mit anderen Fragebögen zum Ausfüllen vorgelegt.

Ihr habt diesen Fragebogen im Vorfeld gelesen.

- Wie ist euer erster Eindruck?
- Ist die Einleitung klar?
- Versteht ihr, weshalb ihr den Fragebogen ausfüllen sollt?
- Sind die Fragen klar/ verständlich?
- Sind die Antwortmöglichkeiten passend?
- Würdet ihr den Fragebogen ausfüllen?
    - ***Falls ja:*** weshalb?
    - ***Falls nein***: weshalb?
        - Was müsste anders sein, damit ihr in ausfüllt?

Erfahrungen mit dem Erwerb von Cannabisprodukten auf dem illegalen Markt (40`)

Die Stigmatisierung von Cannabiskonsum in unserer Gesellschaft ist da. Diese hängt eng mit dem Drogenkauf auf dem illegalen Markt zusammen. Die Illegalität zwingt Konsumierende dazu, sich ausserhalb kontrollierter und sicherer Umgebungen zu bewegen.

Mir geht es nun darum mit euch zu beleuchten, welche Erfahrungen ihr beim Kauf von Cannabisprodukten auf dem illegalen Markt erlebt habt. Dazu habe ich einige Fragen an euch.

- Heute finden Drogenkäufe vermehrt im Internet statt, mit einem postalischen Versand der Produkte. Ein physischer oder persönlicher Kontakt mit Verkäufer*innen ist nicht zwingend. **Wie sind Eure Erfahrungen?**
    - Wie pflegt ihr den Kontakt zu Verkäuferinnen?
    - Was sind Eure Erfahrungen mit physischen Treffen mit Verkäufer*innen?
- Welche Erfahrungen habt in der Beziehung zwischen Käufer*in und Verkäufer*in von Cannabisprodukten auf dem ***illegalen Markt*** gemacht?
    - Wo liegen die Tücken der Beziehungsgestaltung auf dem illegalen Markt?
    - Was sind die Herausforderungen?
    - Gibt es auch ***Vorteile*** auf dem illegalen Markt in Bezug auf die Beziehungsgestaltung?
    - Gibt es ***Nachteile*** auf dem illegalen Markt in Bezug auf die Beziehungsgestaltung?

- Welche Erfahrungen habt in der Beziehung zwischen Käufer*in und Verkäufer*in von Cannabisprodukten auf dem ***regulierten Markt*** gemacht?
    - Was macht die Beziehungsgestaltung auf dem regulierten Markt schwierig?
    - Wo liegen die Herausforderungen?

- Wie kann eine Regulierung vom Cannabiserwerb positiv auf die Beziehung zwischen Käufer*in und Verkäufer*in einwirken?
    - Wo seht ihr ***Hürden*** für eine Regulierung in Bezug auf die Beziehungsgestaltung?
    - Was muss bei der Regulierung beachtet werden, damit eine Beziehungsgestaltung auf Augenhöhe möglich wird?
    - Worin seht ihr die ***Vorteile*** einer Regulierung des Cannabiserwerbs in Bezug auf die Beziehungsgestaltung zwischen Käufer*in und Verkäufer*in?
    - Worin seht ihr die ***Nachteile*** einer Regulierung des Cannabiserwerbs in Bezug auf die Beziehungsgestaltung zwischen Käufer*in und Verkäufer*in?

Rückmeldungen zur Frageroute zur Erfassung der Erfahrungen auf dem illegalen Markt und der Beziehungsgestaltung zwischen Verkäufer*in und Käufer*in in Zusammenhang mit dem Cannabiserwerb auf dem illegalen Markt.
Ihr habt die Frageroute für die halb-strukturierten Interviews von Rebecca Tomaschek im Vorfeld gelesen. Dazu hole ich gerne Eure Rückmeldungen ein.

- Wie ist der erste Eindruck?
- Ist das Anliegen der Interviews klar und verständlich?

- Versteht ihr, weshalb es wichtig ist, diese Fragen zu stellen?
- Sind die einzelnen Fragen verständlich?
    - ***Falls ja***: weshalb?
    - ***Falls nein***: weshalb?

Informationen der SCRIPT Studie erhalten (20`)

Die Forschungsgruppe hat die Idee SCRIPT-Teilnehmer*innen regelmässig über den Stand der Studie zu informieren.

