

The Safer Cannabis Research In Pharmacies Trial (SCRIPT): Zwischenbericht 2026

Rebecca Tomaschek^{1,2}, Clémence Aellen¹, Beatrice Metry¹, Kathrin Bieri¹, Nadja Kaufmann^{1,2}, Julian Jakob¹, Lena Zwicker¹, Reto Auer^{1,3}.

¹ Institut für Hausarztmedizin (BIHAM), Universität Bern, Bern, Schweiz

² Zentrum für Hausarztmedizin und Community Care, Universität Luzern, Luzern, Schweiz

³ Unisanté, Universitäres Zentrum für Allgemeinmedizin und Public Health, Lausanne, Schweiz

Kontaktpersonen:

Universität Bern

Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM)

Prof. Dr. med. Reto Auer und Dr. sc. Rebecca Tomaschek

E-Mail: reto.auer@unibe.ch und rebecca.tomaschek@unibe.ch

Kontakt für Kommentaren zum Bericht: info@script-studie.ch

Prozess Veröffentlichung von diesem Bericht

Dieser Bericht enthält die ersten Analysen der Hauptergebnisse des randomisierten Studienteils der SCRIPT-Studie (Rekrutierung abgeschlossen August 2025, Visiten nach sechs Monaten abgeschlossen April 2026). Es handelt sich zugleich um Zwischenergebnisse der weiterhin laufenden Kohortenstudie, die bis 2029 fortgesetzt wird. Die Ergebnisse wurden bisher nicht in einem Peer-Review-Verfahren begutachtet.

Die Veröffentlichung der Ergebnisse vor Abschluss des Peer-Review-Prozesses in einem wissenschaftlichen Artikel in einer Fachzeitschrift weicht vom üblichen Vorgehen bei solchen Studien im Bereich Substanzkonsum des BIHAM an der Universität Bern ab. Wir haben sie bewusst gewählt, weil SCRIPT sich an der Schnittstelle von Wissenschaft und Politik befindet, bei der die Fakten unsicher, die Werte umstritten und die Entscheidungen dringlich sind. In einem solchen Kontext ergänzt eine strukturierte Begutachtung durch eine erweiterte Fachgemeinschaft das klassische Peer-Review-Verfahren und trägt der Vielfalt legitimer Perspektiven Rechnung. In den vergangenen Wochen haben wir den Bericht Stakeholder-Reviewerinnen und -Reviewern aus Wissenschaft, Behörden, Fachstellen und der partizipativen Begleitgruppe (pBG) vorgelegt und deren Kommentaren einbauen konnten. Die Medienkonferenz vom 7. September 2026 auf Einladung der Städte Bern, Biel und Luzern eröffnet diesen Kommentarprozess für die interessierte Öffentlichkeit. Allfällig weitere Kommentare zu den Daten, Analysen und Interpretation können zu: info@script-studie.ch übermittelt werden. Rückmeldungen werden systematisch dokumentiert und ergänzen die anschliessenden Publikationen in peer-reviewten Fachzeitschriften ein.

Inhalt

Zusammenfassung	3
Hintergrund und Umsetzung der SCRIPT-Studie	4
Was ist die SCRIPT-Studie und was ist ihr Ziel?	4
Welche Eckwerte verfolgt SCRIPT?	5
Welche Fragestellungen kann SCRIPT beantworten, und welche nicht?	7
Mit wem arbeitet die SCRIPT-Studie zusammen?	8
Wie läuft die Studie ab und wie wurden Personen rekrutiert?	9
Wie erfolgt die Datenerhebung bei Studienteilnehmenden und in Apotheken?	11
Ergebnisse	12
Wie viele Personen nehmen an der Studie teil?	12
Wer nimmt an der SCRIPT-Studie teil?	14
Was sind die Erfahrungen in den Studienapotheken?	18
Wie hat sich der Cannabis- und Tabakkonsum im Studienverlauf entwickelt?	21
Welche Studienprodukte haben Studienteilnehmenden konsumiert?	24
Wie funktioniert die simulierte Steuer der Studienprodukte?	26
Wie bewerten Studienteilnehmende Preis und Verpackung der Studienprodukte?	30
Welche gesundheitlichen Ereignisse traten während der Studie auf?	32
Was ergaben die Analysen von Cannabisproben des illegalen Marktes?	34
Ausblick	36
Referenzen	38
Anhang	39

Zusammenfassung

In der SCRIPT-Studie wurden zwei Gruppen miteinander verglichen: Die bezugsberechtigte Gruppe konnte Cannabis direkt nach Studienbeginn in der Apotheke beziehen, während die Kontrollgruppe nach sechs Monaten Zugang erhielt. Die Mehrheit der Studienteilnehmenden konsumierte Cannabis zu Beginn der Studie ausschliesslich durch Rauchen. Im Verlauf von sechs Monaten wechselten Personen mit Zugang zu den Cannabisprodukten in der Apotheke häufiger zu rauchfreien Konsumformen oder kombinierten verschiedene Konsumarten, während sich in der Kontrollgruppe kaum Veränderungen zeigten. Dies deutet darauf hin, dass die regulierte Abgabe über die Apotheken den Umstieg auf potenziell risikoärmere Konsumformen begünstigen kann. Gleichzeitig zeigte sich, dass die Häufigkeit des Cannabis- und Tabakkonsums sich in beiden Gruppen wenig veränderte und die regulierte Abgabe über die Apotheken keinen erkennbaren Einfluss auf die Konsumhäufigkeit hatte.

Die Preise der Studienprodukte orientieren sich am illegalen Markt, enthalten jedoch eine simulierte Steuer und liegen dadurch leicht darüber. Die Einnahmen aus dieser simulierten Steuer werden in der SCRIPT-Studie genutzt, um unter anderem die Beratungsleistung der Apotheken zu finanzieren. Die Zufriedenheit mit den Produkten war insgesamt positiv. Bei den genannten Gründen für Unzufriedenheit zeigten sich jedoch altersbezogene Unterschiede: Jüngere Teilnehmende monierten häufiger das Preis-Leistungs-Verhältnis, während Teilnehmende über 25 Jahren insbesondere die Qualität, Auswahl und Eigenschaften der Produkte negativ bewerteten.

Die 1.177 SCRIPT-Studienteilnehmenden sind überwiegend männlich und im Durchschnitt 34 Jahre alt. Die Bildungs- und Erwerbssituation zeigte eine heterogene Verteilung. Fast alle Studienteilnehmenden konsumierten bei Studienstart täglich oder wöchentlich Cannabis. Als häufigste Cannabiskonsumgründe wurden ein positives Konsumerleben und Entspannung genannt. Cannabisblüten machten etwa 65% der gesamten Verkäufe aus. E-Liquids zum Verdampfen machten rund 21% der Verkäufe aus. Cannabis Harz hatte einen Verkaufsanteil von 11%, während Tinkturen mit 3% selten verkauft wurden. Die Analyse von Cannabisproben des illegalen Markts zeigte, dass die selbstberichtete Einschätzung des THC-Gehalts nur bei einer von 69 Proben mit dem gemessenen Wert übereinstimmte.

Die Zufriedenheit des Verkaufspersonals in den Apotheken mit den Studienteilnehmenden ist hoch. Die Mitarbeitenden beschreiben die neuen Kundinnen und Kunden überwiegend als freundlich und zuverlässig. Auch die Studienteilnehmenden äussern sich grundsätzlich zufrieden mit dem Verkauf in den Apotheken. In den ersten sechs Monaten erhielten sie dort Informationen zu den Studienprodukten, aber auch Beratungen zu risikoärmeren Cannabiskonsumformen sowie zu Rauchstopp. Die Apotheke wird von den Teilnehmenden als Verkaufsstelle mit ausreichender Privatsphäre und professioneller Betreuung wahrgenommen. Besonders geschätzt werden die transparente Deklaration der Produktinhaltsstoffe und die gleichbleibende Produktqualität.

Hintergrund und Umsetzung der SCRIPT-Studie

Was ist die SCRIPT-Studie und was ist ihr Ziel?

Cannabis ist die am häufigsten konsumierte illegale Substanz in der Schweiz. Während zahlreiche Länder die Produktion und den Vertrieb von Cannabis für den **Freizeitkonsum** bereits reguliert haben, fehlen bislang wissenschaftliche Studien zu den Auswirkungen einer Regulierung auf die Gesundheit und das Konsumverhalten. Bisher stützen sich die Erkenntnisse überwiegend auf Vorher-Nachher-Studien oder Vergleiche zwischen Ländern und Regionen. Eine **randomisierte kontrollierte Studie** (RCT), wie die SCRIPT-Studie, ermöglicht hingegen eine fundierte Beurteilung der Auswirkungen eines regulierten Zugangs zu Cannabis.

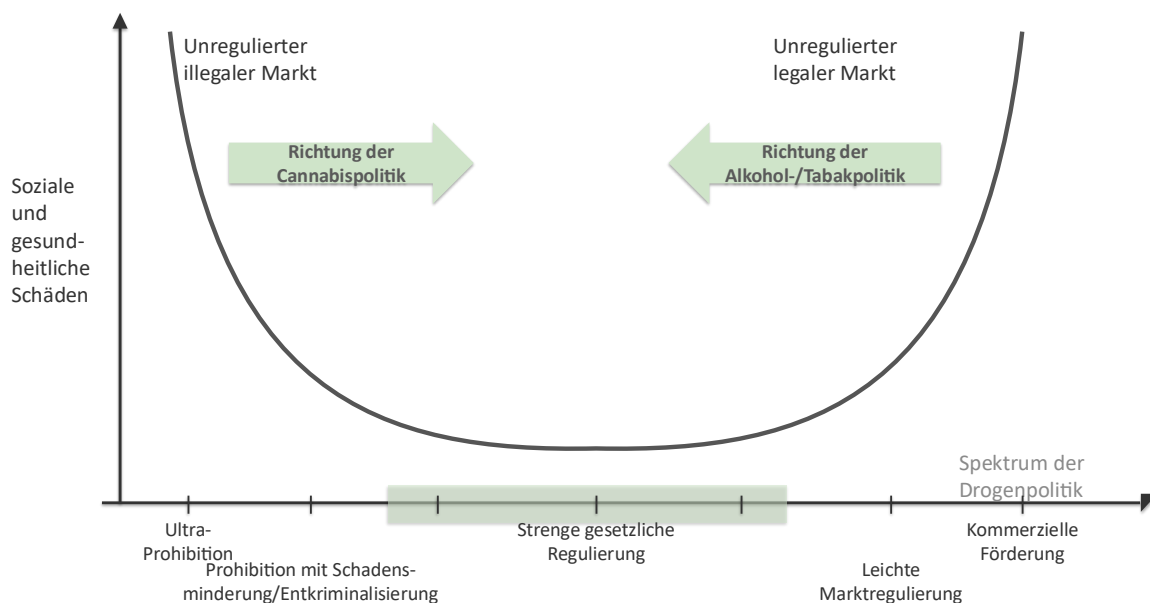
Mit der Revision des Betäubungsmittelgesetzes, die am 15. Mai 2021 in Kraft trat, schuf die Schweiz die gesetzliche Grundlage für zeitlich und örtlich begrenzte wissenschaftliche Pilotversuche mit kontrollierter Cannabisabgabe für den Freizeitkonsum. **Ziel dieser Pilotversuche ist es, wissenschaftliche Erkenntnisse über die Vor- und Nachteile eines regulierten Zugangs zu gewinnen** und damit eine evidenzbasierte Grundlage für mögliche zukünftige gesetzliche Regelungen zu schaffen. Im Rahmen der Pilotstudien können erwachsene Teilnehmende legal Cannabisprodukte erwerben, deren Qualität entlang der gesamten Lieferkette kontrolliert wird. Gleichzeitig gelten strenge Anforderungen an den Jugend- und Gesundheitsschutz sowie ein Werbeverbot. Im Gegensatz zum illegalen Markt ermöglicht ein reguliertes Abgabesystem eine standardisierte Produktqualität mit transparenter Inhaltsstoffdeklaration. Darüber hinaus eröffnet die regulierte Abgabe Möglichkeiten zur Schadensminderung, indem Konsumierende zu risikoärmeren Konsumformen wie dem Vaporisieren oder der oralen Einnahme beraten und bei Bedarf an weitere gesundheitsbezogene oder soziale Unterstützungsangebote vermittelt werden können.

Bei der SCRIPT-Studie (**«Swiss Cannabis Research in Pharmacies Trial»**) handelt es sich um ein vom Schweizerischen Nationalfonds (SNF) gefördertes Forschungsprojekt des Berner Instituts für Hausarztmedizin (BIHAM) der Universität Bern. Die Universität Luzern unterstützt die Durchführung der Studie. Das Zentrum für Hausarztmedizin und Community Care übernimmt dabei die Koordination des Studienstandorts Luzern sowie der dort eingeschlossenen Studienteilnehmenden. Im Rahmen dieses wissenschaftlichen Pilotprojekts untersucht die Studie die **Auswirkungen eines regulierten Zugangs zu Cannabisprodukten über Apotheken auf das Konsumverhalten, gesundheitliche Parameter sowie das soziale Umfeld** der Teilnehmenden. Die Intervention bei Freizeitkonsumierenden von Cannabis besteht aus dem Vergleich eines **regulierten und nicht gewinnorientierten Verkaufsmodell von Cannabis in Apotheken und Beratungen zur Risikominderung** (bezugsberechtigte Gruppe) oder dem Kauf von Cannabis über den illegalen Markt (Kontrollgruppe). Der Vergleich zwischen den Gruppen erfolgt während der ersten sechs Monate der Studienteilnahme. Die Beratungen in den Apotheken werden mit jeweils 30 CHF vergütet. Anschliessend erhalten alle Studienteilnehmenden Zugang zum Erwerb von Cannabisprodukten und werden bis zum Studienende im Jahr 2029 wissenschaftlich begleitet.

Welche Eckwerte verfolgt SCRIPT?

SCRIPT untersucht die sozialen und gesundheitlichen Folgen von Massnahmen zur Risikominimierung unter einer **strikten Regulierung von Angebot und Nachfrage**. Die internationale Cannabispolitik reicht historisch von einem strikten Verbot bis hin zu weitgehend offenen, kommerziellen Märkten (siehe Abbildung 1). SCRIPT positioniert sich bewusst auf der stärker regulierten Seite dieses Spektrums. Der rechtliche Rahmen wird durch die Verordnung über Pilotversuche nach dem Betäubungsmittelgesetz (BetmPV) vorgegeben. SCRIPT nutzt die darin möglichen Regulierungen weitgehend aus und ergänzt sie durch Empfehlungen der Eidgenössischen Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (EKS/CFANT) sowie durch internationale Erfahrungen ([EKS 2023, Positionspapier](#); [Sculco, Chavanne & Zobel 2026, Externe Überprüfung CanPG](#)).

Abbildung 1: Spektrum der Cannabispolitik zwischen Ultra-Prohibition und kommerzieller Förderung.



Legende: Die Cannabispolitik hat sich historisch anders entwickelt als die Tabak- und Alkoholpolitik. Der von SCRIPT untersuchte Ansatz einer strengen Regulierung mit nicht gewinnorientiertem Verkauf liegt zwischen diesen beiden Traditionen [Transform Drug Policy Foundation](#).

Rund 4% der Schweizer Bevölkerung konsumieren regelmässig Cannabis ([BAG, Suchtmonitoring](#)). SCRIPT richtet sich jedoch nicht nur an diese Gruppe. Die Studie untersucht, wie eine zukünftige Regulierung die gesamte Bevölkerung berücksichtigen kann, also auch die 96% der Bevölkerung, die kein Cannabis konsumieren. Als Grundlage dient das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (FCTC). Es unterscheidet drei Strategien, mit denen sich der Tabakkonsum und seine Folgen beeinflussen lassen: Angebot, Nachfrage und Schaden ([WHO FCTC, Art. 1 lit. d](#)). Anhand dieser drei Bereiche ordnet SCRIPT die getesteten regulatorischen Massnahmen systematisch ein.

Tabelle 1: Regulatorische Bausteine im SCRIPT-Studiendesign gemäss BetmPV und basierend auf den drei WHO-FCTC-Strategien

Strategien (WHO FCTC)	Regulatorische Bausteine in SCRIPT
Nachfrage	• Werbeverbot • «Not-for-profit (NFP)» / «For-benefit (FB)» Verkauf • Besteuerung (simulierte, vom THC-Gehalt und der Cannabisform abhängige Steuer) • Neutrale Verpackungen («Plain packaging») • Produkteinschränkungen: Aromas, Farben
Angebot	• Einschränkungen Verkaufsstellen und Öffnungszeiten • Einschränkungen THC-Bezug (2g pro Bezug, 10g pro Monat) • Regulierung THC-Gehalt, Konsumformen, Produktformulierungen • Alterseinschränkung
Risikominimierung	• Zugang zu risikoärmeren Produkten • Beratung zu risikoärmeren Cannabisprodukten, Konsumformen sowie Rauchstoppberatung durch geschultes Apothekenpersonal, unterstützt von Kommunikationsmaterialien

Konkret bedeutet das: Als Verkaufsstellen dienen Apotheken. Sie bieten **ein stark reguliertes Setting unter Leitung von Gesundheitsfachpersonen**. **Die simulierte Steuer auf die SCRIPT-Produkte ist die höchste im Vergleich zu den anderen Schweizer Cannabis-Pilotversuchen** (die Berechnungsprinzipien werden weiter unten erläutert). Die Besteuerung soll insbesondere dazu beitragen, den Zugang junger Erwachsener zu Cannabis zu erschweren. Gleichzeitig wird untersucht, wie Konsumierende während der Studie auf ein höheres Preisniveau reagieren. Auch das Verpackungsdesign folgt vollständig den kanadischen Vorgaben zum Plain Packaging. **Damit verbindet SCRIPT die Risikominimierung, insbesondere die Beratung und den Zugang zu potenziell weniger schädlichen Konsumformen, mit einem strengen regulatorischen Rahmen**. Dieser soll die Nachfrage begrenzen und den Zugang für Personen, die bisher kein Cannabis konsumieren, erschweren.

SCRIPT verfolgt bewusst nicht das Ziel, Cannabis möglichst attraktiv zu verkaufen oder den illegalen Markt primär zu verdrängen. Ein Versuch, mit dem illegalen Markt zu konkurrieren, würde tiefe Verkaufspreise, eine tiefe Steuer, attraktiv gestaltete farbige Verpackungen, möglichst lange Öffnungszeiten der Verkaufsstellen und Werbung voraussetzen. Solche Massnahmen würden in einer künftigen Regulierung voraussichtlich dazu führen, dass mehr bisherige Nicht-Konsumierende Cannabis konsumieren, insbesondere Jugendliche, und könnten zugleich einen Kulturwandel im Umgang mit Cannabis in der Bevölkerung begünstigen; ähnlich wie beim heutigen Tabakregime in der Schweiz.

Somit setzt SCRIPT auf einen strengen regulatorischen Ansatz, bei dem risikomindernde Produkte innerhalb eines klar begrenzten Rahmens abgegeben werden. Als Forschende einer universitären Institution untersuchen wir einzelne Massnahmen und stellen die Ergebnisse zur

Verfügung. Der vorliegende Bericht fasst erste Ergebnisse zusammen, die zum Zeitpunkt der Veröffentlichung noch nicht im Peer-Review-Verfahren veröffentlicht wurden und daher als vorläufige wissenschaftliche Erkenntnisse zu verstehen sind. Ob und wie diese Erkenntnisse in die künftige Gesetzgebung einfließen, ist eine politische Entscheidung von Bund, Kantonen und Parlament.