- Welche Informationen wünscht ihr Euch? Zu welchen Themen? Was ist euch wichtig zu erfahren?
- Welches ist der von Euch bevorzugte Kanal (Mail, News auf der SCRIPT-Website, Infoblatt, …)?

Ausblick geben und Terminvereinbarung (10`)

Ich mache eine Vorschau auf die übernächste Gruppendiskussion, welche voraussichtlich **anfangs 2026** stattfinden wird. Da werden Personen aus der Forschungsgruppe mit dabei sein. Es wird darum gehen, Ergebnisse aus den bisherigen Diskussionen gemeinsam zu reflektieren. Sichtweisen transparent zu machen.

Die nächste Gruppendiskussion ist für den Zeitraum Oktober/ November 2025 geplant. Die Themen sind noch offen.

Gerne vereinbare ich jetzt direkt mit Euch einen nächsten Termin für die Zeit Oktober/ November 2025.

Mir mögliche Daten →Flip erstellen, abstimmen lassen

Di 7.10, Mi 8.10, Do 9.10, Mi, 15.10, Mi, 22.10, Do 23.10, Mi 29.10

Do 6.11, Di 11.11, Mi 12.11, Do 13.11, Di 18.11, Do 20.11

6 Anhang 2: SCRIPT Fragebogen zu Übelkeit und Erbrechen

Manche Personen, die regelmässig Cannabis konsumieren, leiden verstärkt unter Übelkeit und Erbrechen. In der SCRIPT Studie wollen wir erfassen, wie viele der Teilnehmer*innen dies betrifft. Wir bitten Sie, die folgenden Fragen dazu zu beantworten.

1. **Hatten Sie in den letzten sechs Monaten mindestens zwei oder mehr Episoden mit schwerer Übelkeit und Erbrechen?**
   a) Ja b) Nein c) Ich weiss es nicht
   Falls NEIN oder Ich weiss es nicht → Der Fragebogen ist somit fertig ausgefüllt.

   FALLS JA

   1a) Wie viele Episoden mit Übelkeit und Erbrechen hatten Sie in den letzten sechs Monaten?
   a) 2 oder weniger Episoden b) 3-5 Episoden c) 6-10 Episoden d) mehr als 10 Episoden

   1b) Wie lange hat eine dieser Episoden mit Übelkeit und Erbrechen durchschnittlich gedauert?
   a) weniger als 6 Stunden b) 1-2 Tage c) 3-7 Tage d) mehr als 1 Woche e) die Beschwerden sind andauernd

2. **Haben heisse Duschen oder Bäder die Symptome verbessert?**
   a) Ja b) Nein c) Ich habe keine heissen Bäder oder Duschen genommen d) Ich weiss es nicht

   FALLS JA
   2a) Wie stark haben heisse Duschen oder Bäder die Beschwerden verbessert?
   a) ein wenig b) mässig c) stark d) vollständig, die Beschwerden waren komplett weg

3. **Haben Sie in den letzten sechs Monaten jemals aufgehört mit dem Cannabiskonsum?**
   a) Ja b) Nein

   FALLS JA
   3a) Haben sich die Symptome von Übelkeit und Erbrechen gebessert, nachdem sie mit dem Cannabis aufgehört haben?
   a) Ja, sie waren weg b) Ja, sie wurden besser c) Keine Verbesserung d) die Symptome wurden stärker e) Ich weiss es nicht

4. **Wie beeinflusst Cannabis Ihrer Meinung nach Ihre Symptome von schwerer Übelkeit und Erbrechen?**
   a) es lindert die Symptome b) kein Einfluss c) es verstärkt die Symptome d) ich weiss es nicht

In der folgenden Frage interessiert uns, welchen Grund Sie selbst als Ursache für diese Episoden mit Übelkeit und Erbrechen vermuten. Es werden verschiedene Ursachen genannt, wir bitten Sie es um Ihre Einschätzung dazu.