Wissenschaftssoziologische Analysen zeigen, dass die Evidenzgenerierung in den Schweizer Cannabis-Pilotversuchen stark durch politische, institutionelle und diskursive Kräfte geprägt ist (Sznitman et al., *Int J Drug Policy* 2024). SCRIPT versucht diesem Umstand mit einem partizipativen Ansatz zu begegnen, der die formale Peer-Review durch eine breiter angelegte Begutachtung ergänzt. Der Inhalt des vorliegenden Berichtes wurde in den vergangenen Wochen einer strukturierten Vorab-Begutachtung durch die partizipative Begleitgruppe, Vertretende der beteiligten Städte und Kantone, wissenschaftliche Fachpersonen und internationale Expertinnen und Experten unterzogen. Diese erweiterte Fachgemeinschaft macht die Interpretation der Ergebnisse für alle Beteiligten der demokratischen Debatte nachvollziehbar. Die anschliessende Publikation in Fachzeitschriften ergänzt diesen Prozess.

Welche Fragestellungen kann SCRIPT beantworten, und welche nicht?

Das BetmPV und das Humanforschungsgesetz geben einen engen regulatorischen Rahmen vor. In der Vorbereitungsphase wurden die Verkaufsstellen und weitere Studienparameter in Absprache mit den beteiligten Städten und Stakeholdern festgelegt. Die primären Zielgrössen von SCRIPT sind auf die Risiko- und Schadensminderung bei Konsumierenden ausgerichtet.

Der Rauchstopp bei Tabak und Cannabis bildet den primären Endpunkt der Studie, da er biochemisch überprüfbar ist und das Inhalieren von Rauch mit klaren gesundheitlichen Risiken verbunden ist. Über sechs Monate vergleicht SCRIPT die bezugsberechtigte Gruppe (regulierter Zugang zu Cannabis in Apotheken und Beratung) mit einer Kontrollgruppe.

SCRIPT entstand im politischen Kontext der Schweizer Cannabis-Pilotversuche und soll evidenzbasierte Erkenntnisse für die Diskussion über eine mögliche künftige Regulierung liefern. Im Zentrum steht die Frage, wie Konsumierende auf einen strengen Regulierungsansatz reagieren. Dabei untersucht SCRIPT insbesondere den Einfluss von Preis und Verpackung auf das Kaufverhalten. Getestet werden eine hohe simulierte Steuer, Plain Packaging sowie die konsequente Umsetzung der THC-Obergrenze von 20%. Von besonderem Interesse ist, ob Konsumierende die regulierten Cannabisprodukte auch unter diesen Bedingungen weiterhin in den Apotheken beziehen oder auf andere Bezugsquellen ausweichen. Der Anteil des Cannabis, den die Teilnehmenden weiterhin ausserhalb der Apotheken erwerben, liefert dabei Hinweise darauf, wie stark die Nachfrage auf Preisveränderungen reagiert und ob strengere Regulierungsmassnahmen mit einer Verlagerung des Bezugs einhergehen.

Aufgrund des Studiendesigns kann SCRIPT nicht untersuchen, wie sich die Intervention auf Nicht-Konsumierende oder auf Jugendliche auswirkt. Die BetmPV erlaubt ausschliesslich den Einschluss volljähriger Personen, die in den letzten sechs Monaten vor Studienstart regelmässig Cannabis konsumiert haben. Effekte des Werbeverbots, des Plain Packaging oder der simulierten Steuer auf Konsuminitiierung bei Jugendlichen oder Nicht-Konsumierenden lassen sich daher nicht direkt messen.

Ebenso ist SCRIPT nicht darauf ausgelegt, den illegalen Cannabismarkt zu verdrängen.

Die Studienteilnehmenden entsprechen nur einem kleinen Anteil der regelmässig Konsumierenden in den Rekrutierungsgebieten. Die über SCRIPT verkaufte Menge dürfte daher keinen messbaren Einfluss auf den illegalen Markt haben. Belastbare Erkenntnisse zu dieser Frage liefern eher internationale Regulierungserfahrungen oder Pilotversuche mit offener Rekrutierung, etwa in Lausanne, Vernier oder Zürich.

Mit wem arbeitet die SCRIPT-Studie zusammen?

In der Studie werden Stakeholder aus Wissenschaft, Politik, Industrie, Pharmazie, Ärzteschaft, Psychiatrie sowie dem Kreis der Konsumierenden aktiv einbezogen. Dieser partizipative Ansatz ermöglicht eine enge Zusammenarbeit mit den **Städten Bern, Biel und Luzern** sowie den zuständigen Behörden in den **Bereichen Sicherheit, Jugendschutz und Suchtberatung**.

Zu den wichtigsten **institutionellen Partnern** gehören unter anderem die Polizei, die Staatsanwaltschaft, die Universitären Psychiatrischen Zentrum Bern (UPZ) sowie die Luzerner Psychiatrie. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Zusammenarbeit mit Apotheken und deren Stärkung als niederschwellige Gesundheitsfachstellen. Gemeinsam mit pharmazeutischen Fachpersonen wurden Schulungskonzepte entwickelt und studienbezogene Abläufe sowie Beratungsprozesse werden kontinuierlich weiterentwickelt. Letztlich besteht mit dem Hersteller der Cannabisprodukte eine enge Zusammenarbeit hinsichtlich Preisgestaltung, Produktauswahl und Verpackungsdesign.

Im Rahmen der **Forschungsk Kooperationen** findet ein regelmässiger Austausch mit anderen Schweizer Pilotprojekten zur regulierten Cannabisabgabe statt. Die Zusammenarbeit mit dem Basler Pilotprojekt *Weed Care* fokussiert auf psychiatrische Fragestellungen und die Abstimmung der Erhebungsinstrumente, während mit dem Lausanner Projekt *Cann-L* insbesondere soziale Aspekte des Cannabiskonsums untersucht wurden. Zudem engagiert sich die SCRIPT-Studie in leitender Funktion in einer übergeordneten Forschungsgruppe der Pilotprojekte, und in der interurbanen Arbeitsgruppe (iuAG) mit Vertretenden der Pilotprojekte, Städte und des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Eine vom BAG mandatierte, vergleichende Auswertung aller sieben Pilotversuche wurde von Mavrot, Hadorn und Novet (Université de Lausanne und Fachhochschule Nordwestschweiz) durchgeführt; erste (2024) und zweite Zwischenberichte (2025) sind publiziert und ordnen die einzelnen Pilotversuche in einen gemeinsamen Analyserahmen ein. Sub-Forschungsprojekte bestehen mit dem Institut für Rechtsmedizin der Universität Bern zur Analyse von Cannabisproben des illegalen Marktes sowie mit Unisanté zu toxikologischen Fragestellungen.

In der Planung- und Umsetzungsphase der SCRIPT-Studie wurden **Personen mit einbezogen, welche bereits Erfahrungen mit Cannabiskonsum haben**. Während der Planungsphase **vor Studienbeginn** brachte diese Gruppe von Cannabiskonsumierenden in neun Einzelinterviews sowie fünf Gruppendiskussionen zwischen 2022 und 2024 ihre bisherigen Erfahrungen ein. Die Personen wurden zu Verkaufsabläufen, Cannabisprodukten, Studienunterlagen und der Studienwebseite befragt. Die Teilnehmenden der Gruppendiskussionen selbst beschrieben die Mitarbeit als bereichernde Erfahrung, wobei sie die Sitzungen durchwegs angenehm und respektvoll erlebten. Besonders positiv wurde

hervorgehoben, dass sie mit ihrer eigenen Cannabiskonsumerfahrung direkt Einfluss auf das Studiendesign nehmen konnten.

Seit Studienbeginn trifft sich eine partizipative Begleitgruppe bestehend aus Studienteilnehmenden drei bis vier Mal jährlich. Sie diskutiert zu diversen Themen und bringt ihre Perspektiven, Meinungen und Wünsche in die laufende Forschung ein. Aktuell setzt sich die Gruppe aus neun Studienteilnehmenden zusammen. Ein wiederkehrendes Thema ist ebenso die Nachhaltigkeit, wobei Kritik an Einwegkartuschen der E-Liquids und zusätzlichem Verpackungsmaterial geäußert und konkrete Vorschläge für nachhaltigere Produktlösungen diskutiert wurden. Kritisch diskutiert wurden zudem einzelne Fragebogenformulierungen, worauf die Forschungsgruppe reagierte und entsprechende Begriffe anpasste. Über alle Themen hinweg zeigt sich eine hohe Bereitschaft der Begleitgruppe, aktiv und kritisch an der Weiterentwicklung der Studienmaterialien, Produkte und begleitenden Informationsangebote mitzuwirken.

Wie läuft die Studie ab und wie wurden Personen rekrutiert?

Die Rekrutierung für die SCRIPT-Studie startete in Bern am 22. November 2023 und in Luzern am 9. April 2024 jeweils über eine gemeinsame Medienmitteilung der involvierten Städte und der Studienleitung. Auf Werbung wurde verzichtet. In Bern meldeten sich rund 1'100 Personen, und in Luzern rund 500 Personen als interessiert. Die Anmeldung erfolgte über einen webbasierten Fragebogen zu den wichtigsten **Ein- und Ausschlusskriterien**. Zu diesen zählten **ein bestehender Cannabiskonsum, Mindestalter von 18 Jahren, keine Schwangerschaft, das Fehlen schwerer psychiatrischer Erkrankungen, und ein Wohnsitz im Kanton Bern respektive in der Stadt Luzern**. Anschliessend wurden die interessierten Personen telefonisch kontaktiert und nach einem Aufklärungsgespräch zur Erstvisite eingeladen.

Im Rahmen der Erstvisite erfolgte eine Überprüfung der Einschlusskriterien und der angegebene Wohnsitz wurde verifiziert. Der Nachweis eines bestehenden Cannabiskonsums wurde mittels positivem Urin-THC-Test erbracht. Bei Frauen wurde zudem ein Schwangerschaftstest durchgeführt. Es erfolgte eine umfassende Aufklärung über die Studienteilnahme, die mit der Unterzeichnung der Einverständniserklärung abgeschlossen wurde. Im Anschluss fand die zufällige Zuteilung in zwei Studiengruppen (Randomisierung) statt, um systematische Verzerrungen zu vermeiden und die Vergleichbarkeit der Gruppen zu erhöhen. Dabei wurden **50% der Studienteilnehmenden der bezugsberechtigten Gruppe zugeteilt, welche einen sofortigen Bezug von Cannabis in einer der Studienapotheken ermöglichte, während die übrigen 50% der Kontrollgruppe zugewiesen wurden, für die ein Apothekenbezug erst nach einer Wartezeit von sechs Monaten möglich war**. Gleichzeitig erfolgte die Zuteilung in eine der neun teilnehmenden Apotheken, wofür in Bern fünf, in Biel eine und in Luzern drei Apotheken zur Verfügung standen.

Die Teilnehmenden waren berechtigt, mit ihrem Studenausweis sowie einer Identitätskarte **Cannabisprodukte** in ihrer gewählten Apotheke zu beziehen. Die angebotenen Produkte wiesen einen **maximalen THC-Gehalt von 20%** auf und umfassten verschiedene Konsumformen, darunter Produkte zum Rauchen, Verdampfen oder zur oralen Einnahme. Die definierten Bezugsgrenzen bezogen sich dabei auf die Menge an reinem THC und nicht auf

das Produktgewicht. Gemäss der Verordnung über Pilotversuche nach dem BetmPV beträgt **die maximale Bezugsmenge 2g THC pro Bezug und 10g THC pro Monat**.

Die Studienteilnehmenden verpflichteten sich, alle sechs Monate an den Studienbefragungen teilzunehmen. Diese fanden zunächst physisch, statt und werden nun telefonisch durchgeführt. Zudem gelten für die Teilnahme Verhaltensregeln. Diese wurden im Rahmen eines Sicherheitskonzepts in Abstimmung mit den zuständigen Behörden der Kantone Bern und Luzern koordiniert und festgelegt. Gemäss **Sicherheitskonzept** ist es Studienteilnehmenden nicht erlaubt, unter Einfluss von Cannabis ein Fahrzeug zu lenken sowie die bezogenen Studienprodukte weiterzuverkaufen, zu verschenken, mit anderen Personen zu teilen oder im öffentlichen Raum zu konsumieren.

Die Produktverpackungen wurden im sogenannten **Plain-Packaging-Design** gestaltet und enthielten standardisierte Warnhinweise zum Konsum sowie Angaben zum enthaltenen THC-Gehalt (siehe Bild 1).

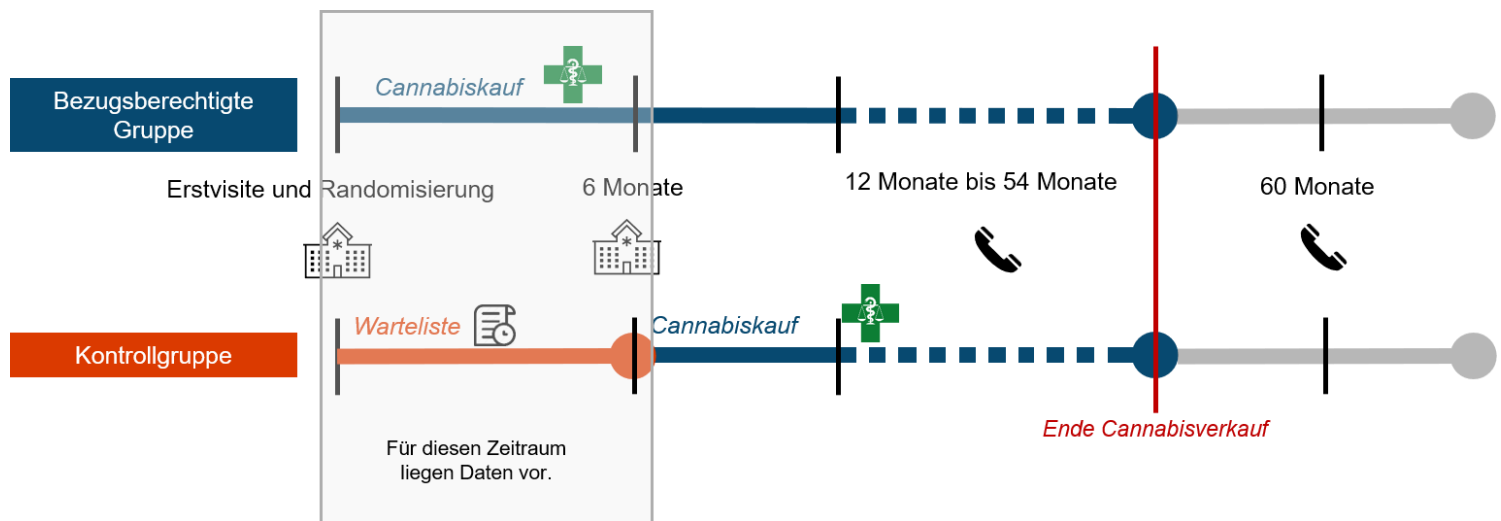
Bild 1: Verpackungen ausgewählter Studienprodukte in SCRIPT



Legende: Dargestellt sind Blütenverpackung (links), E-Liquid-Vaporizer mit Kartusche und Tropfflasche mit E-Liquid (Mitte) und Verpackung der Cannabistinktur (rechts).

Ursprünglich war das Studienende für Oktober 2026 geplant. Das BAG bewilligte im September 2025 eine **Verlängerung von SCRIPT** um zwei Jahre. Studienteilnehmende können daher bis zum 31. Oktober 2028 Cannabisprodukte in den Studienapotheken beziehen. Danach erfolgen noch telefonische Befragungen, bevor die Studie 2029 abgeschlossen wird. Abbildung 2 visualisiert den gesamten Studienablauf.

Abbildung 2: Ablauf der Studie und Verlauf der bezugsberechtigten Gruppe und Kontrollgruppe



Wie erfolgt die Datenerhebung bei Studienteilnehmenden und in Apotheken?

Im Rahmen der **standardisierten Befragungen, welche alle sechs Monate bei Studienteilnehmenden durchgeführt werden**, füllen die Studienteilnehmenden umfangreiche Fragebögen aus, in denen selbstberichtete Daten erfasst werden. Es werden zum Grossteil validierte Messinstrumente und Fragebögen verwendet, welche durch studieneigene Fragen ergänzt wurden. Das Ausfüllen der Fragebögen dauerte pro Person und Visite etwa 18 Minuten.

Ziel dieser umfassenden und regelmässigen Erhebungen ist es, den Gesundheitszustand und Konsum der Studienteilnehmenden ganzheitlich abzubilden, indem soziale, somatische und psychische Dimensionen gleichermassen berücksichtigt werden. **Soziale Themen** umfassen neben soziodemografischen Informationen, das individuelle Kauf- und Konsumverhalten, Motive und Kompetenzen des Cannabiskonsums, sowie die Risikowahrnehmung von Cannabis. Des Weiteren wird das Konsumverhalten von Tabak, Nikotin, Alkohol und weiteren Substanzen erhoben. Auch die Inanspruchnahme von Beratungs- und Behandlungsangeboten wird erfasst. **Somatische Themen** umfassen die Schlafqualität, Atemwegsgesundheit und COPD-Symptome (CAT-Score, MMRC), Fragen zum Cannabis-Hyperemesis-Syndrom, sowie allgemeine gesundheitsbezogene Lebensqualität. Bei der Erstvisite und bei der Visite nach sechs Monaten wurden zudem körperliche Messwerte wie Blutdruck, Gewicht und Taillen-Hüft-Verhältnis erhoben. 250 Personen gaben ausserdem freiwillig Urin, sowie venöse und kapilläre Blutproben. **Psychische Themen** umfassen Angststörungen, Depressionen, Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) und mögliche psychotische Symptome. Ergänzt werden diese Faktoren durch Erhebungen über den wahrgenommenen Stress, sowie einem Screening zu Cannabiskonsumstörungen. Zudem werden **schwerwiegende medizinische Ereignisse** (SAE) erfasst, welche eine Hospitalisation der Studienteilnehmenden seit der zuletzt durchgeführten Visite zur Folge hatten. Hospitalisierungsgründe umfassen somatische und psychische schwerwiegende Ereignisse. Ausserdem wurden Studienteilnehmende aus Bern eingeladen, im Rahmen ihrer persönlichen

Befragung nach sechs Monaten **Proben von Cannabisprodukten von dem illegalen Markt** mitzubringen und diese zur Analyse abzugeben.

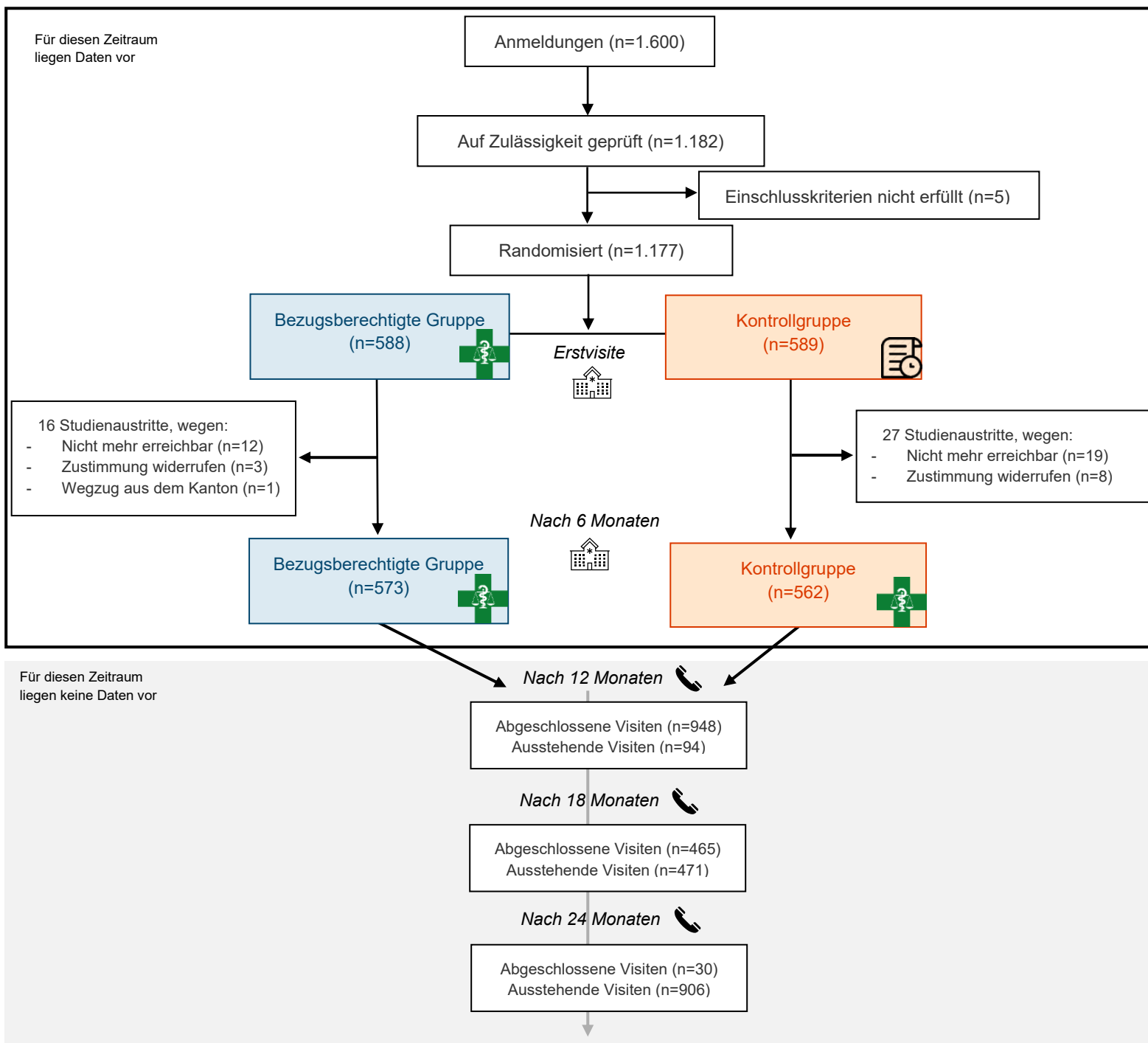
Daten, die in den **Apotheken** erhoben werden, beziehen sich auf **Verkäufe und durchgeführte Beratungen**. Mithilfe der individuellen Studienteilnehmenden-ID, die jeder Studienteilnehmende erhält, können die Apotheken dokumentieren, welche Produkte von welcher Person zu welchem Zeitpunkt bezogen wurden und ob Beratungen stattgefunden haben. Die Erfassung der Produktverkäufe dient gleichzeitig als Track-&-Trace-System. Das bedeutet, dass beim Verkauf die QR-Codes der Produktverpackungen eingescannt und im System dokumentiert werden, wodurch die Rückverfolgbarkeit der Produkte gewährleistet wird. Zusätzlich ermöglicht das System die Überwachung der definierten Bezugsgrenzen. Dabei werden die verfügbaren Mengen pro Bezug (maximal 2g THC) sowie pro Monat (maximal 10g THC) überwacht.

Ergebnisse

Wie viele Personen nehmen an der Studie teil?

Von den 1.600 Personen, die ihr Interesse an einer Studienteilnahme bekundet hatten, wurden 1.182 Personen zu einer Erstvisite im Studienzentrum eingeladen. Ein Teil der Interessierten konnte nicht mehr erreicht werden oder erfüllte die Studienkriterien nicht. Bei fünf der eingeladenen Personen wurden die Einschlusskriterien im Rahmen der Erstvisite nicht erfüllt. Insgesamt wurden somit **1.177 Personen als Studienteilnehmende** eingeschlossen. 50% der Studienteilnehmenden wurden der bezugsberechtigten Gruppe zugeteilt, welche einen sofortigen Bezug von Cannabis in einer der Studienapotheken ermöglichte, während die übrigen 50% der Kontrollgruppe zugewiesen wurden, für die ein Apothekenbezug erst nach einer Wartezeit von sechs Monaten möglich war. Die Erstvisiten wurden zwischen März 2024 und August 2025 durchgeführt. Die Visiten nach sechs Monaten wurden im April 2026 abgeschlossen. Der vorliegende Bericht umfasst die erhobenen Daten aus Erstvisiten und den Visiten nach sechs Monaten. Der Ablauf und die weiteren Studienvisiten sind in Abbildung 3 dargestellt. 43 Studienaustritte erfolgten überwiegend aufgrund eines Verlusts der Kontaktmöglichkeit zu Teilnehmenden (Loss to follow-up). In diesen Fällen wurde die Bezugsberechtigung beendet und nach einer definierten Zeitspanne die Studienteilnahme abgeschlossen, ohne dass weitere Kontakte oder Datenerhebungen erfolgen.

Abbildung 3: Übersicht der Teilnehmenden im Verlauf der Studie



Legende: Stand der Daten zu abgeschlossenen Visiten, ausstehenden Visiten und den Studienaustritten ist der 30.04.2026.

Wer nimmt an der SCRIPT-Studie teil?

Bei der Befragung zu den soziodemografischen Merkmalen gaben die Studienteilnehmenden überwiegend eine **männliche Anrede** an (78%). Dieser Anteil ist vergleichbar mit Angaben aus der internationalen Literatur zu Personen, die Cannabis konsumieren. 777 Teilnehmende aus dem Kanton Bern (66%), 261 Personen aus der Stadt Luzern (22%) und 139 Personen aus Biel (12%) wurden in die Studie aufgenommen. Französisch war für 3% der Studienteilnehmenden die bevorzugte Sprache. **Das Durchschnittsalter der Studienteilnehmenden lag bei 34 Jahren.** Die Bildungsabschlüsse zeigten eine Verteilung zwischen obligatorischer Schule (27%), Berufslehre (12%), Matura (22%), höherer Berufsbildung (32%) und Hochschulabschlüssen (8%). Zum Zeitpunkt der Erstvisite waren 84% der Studienteilnehmenden erwerbstätig, 6% in Rente oder Studium und 10% arbeitslos. Der überwiegende Anteil war ledig (87%), während 13% angaben, verheiratet oder in einer Partnerschaft zu sein. **Der angegebene Cannabiskonsum in den sechs Monaten vor der Erstvisite verteilte sich fast gleichmässig zwischen täglichem Konsum (52%) und wöchentlichem Konsum (48%)** (siehe Tabelle 2). Im Durchschnitt gaben die Studienteilnehmenden an, im Alter von 16 Jahren mit dem Cannabiskonsum begonnen zu haben. Die häufigsten Gründe für den Cannabiskonsum waren das positive Erleben der Konsumwirkung („sich gut fühlen“) und Entspannung (siehe Abbildung 4).

Tabelle 2: Soziodemografische Merkmale der SCRIPT-Studienteilnehmenden

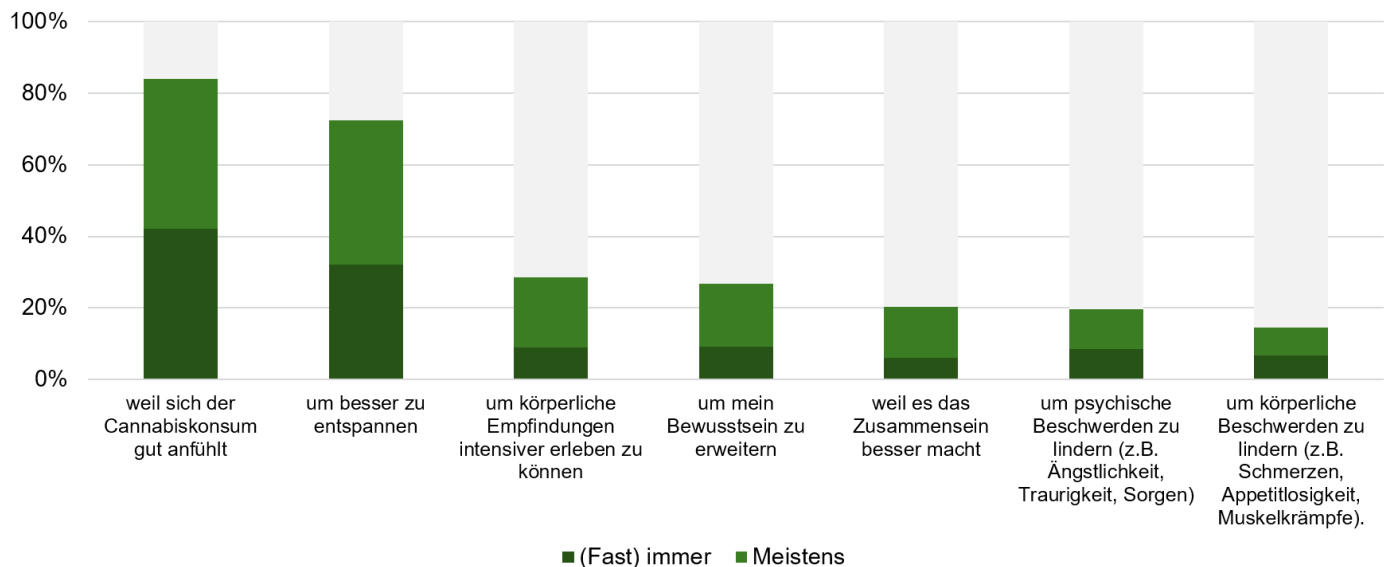
Merkmal, n (%)	Bezugsberechtigte Gruppe (588 Personen)	Kontrollgruppe (589 Personen)	Gesamt (1.177 Personen)
Geschlecht *			
Frau	107 (18,2%)	144 (24,4%)	251 (21,3%)
Mann	480 (81,6%)	439 (74,5%)	919 (78,1%)
Andere	1 (0,2%)	6 (1,0%)	7 (0,6%)
Studienstandort			
Bern	389 (66,2%)	388 (65,9%)	777 (66,0%)
Luzern	130 (22,1%)	131 (22,2%)	261 (22,2%)
Biel	69 (11,7%)	70 (11,9%)	139 (11,8%)
Sprache			
Deutsch	572 (97,3%)	565 (96,3%)	1.137 (96,8%)
Französisch	16 (2,7%)	22 (3,7%)	38 (3,2%)
Altersklassen			
18–25 Jahre	149 (25,3%)	165 (28,0%)	314 (26,7%)
26–35 Jahre	232 (39,5%)	228 (38,7%)	460 (39,1%)
36–45 Jahre	116 (19,7%)	99 (16,8%)	215 (18,3%)
46–55 Jahre	59 (10,0%)	56 (9,5%)	115 (9,8%)
56–65 Jahre	24 (4,1%)	29 (4,9%)	53 (4,5%)
≥ 66 Jahre	8 (1,4%)	12 (2,0%)	20 (1,7%)

Merkmal, n (%)	Bezugsberechtigte Gruppe (588 Personen)	Kontrollgruppe (589 Personen)	Gesamt (1.177 Personen)
Höchste Ausbildung			
Hochschule	43 (7,3%)	49 (8,3%)	92 (7,8%)
Höhere Berufsbildung	184 (31,3%)	193 (32,8%)	377 (32,0%)
Maturität	133 (22,6%)	123 (20,9%)	256 (21,8%)
Berufslehre	67 (11,4%)	68 (11,5%)	135 (11,5%)
Obligatorische Schule	161 (27,4%)	156 (26,5%)	317 (26,9%)
Erwerbstätigkeit			
Erwerbstätig	431 (73,3%)	429 (72,8%)	860 (73,1%)
Erwerbstätige Studierende	69 (11,7%)	54 (9,2%)	123 (10,5%)
Nichterwerbstätig**	31 (5,3%)	41 (7,0%)	72 (6,1%)
Arbeitslos	57 (9,7%)	65 (11,0%)	122 (10,4%)
Familienstand			
Ledig	520 (88,4%)	513 (87,1%)	1.025 (87,1%)
Verheiratet/ Partnerschaft	71 (12,1%)	77 (13,1%)	148 (12,6%)
Verwitwet	4 (0,7%)	0 (0,0%)	4 (0,3%)
Cannabiskonsum			
Täglich	288 (49,0%)	325 (55,2%)	613 (52,1%)
Wöchentlich	298 (50,7%)	263 (44,7%)	561 (47,7%)
Monatlich	2 (0,3%)	0 (0,0%)	2 (0,2%)
weniger als monatlich	0 (0,0%)	1 (0,2%)	1 (0,1%)

* Bei dieser Frage wurde nicht das biologische Geschlecht erfasst, sondern die Anrede der Person erfragt.

** Nichterwerbstätig umfasst Personen in Rente oder im Studium.

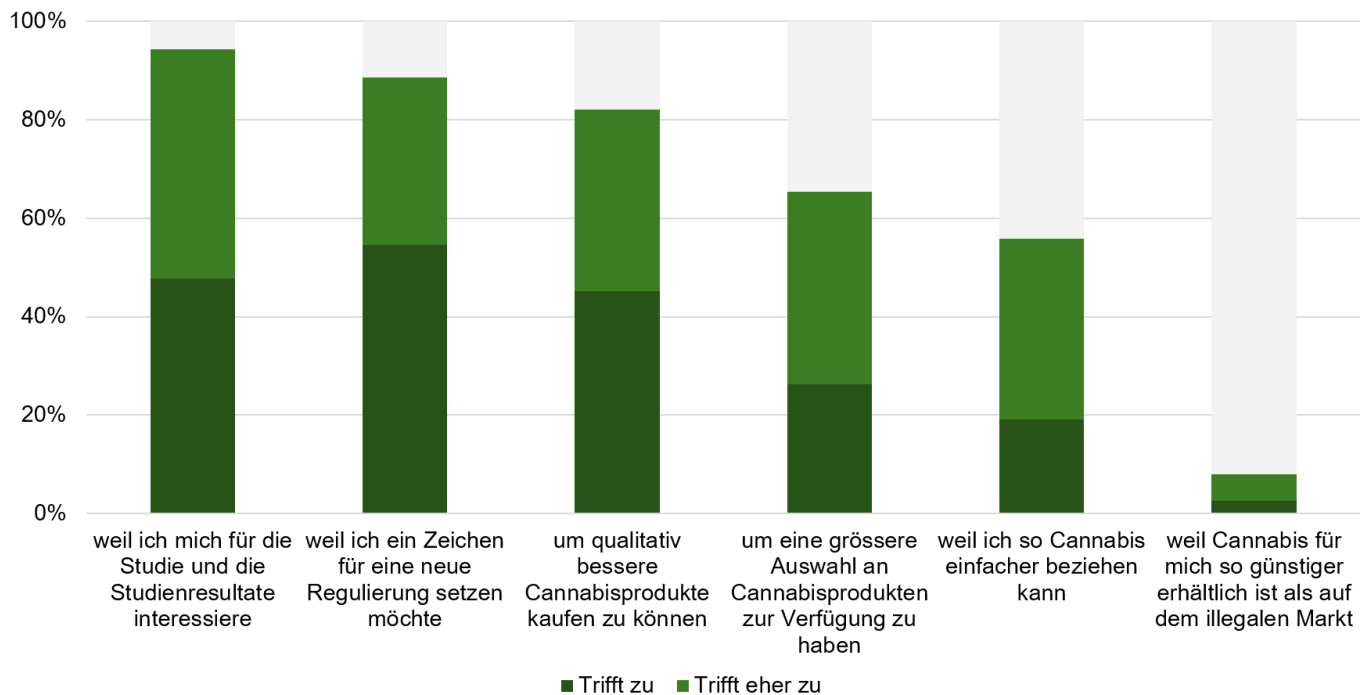
Abbildung 4: Zustimmung zu Aussagen zu Motiven des Cannabiskonsums der Studienteilnehmenden (% aller Studienteilnehmenden)



Legende: Dargestellt ist die Antwortverteilung basierend auf Daten der bezugsberechtigten Gruppe und Kontrollgruppe. Die Erhebung der Daten erfolgte bei der Erstvisite.

Bei der Erstvisite wurden die Studienteilnehmenden nach ihrer Motivation für die Teilnahme an der SCRIPT-Studie befragt. Als wichtigste Motivationen wurden die Unterstützung der Forschung, das Interesse an den Studienergebnissen sowie der Wunsch, zu einer Regulierung von Cannabis in der Schweiz beizutragen, genannt. Hinsichtlich der Produkte gaben die meisten Teilnehmenden an, dass sie sich von der Studie den Zugang zu qualitativ hochwertigen Cannabisprodukten sowie einen einfacheren Bezug erhoffen. Bereits zu Studienbeginn zeigte sich zudem, dass der Preis für die Mehrheit der Teilnehmenden eine untergeordnete Rolle spielte. Einige Studienteilnehmende gaben an, wegen dem Zugang zu regulierten und kontrollierten Cannabisprodukten an der SCRIPT-Studie teilzunehmen (siehe Abbildung 5).

Abbildung 5: Zustimmung zu Aussagen zu möglichen Teilnahmemotiven der Studienteilnehmenden (% aller Studienteilnehmenden)

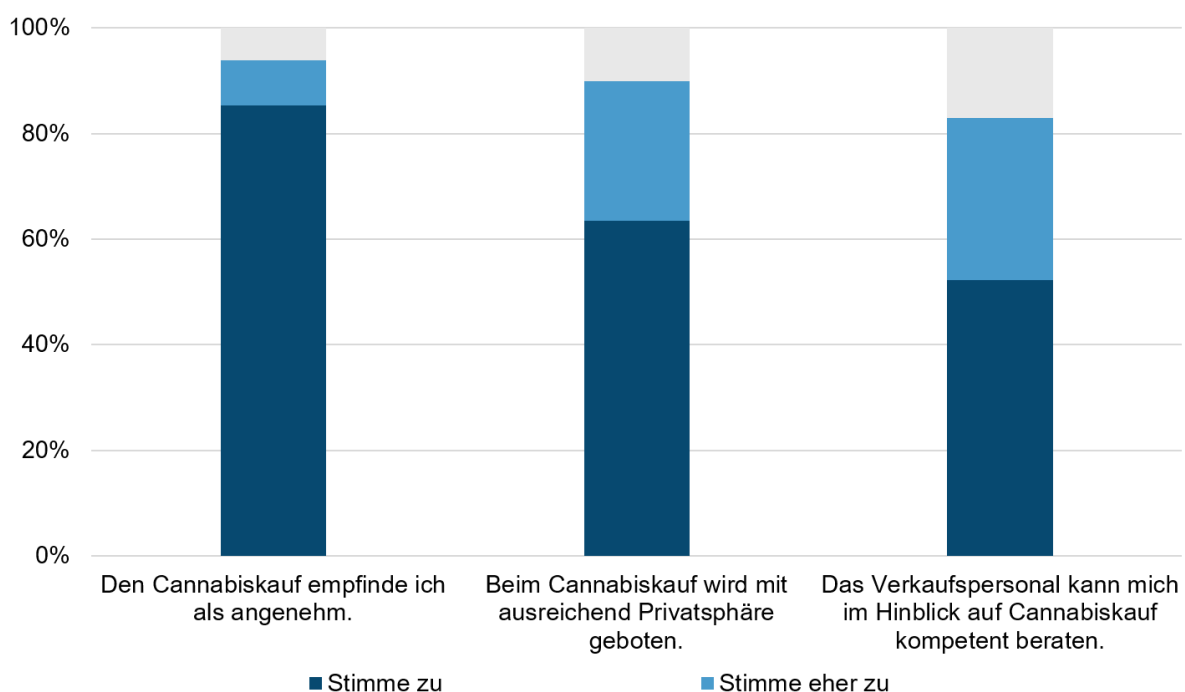


Legende: Dargestellt ist die Antwortverteilung basierend auf Daten der bezugsberechtigten Gruppe und Kontrollgruppe. Die Erhebung der Daten erfolgte bei der Erstvisite.