5. Wie wahrscheinlich ist es, dass folgende Erkrankung(en) diese Episoden von Übelkeit und Erbrechen verursachen?

1. Migräne
a) Ich habe diese Krankheit nicht b) unwahrscheinlich c) wahrscheinlich d) Ich bin nicht sicher
2. Reizdarmsyndrom
a) Ich habe diese Krankheit nicht b) unwahrscheinlich c) wahrscheinlich d) Ich bin nicht sicher
3. Cannabis-Hyperemesis-Syndrom
a) Ich habe diese Krankheit nicht b) unwahrscheinlich c) wahrscheinlich d) Ich bin nicht sicher e) Ich kenne diese Krankheit nicht
4. Syndrom es zyklischen Erbrechens
a) Ich habe diese Krankheit nicht b) unwahrscheinlich c) wahrscheinlich d) Ich bin nicht sicher e) Ich kenne diese Krankheit nicht
5. Anorexie/Bulimie
a) Ich habe diese Krankheit nicht b) unwahrscheinlich c) wahrscheinlich d) Ich bin nicht sicher
6. Kopfverletzung
a) Ich habe diese Krankheit nicht b) unwahrscheinlich c) wahrscheinlich d) Ich bin nicht sicher
7. Es ist keiner der obigen Gründe, ich vermute etwas anderes.
a) Ja

Die folgenden zwei Fragen werden nur bei Personen, die bei Geschlecht «weiblich» angekreuzt haben, angezeigt:

6. Übelkeit verbunden mit dem Menstruationszyklus
a) Ich habe diese Begleiterscheinung nicht b) unwahrscheinlich c) wahrscheinlich d) Ich bin nicht sicher

7. Schwangerschaftsübelkeit
a) Ich habe diese Begleiterscheinung nicht b) unwahrscheinlich c) wahrscheinlich d) Ich bin nicht sicher

Erklärung für die Begleitgruppe: In den letzten Jahren gibt es immer mehr Berichte über das «Cannabis-Hyperemesis-Syndrom» (CHS). Das sind Episoden mit sehr starker Übelkeit und Erbrechen bei Personen, die regelmässig Cannabis konsumieren. Das Syndrom ist eine grosse Belastung. Die Betroffene stellen sich damit oft auf der Notfallstation vor, weil sie nicht mehr weiterwissen. Die Ursache für CHS ist noch unklar, die Forschung ist noch nicht so weit. Das Besondere am Syndrom ist, dass Wärme (z.B. heiss duschen oder baden) die Beschwerden lindert.

Wie viele Personen in der Allgemeinbevölkerung, die Cannabis konsumieren, solche Symptome erleben ist derzeit umstritten - die meisten wissenschaftliche Berichte dazu haben ausschliesslich PatientInnen in Notfallstationen befragt.

Mit diesem Fragebogen möchten wir erfahren, wie viele von Euch, den Teilnehmer*innen von SCRIPT, solche Symptome erleben oder erlebt haben. Ziel von dieser Arbeit ist es, zukünftig Lösungsansätze für CHS zu entwickeln und testen.

Wir danken euch für eure Mithilfe,

Anna Schibli und Reto Auer vom Forschungsteam.

7 Anhang 3: Frageroute zum illegalen Drogenmarkt

Um was es in der folgenden Frageroute geht.

Der illegale Drogenmarkt stellt für Konsumierende eine besondere Herausforderung dar. Die Illegalität zwingt Konsumierende dazu, sich ausserhalb kontrollierter und sicherer Umgebungen zu bewegen: Fragliche Produktqualität, Gefahr für die persönliche Sicherheit und potenziell kritische Machtverhältnisse mit Verkäufer*innen sind mögliche Risiken, die Konsumierende in Kauf nehmen.

Die geplante Interviewstudie will die Erfahrungen von Personen, die regelmässig Cannabisprodukte und möglicherweise andere Substanzen auf dem illegalen Markt kaufen, untersuchen. Durch halb-strukturierte Interviews mit SCRIPT-Teilnehmer*innen sollen Einblicke in die Kontaktaufnahme mit Verkäufer*innen, zu den Erfahrungen beim Drogenkauf, sowie zur Beziehungsgestaltung mit Verkäufer*innen gewonnen werden. Auch wollen wir von unangenehmen Situationen mit Verkäufer*innen, erfahren, die auf ein ungleiches Machtverhältnis zwischen Käufer*in und Verkäufer*in hindeuten. Die Situation auf dem illegalen Markt zu beleuchten und von dortigen Gepflogenheiten aus erster Hand zu erfahren, bietet weitere Informationen, die für die Cannabisregulierung in der Schweiz wichtig sind.

Für die nächste Gruppendiskussion der SCRIPT Begleitgruppe am 9. Juli 2025, sind wir dankbar, wenn ihr die Frageroute für die geplanten Interviews mit SCRIPT-Teilnehmer*innen durchlest und eure Rückmeldungen am 9. Juli 2025 in die Diskussionsrunde mitbringt. Da wird Beatrice Metry Eure Feedbacks mündlich einholen.