Was sind die Erfahrungen in den Studienapotheken?

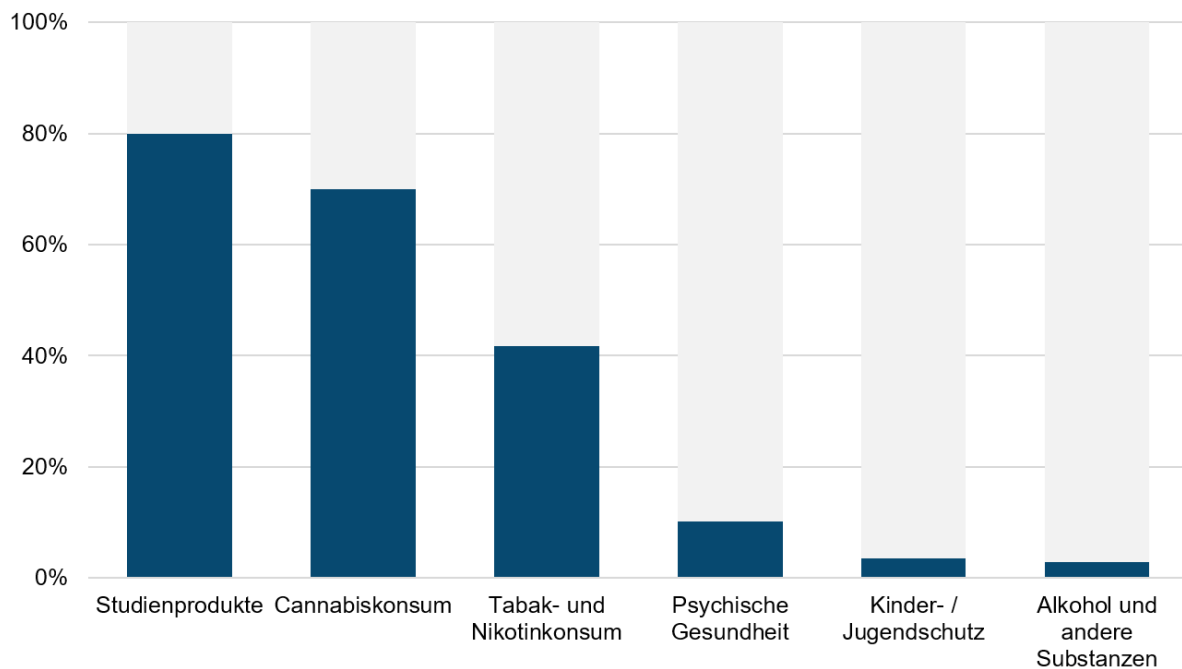
Der Grossteil der Personen der bezugsberechtigten Gruppe empfand den Cannabiskauf in der Apotheke nach sechs Monaten als angenehm (87%), waren mit der Beratung durch das Verkaufspersonal zufrieden (71%) und nahmen ausreichend Anonymität und Privatsphäre wahr (79%) (siehe Abbildung 6). Beratungen durch das Apothekenpersonal umfassten hauptsächlich die Studienprodukte (80%) und den Cannabiskonsum (70%) (siehe Abbildung 7). Von 546 der befragten Studienteilnehmenden gaben 390 (71%) an, Informationen zur Risikominimierung in ihrem Umfeld weiterzugeben. Abbildung 7 zeigt die Anzahl abgerechneter Beratungen in den Apotheken bis März 2026. Diese werden in die Erstgespräche zu Studienstart und zusätzliche Rauchstoppberatungen unterteilt.

Abbildung 6: Zustimmung zu Aussagen zum Cannabiskauf in der Apotheke (% der bezugsberechtigten Gruppe)



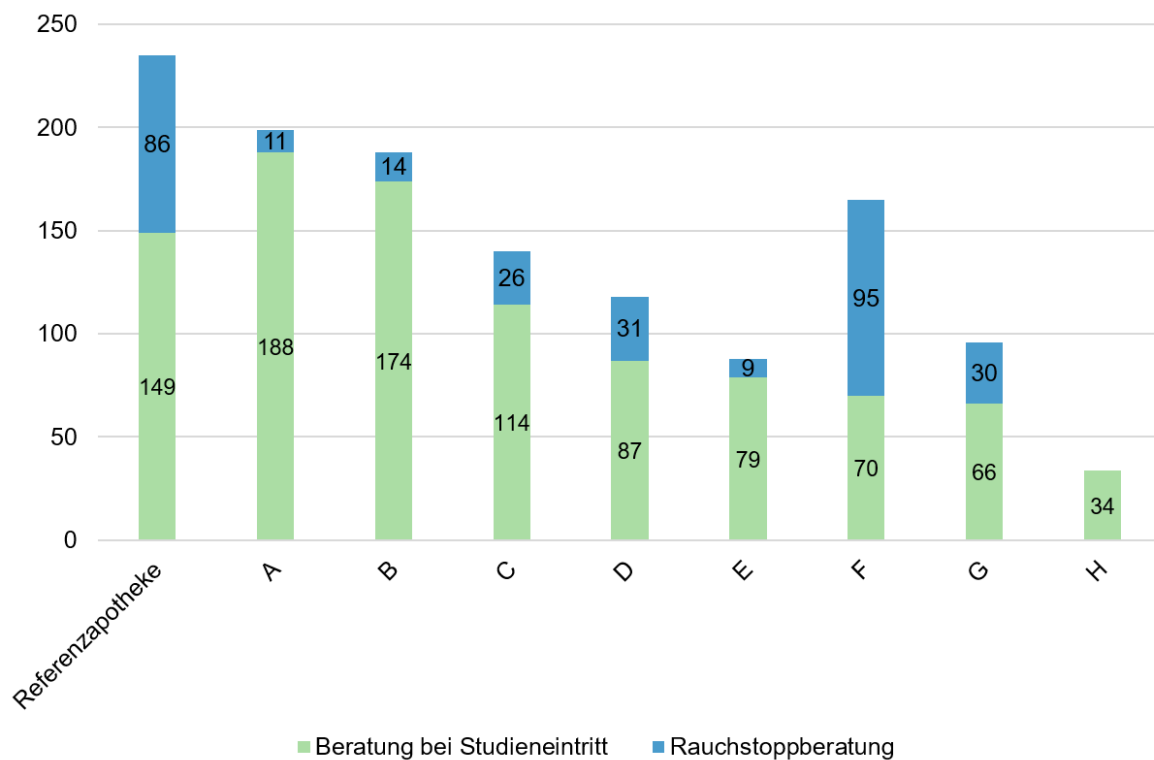
Legende: Dargestellt ist der prozentuale Anteil der Befragten der bezugsberechtigten Gruppe, die bei der Visite nach sechs Monaten ihre Zustimmung zu Aussagen zum Cannabiskauf in Apotheken angaben.

Abbildung 7: Beratungsthemen in der Apotheke (% der bezugsberechtigten Personen)



Legende: Dargestellt ist der prozentuale Anteil der Befragten der bezugsberechtigten Gruppe, die bei der Visite nach sechs Monaten angaben, welche Beratungsthemen mit ihnen in der Apotheke besprochen wurden.

Abbildung 8: Anzahl abgerechneter Beratungen in SCRIPT-Apotheken



Legende: Die dargestellten Daten basieren auf den Abrechnungen der Apotheken für vergütete Beratungsleistungen (30 CHF pro Beratung). Beratungen bei Studieneintritt umfassen den ersten Besuch in der Apotheke nach Erhalt der Bezugsberechtigung. Rauchstoppperatungen konnten bei Bedarf während des Studienverlaufs durchgeführt und zusätzlich abgerechnet werden.

Im Rahmen einer qualitativen Begleitforschung zur Evaluation des Cannabisverkaufsprozesses und der Beratung wurden leitfadengestützte Einzelinterviews mit Apothekenpersonal sowie mit Studienteilnehmenden der bezugsberechtigten Gruppe geführt. Die Interviews mit den 16 Apothekenmitarbeitenden fanden zwischen Juli und Oktober 2024 statt und 14 Studienteilnehmenden wurden zwischen November 2024 und Januar 2025 befragt.

Das **befragte Apothekenpersonal** äusserten sich durchwegs positiv zu ihrer Erfahrung im Cannabisverkauf. Besonders hervorgehoben wurde der äusserst positiv erlebte Kontakt und angenehme Austausch mit der neuen Kundschaft. Die cannabiskonsumierenden Studienteilnehmenden wurden als **geduldig, freundlich, offen und gut informiert** beschrieben. Mehrere Personen berichteten, dass sich durch den persönlichen Kontakt bestehende Vorurteile gegenüber Cannabiskonsumierenden aufgelöst oder zum Positiven verändert hatten. Die Verkaufspersonen fühlten sich wohl im Austausch mit dieser Kundschaft und die Studienteilnehmenden wurden zum Teil als Bereicherung empfunden: «**Und jetzt gehören sie [die cannabiskonsumierenden Kunden und Kundinnen] zu unserer Lieblingskundschaft [...].** [I-5: A-91]». In Bezug auf die Beratungstätigkeit zeigte sich, dass die Mehrheit der Verkaufspersonen die Studienteilnehmenden aktiv auf alternative Konsumformen hinwies, während explizite Tabakpräventionsberatungen seltener stattfanden. Die Hälfte der Befragten führten zudem Cannabiskonsumberatungen durch. **Die Zufriedenheit mit der eigenen Beratungspraxis wurde dabei eng damit verknüpft, ob es gelang, jemanden für eine risikoärmere Konsumform zu gewinnen.** Im Beratungsalltag lernten die Verkaufspersonen von den Studienteilnehmenden ihrerseits Neues dazu, etwa zur Produktequalität, zu den Aromen, zum Anwendungszweck und zur Dosierung. Erkenntnisse aus diesen Gesprächen wurden, wenn inhaltlich passend und relevant, anonym an andere Studienteilnehmende weitergegeben.

Die **befragten Studienteilnehmenden** bewerteten den Cannabiserwerb in der Apotheke überwiegend positiv. Als besonders wertvoll erlebten sie die konstante Produktequalität, den sicheren und unkomplizierten Einkaufsrahmen sowie die Transparenz über Inhaltsstoffe. **Geregelte Öffnungszeiten und der praktische Zugang zu den Apotheken wurden als Vorteile genannt**, wobei die Mehrheit der Befragten keinerlei Nachteile im Verkauf über die Apotheke sahen. Allein die Möglichkeit, Cannabis legal und ohne Kontakt zum Illegalermarkt beziehen zu können, wirkte sich für viele positiv auf ihr persönliches Wohlbefinden aus: «Man weiss ja nie, was da an Streckmitteln drin ist oder an anderen Wirkstoffen. Und diese Angst nicht zu haben, ist extrem viel wert [I-5: A-21]». Das Verkaufspersonal in den Apotheken wurde als freundlich und respektvoll mit einer neutralen Haltung wahrgenommen, was von den Befragten ausdrücklich geschätzt wurde: «**Die freundliche Art, grundsätzlich. [...] Sie haben einen sehr natürlichen Eindruck gemacht.** [I-10: A-87]». Der Verkaufsablauf selbst wurde als angemessen und passend beurteilt, wobei wenige Stimmen den zeitlichen Aufwand durch die elektronische Dokumentation als störend empfanden. Auf Initiative der partizipativen Begleitgruppe hatte die Forschungsgruppe Präsentationsgläschen mit integrierter Lupe und Riechlasche für Blüten und Harze in den Apotheken eingeführt, was von einigen Teilnehmenden als professionell und hilfreich aufgefasst wird. **Schliesslich wurde der Datenschutz von den Teilnehmenden als wichtiges Thema eingestuft, welches in den Apotheken aus ihrer Sicht gut umgesetzt wird.**

Wie hat sich der Cannabis- und Tabakkonsum im Studienverlauf entwickelt?

Die Studienteilnehmenden wurden sowohl bei der Erstvisite zum Studienstart als auch nach sechs Monaten über ihren Cannabiskonsum befragt. Bei der Erstvisite zeigte sich, dass fast alle Studienteilnehmenden täglich oder wöchentlich Cannabis konsumieren. Bei der Visite **nach sechs Monaten veränderte sich die Häufigkeit des Cannabiskonsums etwas, aber nur geringfügig im Vergleich zwischen den Gruppen** (siehe Abbildung 9). Somit ergibt sich kein Hinweis darauf, dass die regulierte Cannabisabgabe über die Apotheken einen Einfluss auf die Konsumhäufigkeit hatte.

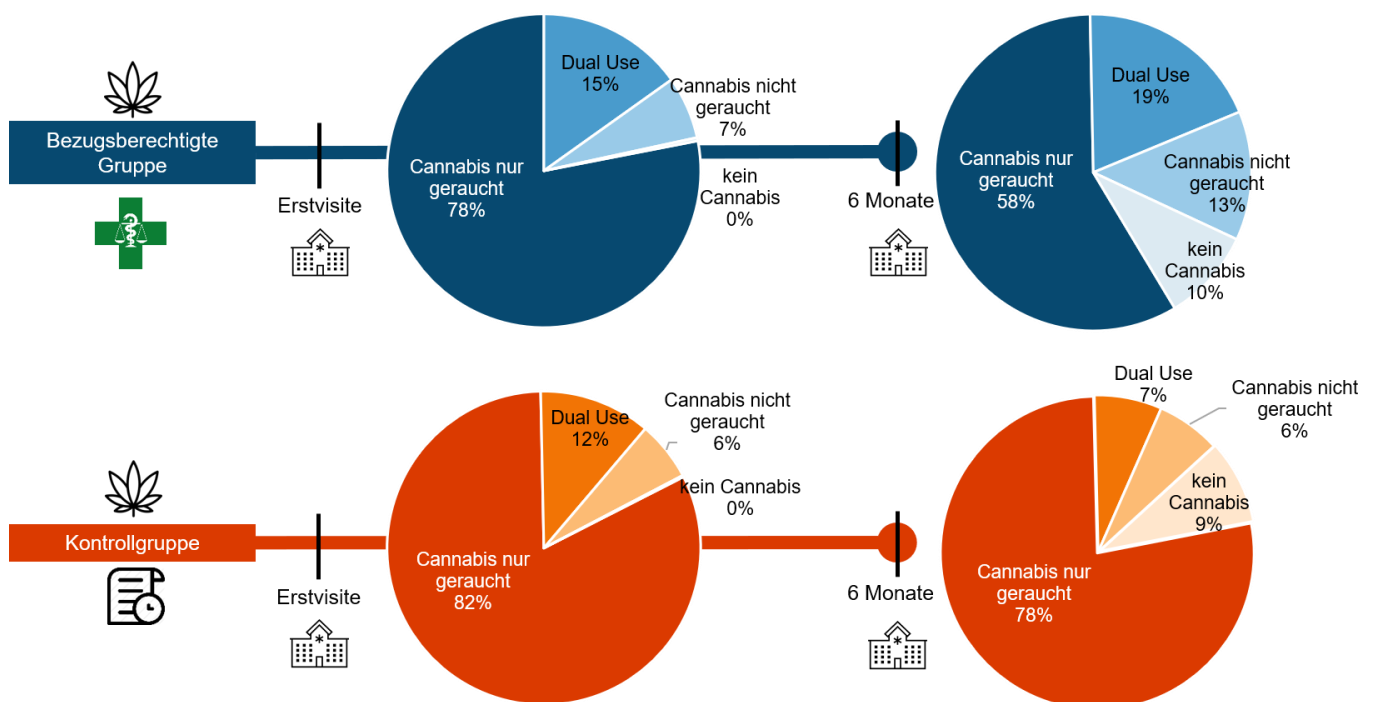
Abbildung 9: Häufigkeit Cannabiskonsum bei Studienstart und nach sechs Monaten (% Studienteilnehmende)



Legende: Dargestellt ist die Verteilung der selbst-angegebenen Konsumhäufigkeit von Cannabisprodukten, basierend auf Daten der bezugsberechtigten Gruppe und Kontrollgruppe. Die Erhebung der Daten erfolgte bei der Erstvisite und nach sechs Monaten nach Studienstart.

Die Studienteilnehmenden wurden zudem zu ihrer bevorzugten Konsumform von Cannabis befragt. Dabei wurde zwischen dem Rauchen von Cannabis (typischerweise als Joint mit Tabak gemischt), rauchfreien Konsumformen (z.B. Verdampfen oder orale Produkte), «Dual Use» (Kombination aus Rauchen und rauchfreien Konsumformen), sowie keinem Cannabiskonsum differenziert. Bei der Erstvisite gaben 78% der Teilnehmenden in der bezugsberechtigten Gruppe und 82% in der Kontrollgruppe an, ausschliesslich Cannabis zu rauchen. Nach sechs Monaten reduzierte sich dieser Anteil in der bezugsberechtigten Gruppe auf 58%, während in der Kontrollgruppe nur eine geringe Veränderung beobachtet wurde. **Gleichzeitig nahm in der bezugsberechtigten Gruppe der Anteil der Personen zu, die nicht rauchbare Konsumformen oder eine Kombination verschiedener Konsumformen (Dual Use) nutzten.** Der Anteil der Personen, die den Cannabiskonsum eingestellt haben, war nach sechs Monaten in beiden Gruppen vergleichbar (siehe Abbildung 10). Die beobachtete Veränderung der Konsumform ist wahrscheinlich auf die regulierte Abgabe über die Apotheken zurückzuführen, da sie ausschliesslich in der bezugsberechtigten Gruppe auftrat.

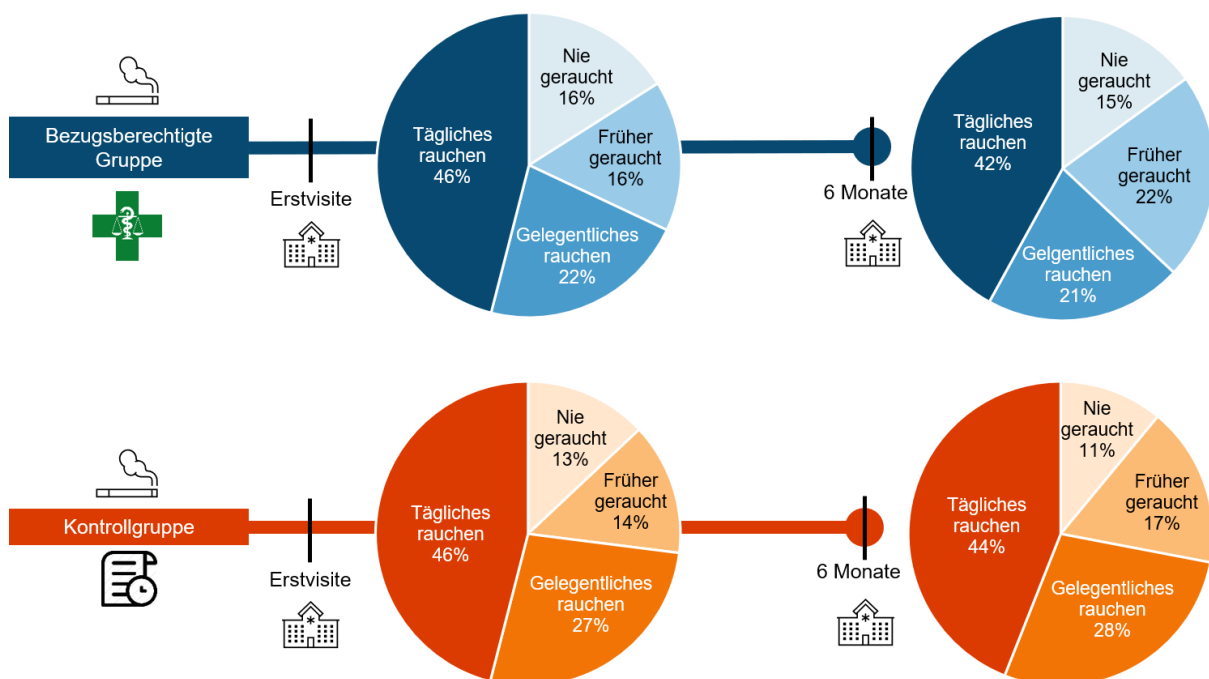
Abbildung 10: Cannabiskonsumform bei Studienstart und nach sechs Monaten (% Studienteilnehmende)



Legende: Dargestellt ist die Verteilung der selbst-angegebenen Konsumart von Cannabisprodukten, basierend auf Daten der bezugsberechtigten Gruppe und Kontrollgruppe. Die Erhebung der Daten erfolgte bei der Erstvisite und nach sechs Monaten nach Studienstart.

Die Studienteilnehmenden wurden zudem zu ihren Tabakkonsumgewohnheiten befragt. Von allen 1.177 Studienteilnehmenden, gaben über 60% der Personen bei der Erstvisite an, in den vergangenen sechs Monaten entweder täglich oder gelegentlich Tabak geraucht zu haben. Ex-Rauchende machten 15% der Studienteilnehmenden aus und wurden als Personen definiert, die in den vergangenen sechs Monaten keinen Tabak geraucht hatten. Weitere 14% gaben an, nie regelmässig Tabak geraucht zu haben. Von den Personen, die Tabak konsumierten, berichteten 42% der bezugsberechtigten Gruppe und 44% der Kontrollgruppe über einen täglichen Tabakkonsum (siehe Abbildung 11). **Über den Studienverlauf zeigte sich der Tabakkonsum weitgehend stabil. Es zeigten sich lediglich geringe Unterschiede zwischen den Gruppen.**

Abbildung 11: Häufigkeit Tabakkonsum bei Studienstart und nach sechs Monaten (% Studienteilnehmende)

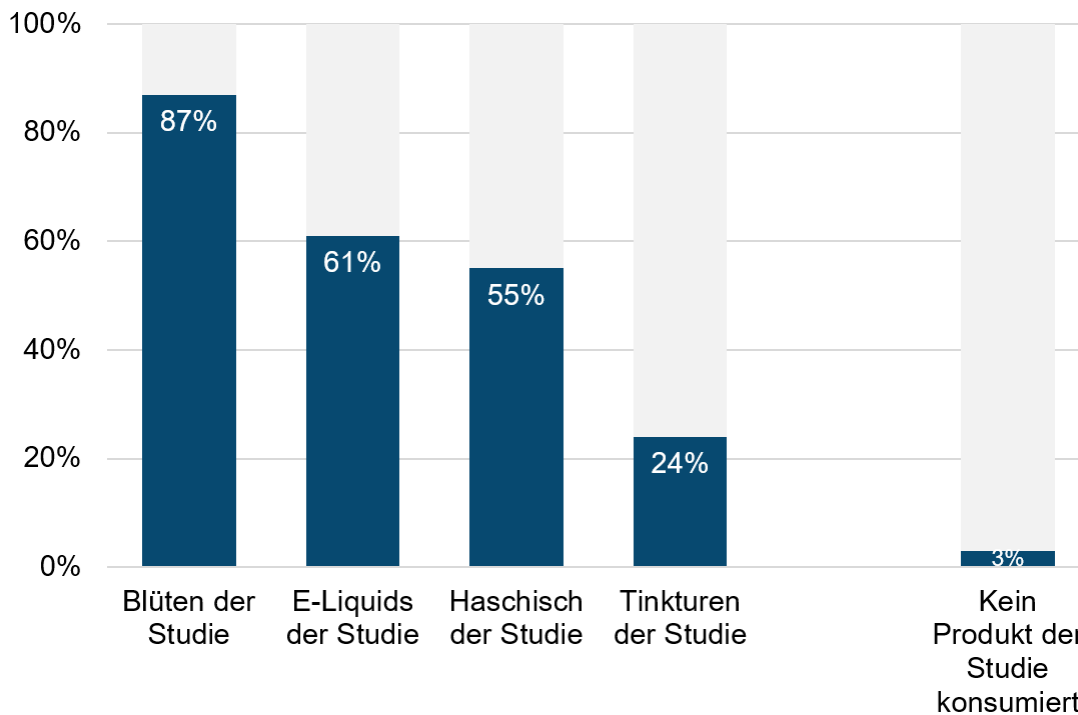


Legende: Dargestellt ist die Verteilung der selbst-angegebenen Konsumhäufigkeit von Tabakprodukten, basierend auf Daten der bezugsberechtigten Gruppe und Kontrollgruppe. Die Erhebung der Daten erfolgte bei der Erstvisite und nach sechs Monaten nach Studienstart.

Welche Studienprodukte haben Studienteilnehmenden konsumiert?

Bei der Visite nach sechs Monaten gaben 87% der bezugsberechtigten Gruppe an THC-Blüten konsumiert zu haben und 55% Cannabis Harz. 61% berichten THC E-Liquids konsumiert zu haben und 24% THC-Tinkturen (siehe Abbildung 12).

Abbildung 12: Selbstberichteter Studienproduktkonsum innerhalb der bezugsberechtigten Gruppe nach sechs Monaten (% der bezugsberechtigten Gruppe)



Legende: Dargestellt ist der Anteil von Personen der Bezugsberechtigten Gruppe sortiert nach Studienproduktkategorien. Die Erhebung der Daten erfolgte bei der Visite nach sechs Monaten.

Insgesamt haben 88% der Personen in der bezugsberechtigten Gruppe Cannabisprodukte in den letzten sieben Tagen vor der Visite nach sechs Monaten bezogen, und 90% der Personen in der Kontrollgruppe. Personen der bezugsberechtigten Gruppe bezogen nach 6 Monaten in der Studie 40% ihrer gerauchten Cannabisprodukte vom illegalen Markt und 51% aus der Studie. Personen in der Kontrollgruppe bezogen die Produkte ausschliesslich vom illegalen Markt und favorisierten gerauchte Produkte (Tabelle 3).

Tabelle 3: Cannabisprodukte und Bezugsquellen in den sieben Tagen vor der 6-Monats-Visite (% aller Studienteilnehmenden)

Konsumformen	Bezugsberechtigte Gruppe			Kontrollgruppe		
	Produkte gesamt	Studien- produkte	Produkte illegaler Markt	Produkte gesamt	Studien- produkte	Produkte illegaler Markt
Alle Konsumformen	496 (88%)	376 (67%)	242 (43%)	513 (90%)	0 (0%)	513 (90%)
Geraucht	422 (75%)	284 (51%)	226 (40%)	475 (83%)	0 (0%)	475 (83%)
Gevaped oder Vaporisiert	150 (27%)	136 (24%)	25 (5%)	63 (11%)	0 (0%)	63 (11%)
Oral konsumiert	43 (8%)	33 (6%)	12 (2%)	18 (3%)	0 (0%)	18 (3%)

Legende: Dargestellt ist der Anteil von Studienteilnehmenden sortiert nach der Bezugsquelle der Cannabisprodukte. Die Anteile können sich auf mehr als 100% summieren, da Teilnehmende gleichzeitig verschiedene Cannabisprodukte bzw. Konsumformen nutzen können. Die Daten wurden nach sechs Monaten bei den Studienteilnehmenden erhoben und beziehen sich auf den Konsum der letzten sieben Tage vor der Visite.

In zwei Studienjahren wurden rund 98 kg Cannabisblüten, 17 kg Cannabis Harz, 13 Liter E-Liquids und 8 Liter Tinkturen in Apotheken verkauft. Am häufigsten wurden Cannabisblüten verkauft, sie machten etwa 65% der gesamten Verkäufe aus. Besonders beliebt waren dabei Sorten mit 15% und 18% THC. E-Liquids zum Verdampfen waren die zweitwichtigste Produktgruppe und machten rund 21% der Verkäufe aus. Am häufigsten wurde hier eine Variante mit 20% THC gewählt. Cannabis Harz hatte einen Anteil von 11%, während Tinkturen mit 3% selten verkauft wurden.

Tabelle 4: Verkaufte Studienprodukte von 01.03.2024 bis 13.04.2026

Produkttyp	THC-CBD Gehalt	Verkaufs- preis pro Einheit* in CHF	Anzahl verkaufter Einheiten*	Verkaufte Produkte in kg bzw. l**
Cannabisblüten			19'515	97,58
Blue Mint Cookies	18:1	65	9'840	49,2
Grapefruit Haze	15:1	60	6'307	31,54
Green Mango	8:8	50	2'854	14,27
Lemon Diesel	5:10	45	514	2,57
Cannabis Harz			3'433	17,17
Blue Pollen	20:<1	75	2'276	11,38
Lemon Resin	15:5	70	1'157	5,79
E-Flüssigkeiten			6'363	12,73
E-Liquid 1	20:10	25	5'641	11,28
E-Liquid 2	10:10	20	722	1,44
Tinkturen			814	8,14
Tinktur 1	8:2	90	699	6,99
Tinktur 2	5:5	80	115	1,15

* Verkaufseinheit bezieht sich auf 5g Blüten, 5g Cannabis Harz, 2ml E-Flüssigkeiten und 10ml Tinkturen

** Angaben für Blüten und Cannabis Harz in Kilogramm. Angaben für E-Flüssigkeiten und Tinkturen in Liter.

Tabelle 5: Verkaufte Geräte von 01.03.2024 bis 13.04.2026

Produkttyp und Bezeichnung	Verkaufspreis in CHF	Anzahl verkaufter Einheiten
Vaporizer		
Mighty Storz & Bickel	399	3
Arizer Air Max	259	5
Wolkenkraft Vita	99	29
E-Joint		
OBY	15	44*
Honey Stick	19	1014
Ascera	19	0**

*Der OBY E-Joint wurde auf Grund technischer Probleme im Sommer 2025 durch den Honey Stick ersetzt.

**Der Ascera E-Joint ergänzt das Sortiment seit Januar 2026.

Wie funktioniert die simulierte Steuer der Studienprodukte?

Die Preise der Studienprodukte orientieren sich am Preisniveau des illegalen Cannabismarktes, wie im BetmPV festgelegt, und enthalten zusätzlich eine simulierte Steuer auf Cannabisblüten und Cannabisharz. Auf E-Flüssigkeiten wird aus Gründen der Risikominderung („Harm Reduction“) keine Steuer erhoben, auf Tinkturen aufgrund der hohen Produktionskosten und der niedrigen oralen Bioverfügbarkeit des enthaltenen THC.

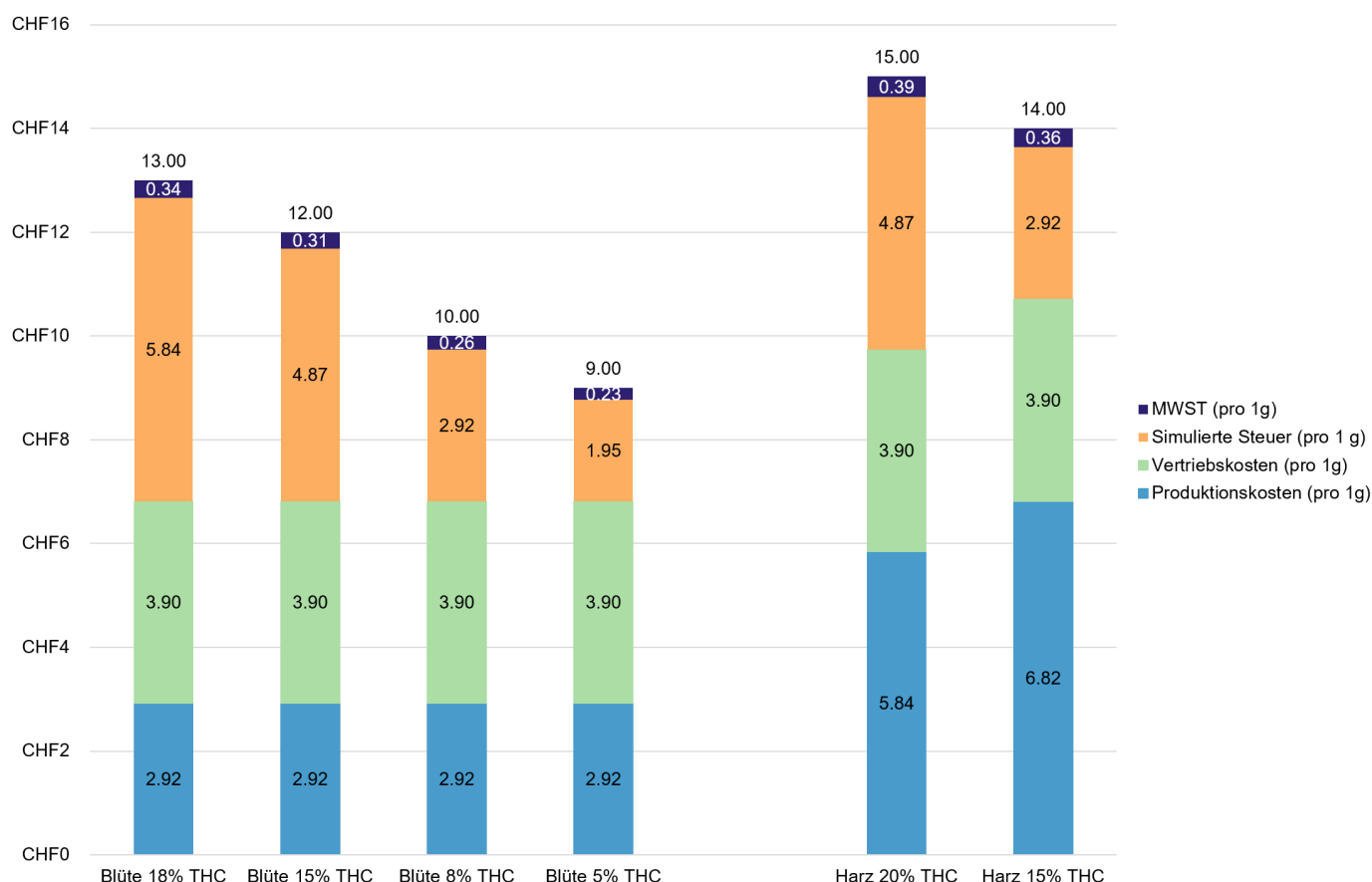
Der Verkaufspreis setzt sich neben der Mehrwertsteuer aus drei Komponenten zusammen: den Produktionskosten des Herstellers (rund CHF 3 pro Gramm Blüte oder Harz), einer Vertriebspauschale der Apotheken (rund CHF 4 pro Gramm), die Bestellung, Lagerung, und Verkauf deckt und der simulierten Steuer. Die Steuer beträgt bei Blüten und Harz **CHF 3-4 pro Gramm** und wird nach THC-Klassen gestaffelt: Produkte mit höherem THC-Gehalt werden stärker besteuert. Bezogen auf den Endverkaufspreis ergibt das Anteile von rund **30% bei Blüten mit 8% THC** und bis zu **rund 50% bei Harz mit 20% THC** (siehe Abbildungen 13 und 14). Damit liegt die simulierte Steuer in SCRIPT deutlich über dem kombinierten effektiven Cannabissteuersatz von etwa 25% auf den durchschnittlichen Endverkaufspreis in Québec und oberhalb des Erwartungshorizonts von 20-40% für eine mögliche künftige Schweizer Regulierung. Damit können Regulierungsbehörden auf Daten aus einem Pilotversuch zurückgreifen, in dem eine solche Steuerhöhe unter realen Bedingungen erprobt wurde. So lässt sich ein Preisniveau beobachten, das ohne einen solchen Versuch erst nach Inkrafttreten der entsprechenden Regulierung empirisch erfassbar wäre.

Die Preisstaffelung nach THC-Gehalt folgt bewusst einer nicht-linearen Logik. Da Herstellerpreis und Apothekenpauschale einen Basisbetrag von CHF 7 pro Gramm bilden, würde eine lineare Anpassung an den THC-Gehalt zu Preisen von rund CHF 8 bis über CHF 20 pro Gramm führen. Stattdessen kostet eine Blüte mit 8% THC in SCRIPT CHF 10 pro Gramm, eine Blüte mit 18% THC CHF 13 pro Gramm. Damit entstehen zwei unterschiedliche Anreize: Wer sich primär für die Blüte als Produkt interessiert, beispielsweise zum Verdampfen, bezahlt für Sorten mit tieferem THC-Gehalt weniger pro Gramm. Wer hingegen vor allem THC nachfragt, erhält bei höher dosierten Sorten mehr THC pro Franken, da der Preis pro Milligramm THC tiefer liegt. Eine Staffelung nach CBD-Gehalt wurde nicht

vorgenommen, da die randomisierte Evidenz für einen gesundheitlich relevanten Einfluss von CBD auf THC-bedingte Risiken bislang nicht ausreichend überzeugend ist.