Für euren Aufwand und euer Mitdenken danken wir euch herzlich!

Rebecca Tomaschek und Reto Auer

Frageroute für Interviews mit SCRIPT-Teilnehmer*innen

Einleitung

Sie nehmen aktiv an der Cannabisstudie SCRIPT teil und kaufen weiterhin Produkte auf dem illegalen Markt. Konkret geht es in diesem Interview darum die Stigmatisierung durch den Kauf von Drogen auf dem illegalen Markt zu beleuchten. Die Illegalität zwingt Konsumierende dazu, sich ausserhalb kontrollierter und sicherer Umgebungen zu bewegen. Vor allem die Beziehungsgestaltung zu Drogenverkäufer*innen kann im Zusammenhang mit ungleichen Machtverhältnissen, Belästigung und Stigmatisierung stehen. Wir sind an Ihren Erfahrungen mit dem Kauf von Drogen auf dem illegalen Markt interessiert, um zu erfahren wie eine Regulierung dazu beisteuern kann die Stigmatisierung zu minimieren. An dieser Stelle danke ich Ihnen für Ihre Bereitschaft zum Gespräch und für Ihre dafür aufgewendete Zeit.

Einstieg

- **Welche Drogen kaufen Sie auf dem illegalen Markt?**

- **Wie kommt es zu einem Kauf?**
  - Wie finden Sie potenzielle Verkäufer*innen?
  - Welche Kanäle nutzen Sie für den Kontakt zu Verkäufer*innen (persönlich, digital)?

Verkäufer*innen

- **Vertrauen Sie den Aussagen der Verkäufer*innen über Reinheit und Herkunft der Substanzen?**
  - Gab es Situationen, in denen die Produktqualität nicht Ihren Erwartungen entsprochen hat? Falls ja, wie haben Sie darauf reagiert? Und wie hat der/ die Verkäufer*in reagiert?

- **Wie gestalten sich Ihre Kontakte zu den Personen, bei denen Sie Drogen kaufen? Handelt es sich dabei eher um eine feste Bezugsperson oder wechseln Sie diese?**
  - Welche Kriterien spielen eine Rolle, damit Sie regelmässig Drogen bei einer Person kaufen?
  - Wie beschreiben Sie die Beziehung zu der Person, bei der Sie aktuell Drogen kaufen? Bei mehreren Verkäufer*innen: Gibt es Unterschiede in den Beziehungen? Wenn ja, welche?
  - Was fördert die Loyalität zu einem/ einer Verkäufer*in?
  - Haben Sie das Gefühl, dass diese Beziehung Ihre Kaufentscheidungen beeinflusst? Wenn ja, wie?

Drogenkauf

- **Wie läuft ein typischer Drogenkauf ab?**
  - Treffen Sie sich physisch mit Verkäufer*innen? Wenn ja: Wo finden diese Treffen statt? Wer bestimmt den Ort?
  - Wie fühlen Sie sich dabei, sich mit Verkäufer*innen zu treffen?

- **Gab es schon Situationen im Rahmen des Drogenkaufs, in denen Sie sich unwohl gefühlt haben?**
  - Wie sind Sie mit der Situation umgegangen bzw. wie haben Sie reagiert?

- **Gab es Situationen im Kontakt mit Verkäufer*innen oder während des Drogenkaufs, bei denen Sie übergriffiges Verhalten von der Verkäufer*in erlebt haben?** *«Übergriffiges Verhalten» kann unterschiedliche definiert sein (z.B. sexuelle Anspielungen, Angebote gegen den Tausch von Drogen, ungewünschtes Anfassen).*
  - Wie sind Sie mit der Situation umgegangen bzw. wie haben Sie reagiert?
  - Haben Sie mit jemandem darüber gesprochen? Warum (nicht)?

Reflexion

- **Was hat sich im Laufe Ihrer Erfahrungen beim illegalen Drogenkauf verändert?**
    - Welche Strategien nutzen Sie, um nicht in unangenehme Situationen zu geraten?

- **Wenn Sie an Ihre bisherigen Erfahrungen denken: Gibt es etwas, das Sie anderen Konsumierenden als Tipp für Käufe auf dem illegalen Markt weitergeben würden?**

Abschluss

- Gibt es etwas, dass Sie zu den besprochenen Themen noch anmerken möchten?