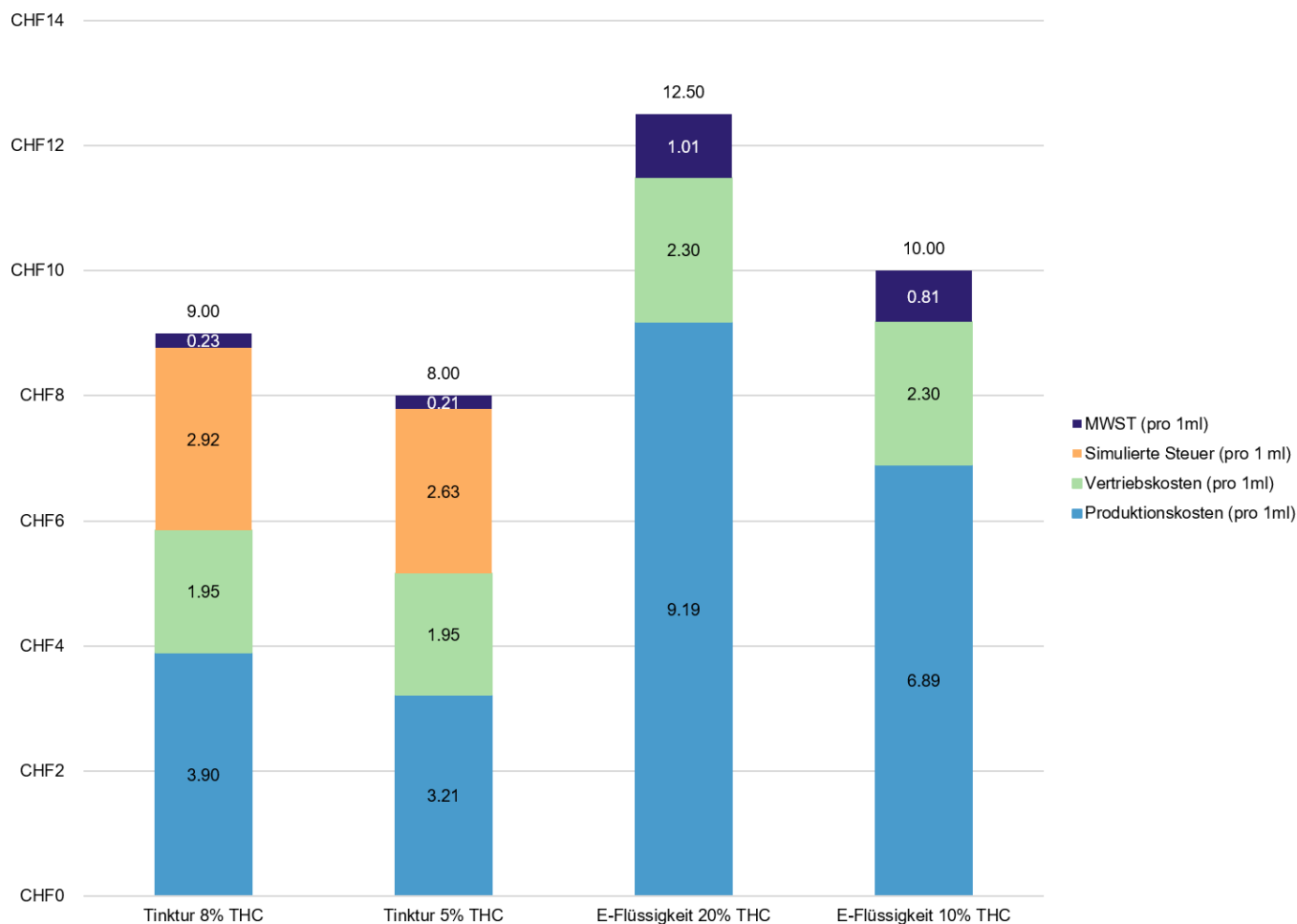
Die Ausgestaltung berücksichtigt internationale Erfahrungen mit Cannabisregulierung ebenso wie die Erkenntnis aus der Tabakkontrolle, dass höhere Preise und Steuern insbesondere bei jüngeren Personen den Konsum verringern können. Die simulierte Steuer erfüllt in SCRIPT somit einen doppelten Zweck: Sie erlaubt die Beobachtung, wie Teilnehmende auf ein bewusst hoch angesetztes Preisniveau reagieren, etwa durch Wechsel zu risikoärmeren Konsumformen wie E-Flüssigkeiten oder durch weiteren Bezug auf dem illegalen Markt. Der Anteil ausserhalb der Apotheken bezogener Produkte lässt Rückschlüsse auf die Preiselastizität der Nachfrage zu. Um Fehlanreize zu vermeiden, wurde die Vergütung des Studienpersonals und der Apotheken nicht an den Preis oder den THC-Gehalt der abgegebenen Produkte gekoppelt. Die Einnahmen aus der simulierten Steuer finanzieren die Beratungsleistungen der Apotheken, die Studienvisiten und Aufwandsentschädigungen für Studienteilnehmende in Form von Gutscheinen. SCRIPT ist die einzige Schweizer Pilotstudie, die solche Gutscheine ausgibt.

Abbildung 13: Preiszusammensetzung der Studienprodukte pro 1g des Verkaufspreises



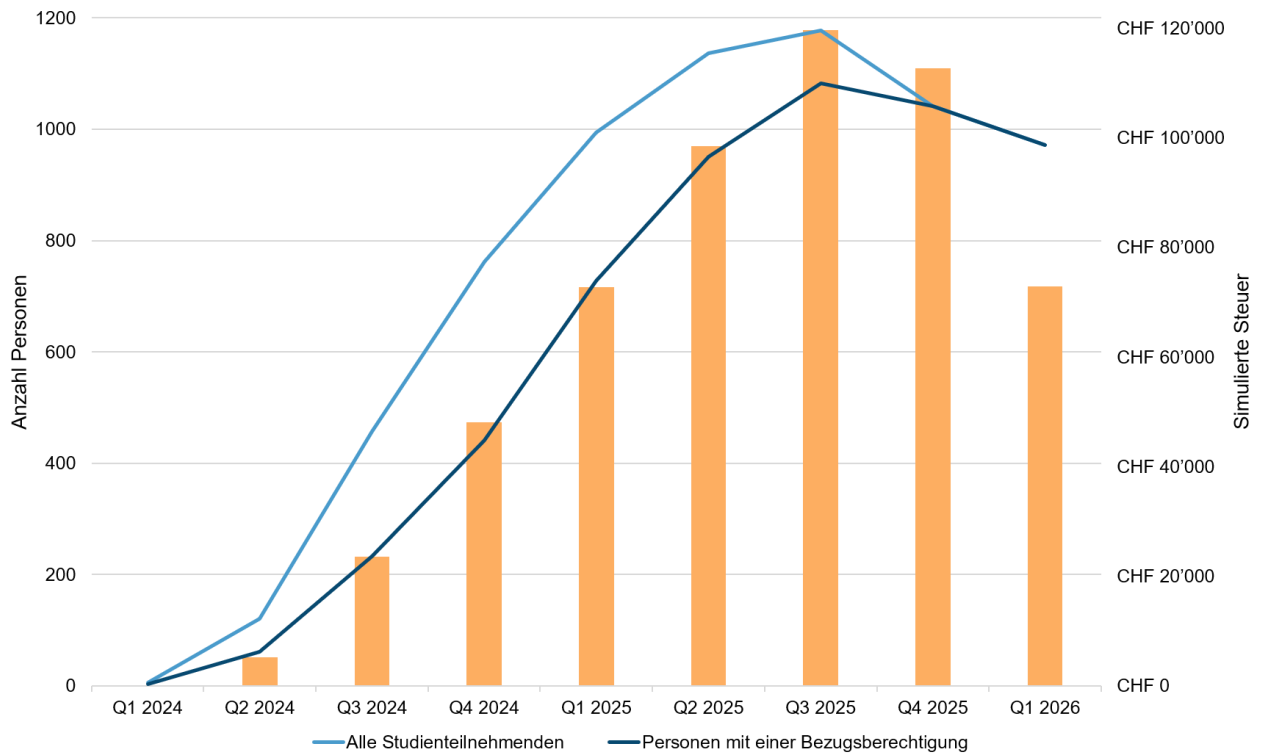
Legende: Absolute Zusammensetzung des Verkaufspreises der SCRIPT-Studienprodukte, aufgeschlüsselt in Produktionskosten beim Hersteller, Vertriebspauschale der Apotheken (Bestellung, Lagerung, Beratung, Verkauf) sowie Mehrwertsteuer und simulierte Steuer. Werte linear auf 1g normiert; Ausgangsbasis sind Verkaufseinheiten zu 5g. Auf E-Flüssigkeiten wird keine simulierte Steuer erhoben.

Abbildung 15: Preiszusammensetzung der flüssigen Studienprodukte pro 1ml des Verkaufspreises



Legende: Absolute Zusammensetzung des Verkaufspreises der flüssigen SCRIPT-Studienprodukte, aufgeschlüsselt in Produktionskosten beim Hersteller, Vertriebspauschale der Apotheken sowie Mehrwertsteuer. Auf E-Flüssigkeiten wird keine simulierte Steuer erhoben (Harm-Reduction-Ansatz bei E-Flüssigkeiten sowie hohe Produktionskosten). Werte linear auf 1 ml normiert; Ausgangsbasis sind Verkaufseinheiten zu 2 ml E-Flüssigkeit und 10 ml Tinktur.

Abbildung 15: Entwicklung der Anzahl Personen mit einer Bezugsberechtigung und der simulierten Steuereinnahmen über den bisherigen Studienverlauf

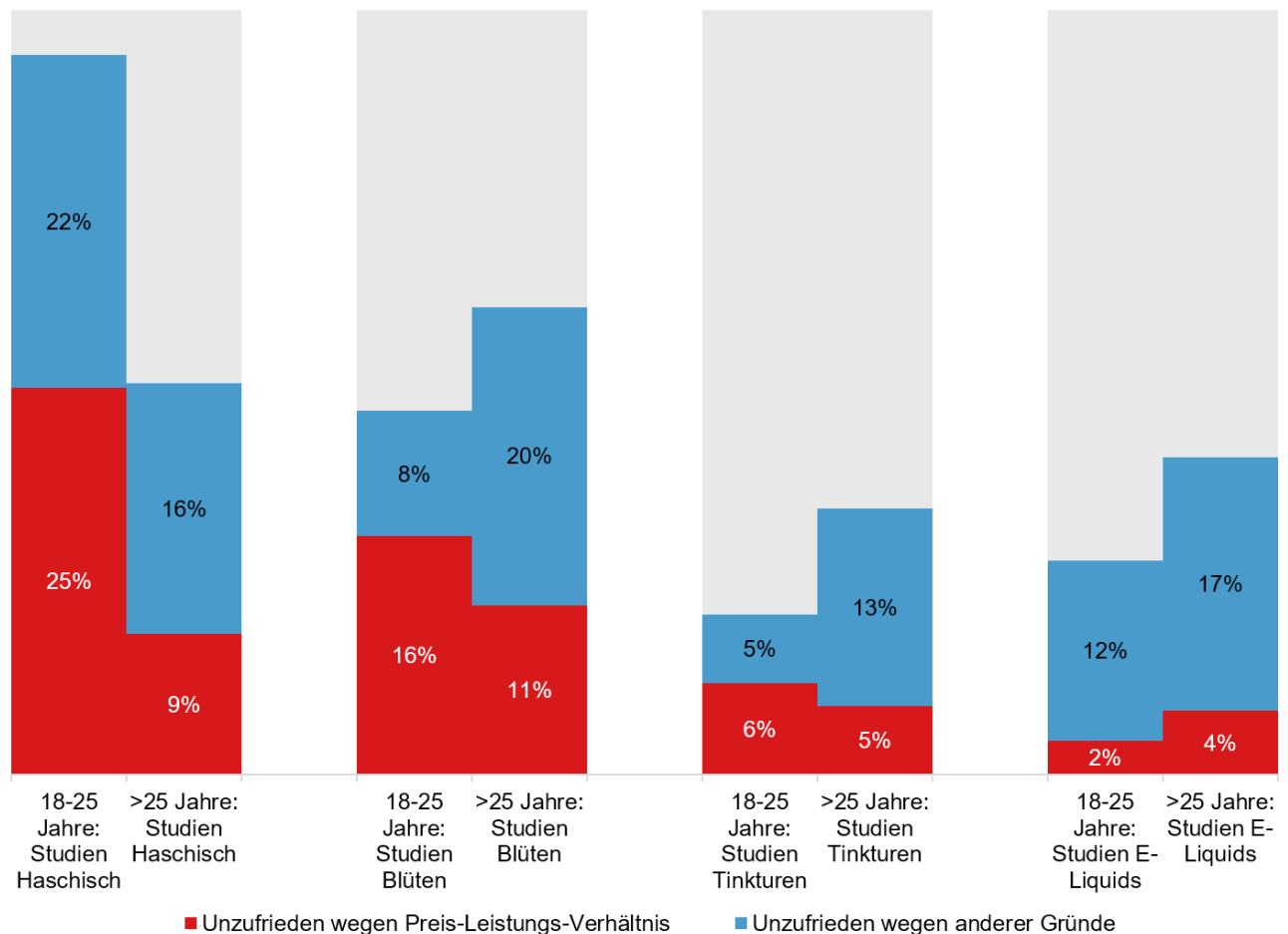


Legende: Dargestellt ist die Anzahl Personen, die für die Studie rekrutiert wurden und die Anzahl Personen, die im Studienverlauf eine Bezugsberechtigung erhalten haben, sowie die eingenommene simulierte Steuer. Zu Studienbeginn werden die Teilnehmenden, auf dem Zufallsprinzip basierend, der bezugsberechtigten Gruppe oder Kontrollgruppe zugeteilt. Die Kontrollgruppe erhält die Bezugsberechtigung zeitverzögert nach sechs Monaten. Die Rekrutierung der Studie endete in Q3 2025 und alle Studienteilnehmenden waren Q1 2026 Bezugsberechtigt.

Wie bewerten Studienteilnehmende Preis und Verpackung der Studienprodukte?

Die Studienteilnehmenden der bezugsberechtigten Gruppe konnten nach sechs Monaten ihre Zufriedenheit mit den bezogenen Produkten bewerten und bei Unzufriedenheit die entsprechenden Gründe angeben. Abbildung 16 zeigt **Hinweise darauf, dass insbesondere die jüngere Altersgruppe (18–25 Jahre) häufiger unzufrieden mit dem Preis-Leistungs-Verhältnis war**. Dieser Unterschied zeigte sich am deutlichsten beim StudienCannabis Harz, das zu den höherpreisigen Produkten mit einem hohen THC-Gehalt zählt. Weitere genannte Gründe für Unzufriedenheit betrafen die Produktqualität, die Sortenauswahl, die Bezugsmenge sowie den THC-/CBD-Gehalt der jeweiligen Produktkategorie und sind zusammengefasst dargestellt. Teilnehmende über 25 Jahre wählten diese Gründe tendenziell häufiger als Begründung für ihre Unzufriedenheit. Insgesamt ergeben sich Hinweise auf eine höhere Preissensitivität in der jüngeren Altersgruppe.

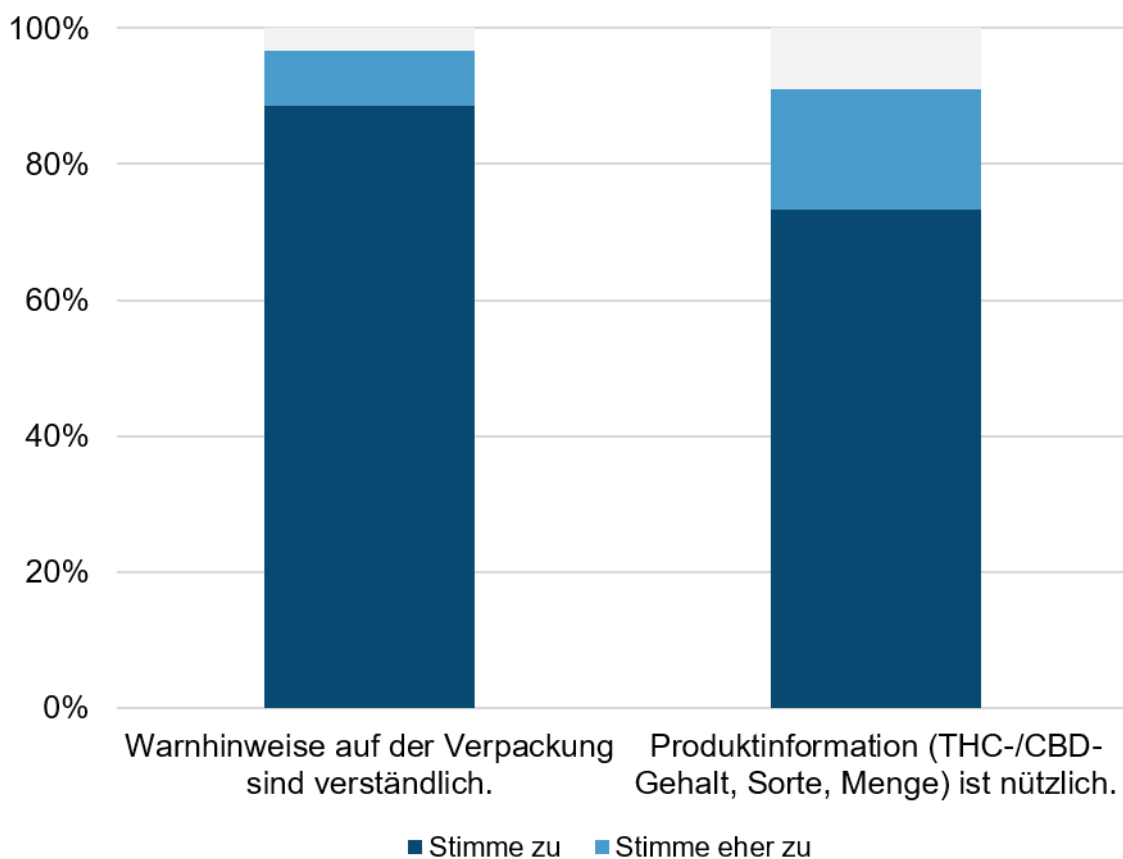
Abbildung 16: Gründe für die Unzufriedenheit mit Studienprodukten nach Altersgruppe (% der bezugsberechtigten Personen)



Legende: Dargestellt ist der prozentuale Anteil der Befragten der bezugsberechtigten Gruppe, die bei der Visite nach sechs Monaten eine Unzufriedenheit mit den Studienprodukten angaben. Andere Gründe der Unzufriedenheit sind kombiniert aufgeführt und beinhalten die Produktqualität, Sortenauswahl, Bezugsmenge oder THC-/CBD-Gehalt der Produktkategorie.

Der Grossteil der bezugsberechtigten Studienteilnehmenden zeigte sich mit den Warnhinweisen auf den Produktverpackungen **zufrieden** und bewertete diese sowie die enthaltenen Produktinformationen als **verständlich und nützlich** (siehe Abbildung 17). Im Gegensatz zu anderen Pilotprojekten oder internationalen regulierten Märkten beschränken sich die Verpackungen der SCRIPT-Studie bewusst auf wenige Informationen und enthalten hauptsächlich Warnhinweise sowie Empfehlungen zur Risikominimierung. Angaben zu Terpenprofilen, Geschmacksmerkmalen oder erwarteten Wirkweisen (z.B. anhand von Indica-/Sativa-Kategorien) sind nicht enthalten.

Abbildung 17: Zustimmung zu Aussagen zu Studienprodukten (% der bezugsberechtigten Gruppe)



Legende: Dargestellt ist der prozentuale Anteil der Befragten der bezugsberechtigten Gruppe, die bei der Visite nach sechs Monaten ihre Zustimmung zu Aussagen zu Studienprodukten angaben.

Welche gesundheitlichen Ereignisse traten während der Studie auf?

Im Rahmen klinischer Studien, insbesondere bei Studien mit einer Intervention, werden schwerwiegende unerwünschte gesundheitliche Ereignisse (Serious Adverse Event SAE) der Teilnehmenden systematisch erfasst. In der SCRIPT-Studie stellt der regulierte Erwerb von Cannabisprodukten über Apotheken die Intervention dar. Als unerwünschte gesundheitliche Ereignisse gelten insbesondere Hospitalisationen sowie Ereignisse, die zum Tod führen, lebensbedrohlich sind oder eine dauerhafte bzw. erhebliche Einschränkung oder Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben.

Bei Studieneintritt legen die Studienteilnehmenden in der Einverständniserklärung fest, in welchem Umfang sie im Falle eines schwerwiegenden unerwünschten gesundheitlichen Ereignisses Auskunft geben möchten und ob Drittpersonen oder behandelnde Institutionen kontaktiert bzw. relevante Unterlagen eingesehen werden dürfen. Diese Einwilligung bildet die Grundlage für den weiteren Prozess und wird bei jedem gemeldeten Ereignis erneut geprüft. Als unerwünschte gesundheitliche Ereignisse gelten insbesondere Hospitalisationen sowie Ereignisse, die zum Tod führen, lebensbedrohlich sind oder eine dauerhafte bzw. erhebliche Einschränkung oder Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben. Bei den halbjährlichen Studienvisiten werden die Studienteilnehmenden gefragt, ob sie in den vergangenen sechs Monaten ein unerwünschtes Ereignis hatten. Bei Bejahung erfasst die Study Nurse das Ereignis rückwirkend in der Studiendatenbank und erhebt Angaben zum Ereignis, zur aufgesuchten Klinik, zu den relevanten Daten, zum letzten Cannabiskonsum sowie zum aktuellen Status der Bezugsberechtigung von Studiencannabis.

Nach Eröffnung eines SAE wird geprüft, ob die betroffene Person der Einsicht in medizinische Unterlagen zugestimmt hat. Falls ja, werden relevante Unterlagen bei den behandelnden Institutionen angefordert, anonymisiert und chronologisch der Studienärzteschaft zur fachärztlichen Beurteilung vorgelegt. Dabei werden insbesondere der mögliche Zusammenhang mit der Studienintervention, der Schweregrad gemäss Common Terminology Criteria für Adverse Events (CTCAE) sowie die ergriffenen Massnahmen beurteilt. Zwei medizinisch ausgebildete Personen kodieren und kategorisieren jedes SAE unabhängig voneinander nach dem für die ESTxENDS-Studie entwickelten Verfahren, welches das Ereignis nach dem Hauptgrund der Hospitalisation klassifiziert (Auer et al., NEJM 2024). Alle SAE werden anschliessend durch die Studienleitung (Principal Investigator) validiert. Vor der Publikation in einer peer-reviewten Zeitschrift werden die SAE und ihre Kategorisierung zusätzlich durch ein unabhängiges externes Adjudikationskomitee überprüft und bestätigt. Nicht abgeschlossene Ereignisse werden weiterverfolgt und dokumentiert. Liegt keine Einwilligung vor, erfolgt die Beurteilung anhand der Angaben aus den Studienvisiten; bei fehlender Erreichbarkeit können, sofern eingewilligt, Angehörige oder die Hausarztpraxis kontaktiert werden. Bei besonders schwerwiegenden Ereignissen oder Todesfällen wird das Studienmanagement umgehend informiert und das weitere Vorgehen mit der Studienärzteschaft abgestimmt.

Zwischen Studieneinschluss und der Visite nach sechs Monaten berichteten 45 Teilnehmende (4%) über 51 schwerwiegende unerwünschte Ereignisse (SAE). Davon traten **25 SAE bei 21 Teilnehmenden in der Kontrollgruppe** und **26 SAE bei 24 Teilnehmenden in der bezugsberechtigten Gruppe** auf. Für 96% der Teilnehmenden lagen Angaben zu SAE vor. Die Klassifikation der Ereignisse erfolgte durch das Studienteam; die Validierung durch ein unabhängiges Komitee steht noch aus.

Der überwiegende Teil dieser Ereignisse stand im Zusammenhang mit medizinischen Eingriffen in Spitälern, beispielsweise geplante oder akute Operationen. Weitere Ereignisse betrafen Behandlungen chronischer Krankheiten, oder psychische Belastungen. Bei einem Ereignis kann ein Zusammenhang mit der Studienintervention derzeit nicht ausgeschlossen werden. Die abschliessende Beurteilung dieses Ereignisses ist noch ausstehend.

Ein sicherheitsrelevantes Vorkommnis betraf den unerlaubten Weiterverkauf von Studienprodukten. Der betreffende Studienteilnehmende wurde entsprechend zur Verantwortung gezogen. Weitere polizeilich relevante Vorkommnisse im Zusammenhang mit Studienteilnehmenden sind nicht bekannt.

Tabelle 6: Aufgetretene schwerwiegende unerwünschte Ereignisse zwischen Studienbeginn und der Visite nach sechs Monaten

	Bezugsberechtigte Gruppe (588 Personen)		Kontrollgruppe (589 Personen)		Gesamt (1177 Personen)	
	Anzahl Ereignisse	Anzahl Personen	Anzahl Ereignisse	Anzahl Personen	Anzahl Ereignisse	Anzahl Personen
Alle Ereignisse	26	24*	25	21**	51	45
Herz-Kreislauf-System	3	3	1	1	4	4
Atmungssystem	3	3	1	1	4	4
Magen-Darm-Trakt	2	2	4	4	6	6
Nephrologie	1	1	0	0	1	1
Urologie	0	0	1	1	1	1
Gynäkologie	0	0	1	1	1	1
Rheumatologie	1	1	1	1	2	2
Bewegungsapparat	6	6	3	3	9	9
Endokrinologie	2	2	1	1	3	3
Neurologie/Neurochirurgie	0	0	3	3	3	3
Psychiatrie	6	6	8	5	14	11
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	1	1	1	1	2	2
Neoplasien (Tumorerkrankungen)	1	1	0	0	1	1

* Zwei Personen der bezugsberechtigten Gruppe hatten 2 SAE in 2 verschiedenen Kategorien.

** Eine Person der Kontrollgruppe hatte 2 SAE in 2 verschiedenen Kategorien.

Was ergaben die Analysen von Cannabisproben des illegalen Marktes?

Während der Visite nach sechs Monaten wurden insgesamt 127 Proben illegaler Cannabisprodukte von Studienteilnehmenden abgegeben. Die Probensammlung umfasste 104 Blütenproben, 21 Cannabis Harz-Proben sowie 2 E-Liquid-Proben (1x E-Liquid, 1x Öl). Die abgegebenen Proben wurden auf ihren THC- und CBD-Gehalt bestimmt, sowie auf synthetische Cannabinoide untersucht. Die Quantifizierung der Cannabinoide wurde mittels Ultra-High-Performance-Liquid-Chromatographie mit gekoppeltem Dioden-Array-Detektor (UHPLC-DAD) am Institut für Rechtsmedizin der Universität Bern durchgeführt. Die Analyseergebnisse aller 127 Proben (104 Blütenproben, 21 Cannabis Harzproben und 2 E-Liquid Proben) können in Tabelle 7 eingesehen werden. **Neun Proben waren auffällig hinsichtlich synthetischer Cannabinoide** (1 Probe Blüten, 1 Probe E-Liquid, 7 Proben Cannabis Harz).

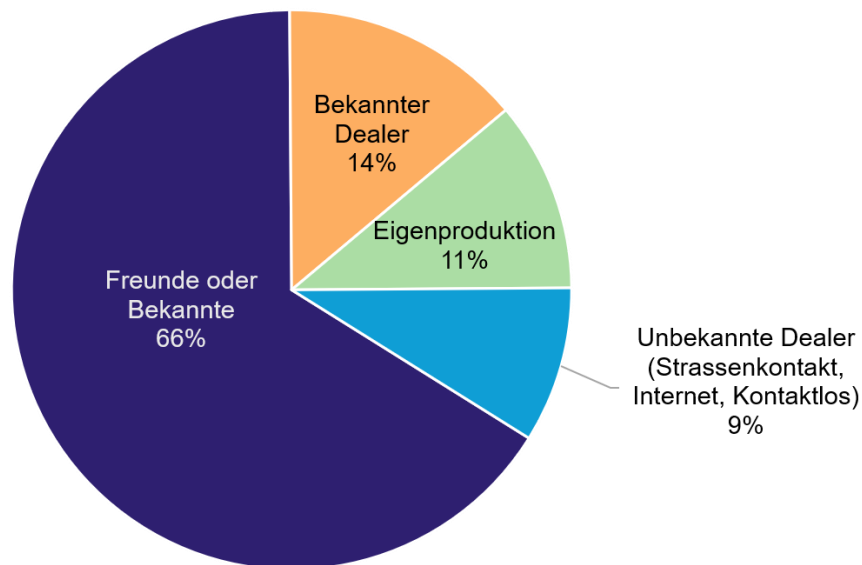
Tabelle 7: Übersicht der analysierten Cannabisproben nach Produkttyp und THC-Gehalt

Produkttyp	Anzahl Proben (Total = 127)	Durchschnitt THC
Blüten		15%
0-9% THC	16	5%
10-20% THC	75	16%
21-26% THC	13	23%
Cannabis Harz		22%
0-9% THC	5	4%
10-18% THC	6	14%
20-46% THC	10	34%
E-Liquid	2	20% , 79%

Die Teilnehmenden wurden gefragt, wie stark sie den THC-Gehalt ihrer Probe einschätzen. Der Vergleich mit den Laboranalysen von 69 Proben zeigt, dass der **THC-Gehalt im Durchschnitt eher überschätzt wurde**. Nur eine Person schätzte den THC-Gehalt ihrer abgegebenen Probe korrekt ein. Wiederum 27 Personen schätzten den THC-Gehalt deutlich zu niedrig ein (bis zu 24 Prozentpunkte schwächer), 41 Personen deutlich zu hoch (bis zu 24 Prozentpunkte stärker) ein.

Die Beschaffung der illegalen Cannabisproben erfolgte hauptsächlich über persönliche Kontakte. Der grösste Anteil der Proben wurde über Freunde oder Bekannte bezogen, gefolgt vom direkten Bezug über persönlich bekannte Verkaufspersonen, sowie Eigenproduktion (siehe Abbildung 18).

Abbildung 18: Prozentuale Anteile der Bezugsquellen der illegalen Cannabisproben, die zur Analyse abgegeben wurden



Ausblick

Die Studienteilnehmenden werden nun bis zum **Studienende 2029** wissenschaftlich begleitet. Die Studienteilnehmenden wurden zu individuell vereinbarten Terminen für die Erstvisite in die SCRIPT-Studie eingeschlossen. Gerechnet ab der Erstvisite finden alle sechs Monate weitere Visiten statt. Dadurch verteilen sich die Visiten über die gesamte Studiendauer und finden nicht bei allen Teilnehmenden zum gleichen Zeitpunkt statt. Die Abbildung 19 veranschaulicht, wie sich die Visiten über den Studienzeitraum verteilen und wie sich die einzelnen Studienteilnehmenden entlang ihres individuellen Studienverlaufs durch die Studie bewegen.

Abbildung 19: Zeitlicher Verlauf der Studienteilnahmen und Follow-up-Visiten der einzelnen Teilnehmenden über den Studienzeitraum

	01/2024	02/2024	01/2025	02/2025	01/2026	02/2026	01/2027	02/2027	01/2028	02/2028	Ende Cannabisverkauf	2029
Erstvisite	121	641	374	41								
nach 6 Monaten		121	641	374	41							
nach 12 Monaten			121	641	374	41						
nach 18 Monaten				121	641	374	41					
nach 24 Monaten					121	641	374	41				
nach 30 Monaten						121	641	374	41			
nach 36 Monaten							121	641	374	41		
nach 42 Monaten								121	641	374		41
nach 48 Monaten									121	641		374
nach 54 Monaten										121		641
nach 60 Monaten												121

Im Bereich **Forschung** werden weitere Ergebnisse der Studie ausgewertet und in wissenschaftlichen Publikationen veröffentlicht. Dabei werden unter anderem Themen wie Veränderungen des Tabakkonsums, der Wechsel zu potenziell risikoärmeren Konsumformen von Cannabis sowie pneumologische Risikofaktoren untersucht. Zusätzlich ermöglicht die bestehende Studienkohorte die Bearbeitung weiterer Fragestellungen. So wurde beispielsweise im Frühjahr 2026 ein zusätzlicher Fragebogen zum Cannabis-Hyperemesis-Syndrom ergänzt, einem noch wenig erforschten Krankheitsbild im Zusammenhang mit Cannabiskonsum. Weitere geplante Analysen beschäftigen sich unter anderem mit Studienteilnehmenden mit ADHS-Diagnose sowie mit der Nutzung von Cannabis zur Selbsttherapie bei medizinischen Anliegen. Ergänzend sind qualitative Forschungsprojekte vorgesehen, die sich vertieft mit den Erfahrungen bestimmter Gruppen beschäftigen. Dazu gehören unter anderem die Erfahrungen von Frauen mit Cannabis auf dem illegalen Markt, geschlechtsspezifische Konsummuster sowie mögliche Zusammenhänge mit gynäkologischen Themen wie Menstruation und Menopause. Weitere geplante Themen betreffen die Perspektiven von Angehörigen von Studienteilnehmenden sowie die Erfahrungen von Personen über 60 Jahren mit Cannabiskonsum. Die SCRIPT-Studie verfolgt einen Ansatz der wissenschaftlichen Transparenz und strebt eine offene Nutzung der erhobenen Daten an. Forschende mit klar definierten wissenschaftlichen Fragestellungen können auf Anfrage Zugang zu den Daten erhalten, um weitere Analysen und Kooperationen zu ermöglichen.

Wie ein randomisiert-kontrolliertes Design allgemein zeigt SCRIPT eine hohe interne, jedoch eine begrenzte externe Validität (Sznitman, Auer & Broers, *Addiction* 2025). Aussagen über die individuellen Auswirkungen des regulierten Bezugs auf Konsumierende sind belastbar; Aussagen über gesellschaftliche Effekte einer allgemeinen Regulierung – etwa Auswirkungen auf Nicht-Konsumierende, Jugendliche, Konsumnormen, den illegalen Markt oder die Strafverfolgung – lassen sich mit einem einzelnen RCT nicht erfassen. Die Ergebnisse von SCRIPT sind daher gemeinsam mit weiteren Datenquellen zu lesen: den unabhängigen Bundes-Monitoringberichten von Mavrot, Hadorn und Novet (2024, 2025), den übrigen Schweizer Pilotversuchen, dem Suchtmonitoring des BAG sowie internationalen Beobachtungsstudien und Erfahrungen aus anderen Jurisdiktionen.

Im Rahmen der **Studienverlängerung** bleibt der Verkauf der Studienprodukte bis zum 31. Oktober 2028 bestehen. Bis zu diesem Zeitpunkt können Studienteilnehmende weiterhin regulierte Cannabisprodukte über die teilnehmenden Apotheken beziehen. Parallel dazu ist eine Erweiterung des Produktsortiments geplant. Vorgesehen sind zusätzliche Blütensorten, ein Cannabisöl sowie perspektivisch auch essbare Cannabisprodukte (Edibles), die gemäss den Vorgaben des Entwurfs für das Cannabisproduktegesetz hergestellt werden sollen. Mit dem Ende des Verkaufs im Oktober 2028 ist eine weitere Befragung der Studienteilnehmenden vorgesehen, um deren Erfahrungen nach dem Wechsel vom regulierten Bezug zurück zu den bisherigen Bezugswegen zu erfassen. Ziel ist es, dass möglichst alle Personen, die bis dahin weiterhin an der Studie teilnehmen, mindestens einmal an dieser Abschlussbefragung teilnehmen. Die SCRIPT-Studie wird Ende 2029 mit Abschluss der letzten Befragungen beendet. Für die Forschung stellt sich angesichts der geplanten Einführung des Cannabisproduktegesetzes (CanPG) frühestens im Jahr 2031 eine wichtige Frage: Ohne Übergangslösung könnten bisherige Studienteilnehmende nach Ende des regulierten Bezugs vorübergehend wieder auf den illegalen Markt angewiesen sein. Das SCRIPT-Team prüft daher eine weitere Verlängerung der Pilotstudie.

Referenzen

- Auer R, Schoeni A, Humair J-P, Jacot-Sadowski I, Berlin I, Stuber MJ, et al. Electronic Nicotine-Delivery Systems for Smoking Cessation. *N Engl J Med.* 2024;390(7):601–610. doi:10.1056/NEJMoa2308815.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG). Schweizerisches Suchtmonitoring / CoRoLAR. Bern: BAG. <https://www.suchtmonitoring.ch>
- Eidgenössische Kommission für Suchtfragen und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (EKS/CFANT) (2023). *Positionspapier Cannabisregulierung*. Bern: EKS.
- Funtowicz SO, Ravetz JR (1993). Science for the post-normal age. *Futures*, 25(7), 739–755. doi:10.1016/0016-3287(93)90022-L
- Hadorn S, Mavrot C, Novet B (2025). *Analyse der Ergebnisse der Cannabis-Modellversuche in Schweizer Städten – Zweiter Teil, Mitte 2024 bis Mitte 2025*. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Olten/Lausanne: Fachhochschule Nordwestschweiz & Université de Lausanne.
- Mavrot C, Hadorn S, Novet B (2024). *Analyse des résultats des essais pilotes de cannabis dans les villes suisses – Première partie, 2023 à mi-2024*. Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. Lausanne: Université de Lausanne.
- Schibli A, Bieri U, Selby K, Durand H, Auer R, Metry B (2025). Consulting people who use cannabis to plan a regulatory trial on non-medical cannabis sales in pharmacies. *Research Involvement and Engagement*, 11:124. doi:10.1186/s40900-025-00791-3
- Sculco P, Chavanne D, Zobel F (2026). *Externe Überprüfung des Vorentwurfs eines Cannabisproduktegesetzes (CanPG)*. Lausanne: Sucht Schweiz / Addiction Suisse.
- Sznitman SR, Auer R, Havinga JC, Casalini A, Broers B (2024). Social forces shaping evidence production: A study of the Swiss cannabis pilot trials. *International Journal of Drug Policy*, 134, 104623. doi:10.1016/j.drugpo.2024.104623
- Sznitman SR, Auer R, Havinga JC, Casalini A, Broers B (2025). Negotiating the divide: Science, politics, and institutional boundaries in Swiss cannabis regulation. *International Journal of Drug Policy*, 143, 104865. doi:10.1016/j.drugpo.2025.104865
- Sznitman SR, Auer R, Broers B (2025). Commentary on Baltes-Flueckiger et al.: Rethinking expectations and evidence in cannabis policy. *Addiction*, 120(10), 1993–1994. doi:10.1111/add.70161
- Transform Drug Policy Foundation (2022). *How to Regulate Cannabis: A Practical Guide* (3rd ed.). Bristol: Transform Drug Policy Foundation.
- World Health Organization (2003). *WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)*. Geneva: WHO.

Anhang

Tabelle A.1: Soziodemografischen Merkmale der SCRIPT-Studienteilnehmenden Bern

Merkmal, n (%)	Bezugsberechtigte Gruppe (389 Personen)	Kontrollgruppe (388 Personen)	Gesamt (777 Personen)
Geschlecht *			
Frau	76 (19.5%)	92 (23.7%)	168 (21.6%)
Mann	312 (80.2%)	293 (75.5%)	605 (77.9%)
Andere	1 (0.3%)	3 (0.8%)	4 (0.5%)
Geschlecht *			
Frau	21 (16.2%)	36 (27.5%)	57 (21.8%)
Mann	109 (83.8%)	92 (70.2%)	201 (77.0%)
Andere	0 (0.0%)	3 (2.3%)	3 (1.1%)
Altersklassen			
18–25 Jahre	102 (26.2%)	106 (27.3%)	208 (26.8%)
26–35 Jahre	152 (39.1%)	157 (40.5%)	309 (39.8%)
36–45 Jahre	74 (19.0%)	64 (16.5%)	138 (17.8%)
46–55 Jahre	38 (9.8%)	34 (8.8%)	72 (9.3%)
56–65 Jahre	19 (4.9%)	18 (4.6%)	37 (4.8%)
≥ 66 Jahre	4 (1.0%)	9 (2.3%)	13 (1.7%)
Höchste Ausbildung			
Hochschule	109 (28.0%)	107 (27.6%)	216 (27.8%)
Höhere Berufsbildung	36 (9.3%)	40 (10.3%)	76 (9.8%)
Maturität	93 (23.9%)	83 (21.4%)	176 (22.7%)
Berufslehre	125 (32.1%)	126 (32.5%)	251 (32.3%)
Obligatorische Schule	26 (6.7%)	32 (8.2%)	58 (7.5%)
Erwerbstätigkeit			
Erwerbstätig	294 (75.6%)	283 (72.9%)	577 (74.3%)
Erwerbstätige Studierende	44 (11.3%)	34 (8.8%)	78 (10.0%)
Nichterwerbstätig **	19 (4.9%)	31 (8.0%)	50 (6.4%)
Arbeitslos	32 (8.2%)	40 (10.3%)	72 (9.3%)
Familienstand			
Ledig	342 (87.9%)	343 (88.4%)	685 (88.2%)
In einer Beziehung	45 (11.6%)	45 (11.6%)	90 (11.6%)
Verwitwet	2 (0.5%)	0 (0.0%)	2 (0.3%)
Cannabiskonsum			
Täglich	192 (49.4%)	218 (56.2%)	410 (52.8%)
Wöchentlich	196 (50.4%)	169 (43.6%)	365 (47.0%)
Monatlich	1 (0.3%)	0 (0.0%)	1 (0.1%)
weniger als monatlich	0 (0.0%)	1 (0.3%)	1 (0.1%)

* Bei dieser Frage wurde nicht das biologische Geschlecht erfasst, sondern die Anrede der Person erfragt.

** Nichterwerbstätig umfasst Personen in Rente oder im Studium.

Tabelle A.2: Soziodemografischen Merkmale der SCRIPT-Studienteilnehmenden Biel

Merkmal, n (%)	Bezugsberechtigte Gruppe (69 Personen)	Kontrollgruppe (70 Personen)	Gesamt (139 Personen)
Geschlecht *			
Frau	10 (14.5%)	16 (22.9%)	26 (18.7%)
Mann	59 (85.5%)	54 (77.1%)	113 (81.3%)
Andere	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Sprache			
Deutsch	56 (81.2%)	54 (77.1%)	110 (79.1%)
Französisch	13 (18.8%)	16 (22.9%)	29 (20.9%)
Altersklassen			
18–25 Jahre	17 (24.6%)	19 (27.1%)	36 (25.9%)
26–35 Jahre	23 (33.3%)	23 (32.9%)	46 (33.1%)
36–45 Jahre	13 (18.8%)	11 (15.7%)	24 (17.3%)
46–55 Jahre	12 (17.4%)	12 (17.1%)	24 (17.3%)
56–65 Jahre	1 (1.4%)	4 (5.7%)	5 (3.6%)
≥ 66 Jahre	3 (4.3%)	1 (1.4%)	4 (2.9%)
Höchste Ausbildung			
Hochschule	6 (8.7%)	14 (20.0%)	20 (14.4%)
Höhere Berufsbildung	12 (17.4%)	10 (14.3%)	22 (15.8%)
Maturität	16 (23.2%)	8 (11.4%)	24 (17.3%)
Berufslehre	27 (39.1%)	29 (41.4%)	56 (40.3%)
Obligatorische Schule	8 (11.6%)	9 (12.9%)	17 (12.2%)
Erwerbstätigkeit			
Erwerbstätig	42 (60.9%)	54 (77.1%)	96 (69.1%)
Erwerbstätige Studierende	5 (7.2%)	1 (1.4%)	6 (4.3%)
Nichterwerbstätig **	6 (8.7%)	3 (4.3%)	9 (6.5%)
Arbeitslos	16 (23.2%)	12 (17.1%)	28 (20.1%)
Familienstand			
Ledig	57 (82.6%)	57 (81.4%)	114 (82.0%)
In einer Beziehung	10 (14.5%)	13 (18.6%)	23 (16.5%)
Verwitwet	2 (2.9%)	0 (0.0%)	2 (1.4%)
Cannabiskonsum			
Täglich	40 (58.0%)	49 (70.0%)	89 (64.0%)
Wöchentlich	28 (40.6%)	21 (30.0%)	49 (35.3%)
Monatlich	1 (1.4%)	0 (0.0%)	1 (0.7%)
weniger als monatlich	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

* Bei dieser Frage wurde nicht das biologische Geschlecht erfasst, sondern die Anrede der Person erfragt.

** Nichterwerbstätig umfasst Personen in Rente oder im Studium.

Tabelle A.3: Soziodemografischen Merkmale der SCRIPT-Studienteilnehmenden Luzern

Merkmal, n (%)	Bezugsberechtigte Gruppe (130 Personen)	Kontrollgruppe (131 Personen)	Gesamt (261 Personen)
Geschlecht *			
Frau	21 (16.2%)	36 (27.5%)	57 (21.8%)
Mann	109 (83.8%)	92 (70.2%)	201 (77.0%)
Andere	0 (0.0%)	3 (2.3%)	3 (1.1%)
Sprache			
Deutsch	130 (100.0%)	131 (100.0%)	261 (100.0%)
Französisch	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Altersklassen			
18–25 Jahre	30 (23.1%)	40 (30.5%)	70 (26.8%)
26–35 Jahre	57 (43.8%)	48 (36.6%)	105 (40.2%)
36–45 Jahre	29 (22.3%)	24 (18.3%)	53 (20.3%)
46–55 Jahre	9 (6.9%)	10 (7.6%)	19 (7.3%)
56–65 Jahre	4 (3.1%)	7 (5.3%)	11 (4.2%)
≥ 66 Jahre	1 (0.8%)	2 (1.5%)	3 (1.1%)
Höchste Ausbildung			
Hochschule	46 (35.4%)	35 (26.7%)	81 (31.0%)
Höhere Berufsbildung	19 (14.6%)	18 (13.7%)	37 (14.2%)
Maturität	24 (18.5%)	32 (24.4%)	56 (21.5%)
Berufslehre	32 (24.6%)	38 (29.0%)	70 (26.8%)
Obligatorische Schule	9 (6.9%)	8 (6.1%)	17 (6.5%)
Erwerbstätigkeit			
Erwerbstätig	95 (73.1%)	92 (70.2%)	187 (71.6%)
Erwerbstätige Studierende	20 (15.4%)	19 (14.5%)	39 (14.9%)
Nichterwerbstätig **	6 (4.6%)	7 (5.3%)	13 (5.0%)
Arbeitslos	9 (6.9%)	13 (9.9%)	22 (8.4%)
Familienstand			
Ledig	114 (87.7%)	112 (85.5%)	226 (86.6%)
In einer Beziehung	16 (12.3%)	19 (14.5%)	35 (13.4%)
Verwitwet	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Cannabiskonsum			
Täglich	56 (43.1%)	58 (44.3%)	114 (43.7%)
Wöchentlich	74 (56.9%)	73 (55.7%)	147 (56.3%)
Monatlich	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
weniger als monatlich	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

* Bei dieser Frage wurde nicht das biologische Geschlecht erfasst, sondern die Anrede der Person erfragt.

** Nichterwerbstätig umfasst Personen in Rente oder im Studium.

Abbildung A1: Häufigkeit Cannabiskonsum bei Studienstart und nach sechs Monaten (% Studienteilnehmende Bern)

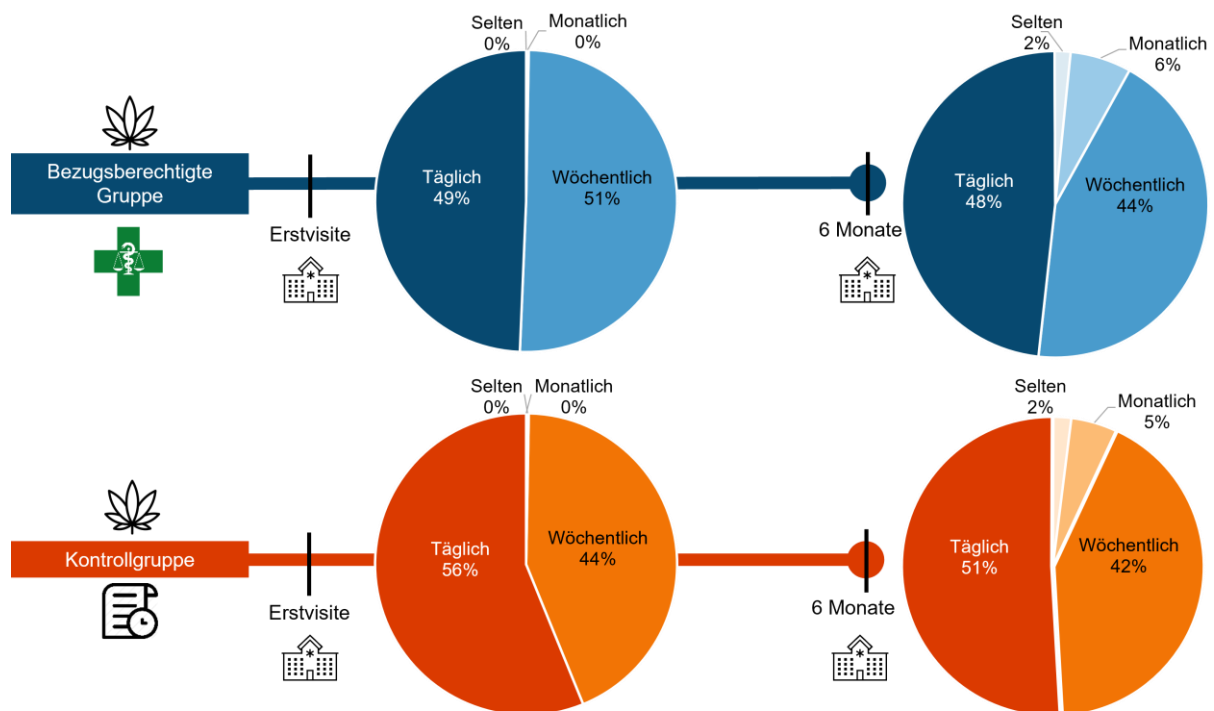


Abbildung A2: Häufigkeit Cannabiskonsum bei Studienstart und nach sechs Monaten (% Studienteilnehmende Biel)

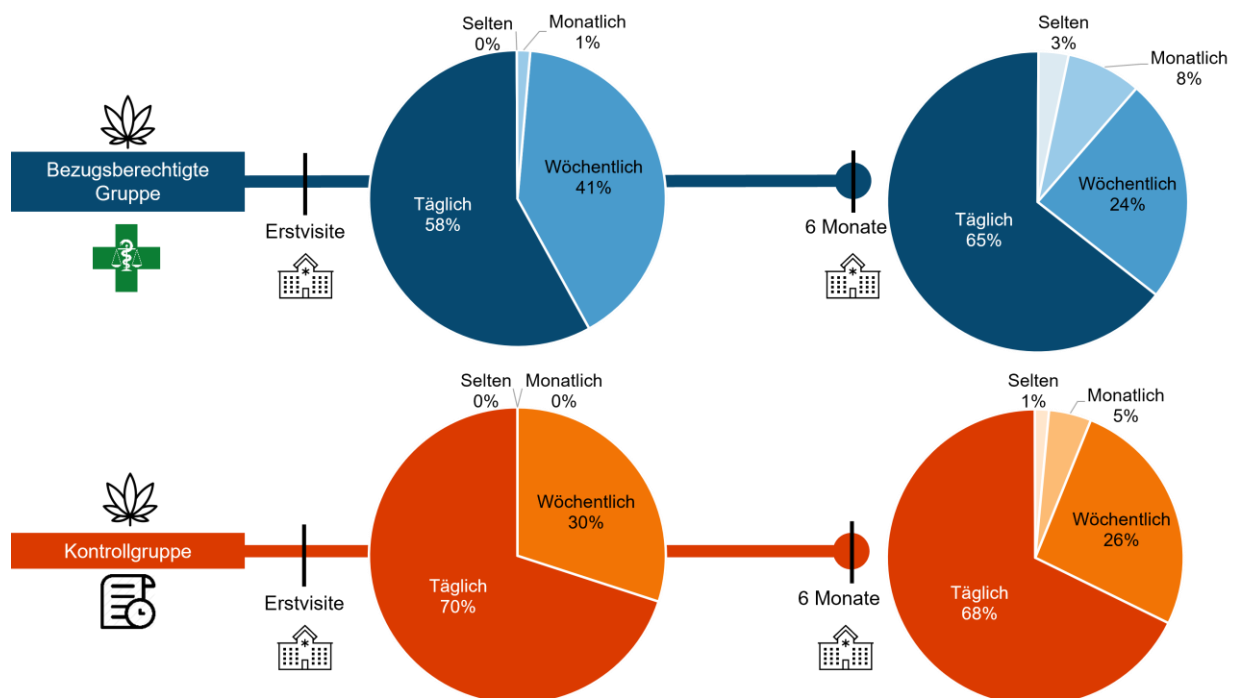


Abbildung A3: Häufigkeit Cannabiskonsum bei Studienstart und nach sechs Monaten (% Studienteilnehmende Luzern)

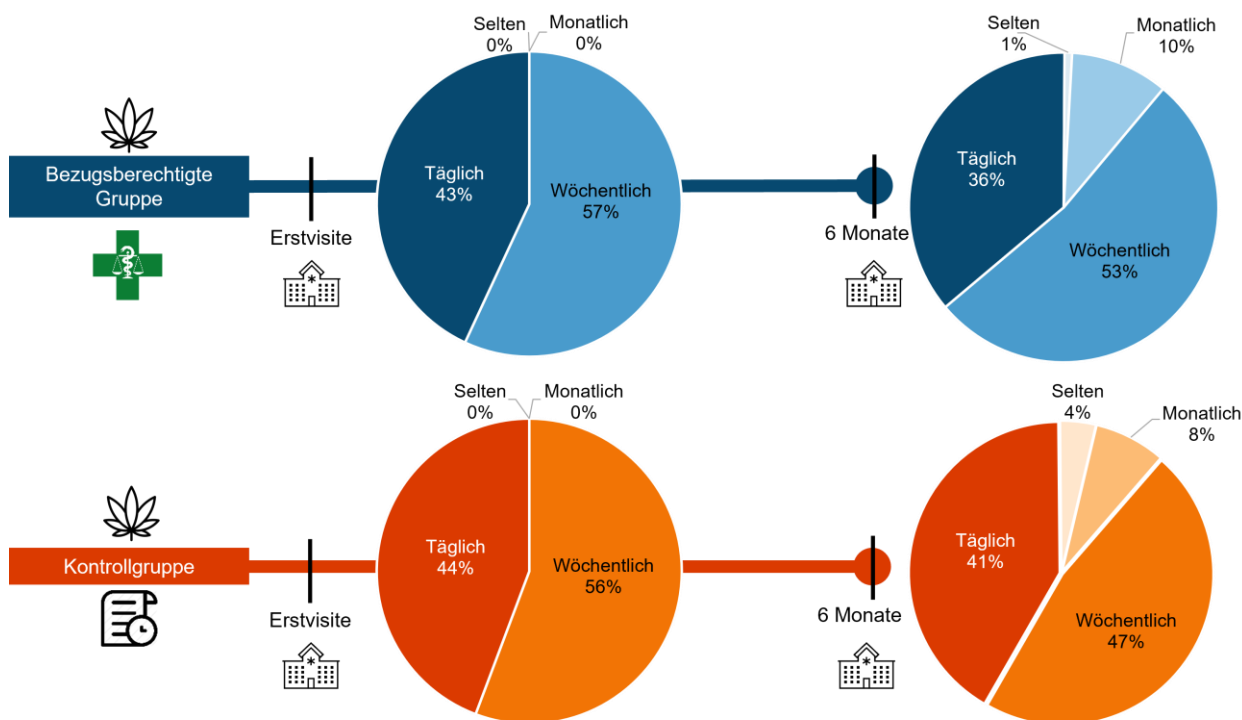


Abbildung A4: Cannabiskonsumform bei Studienstart und nach sechs Monaten (% Studienteilnehmende Bern)

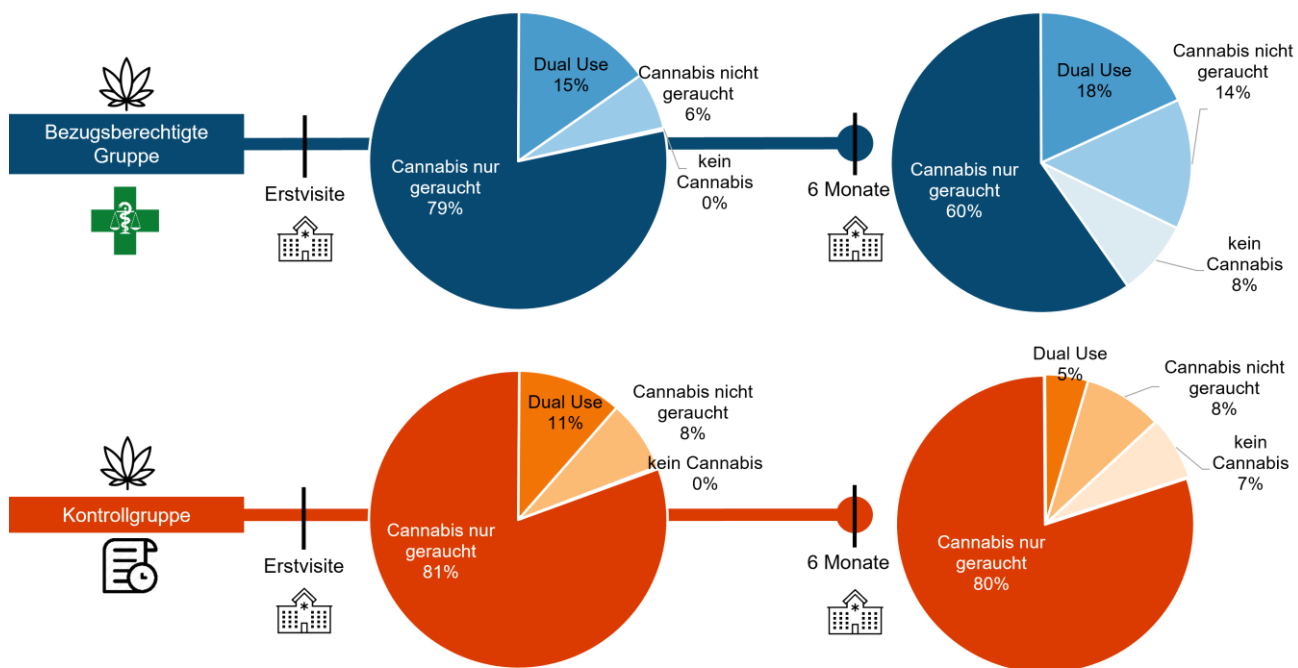


Abbildung A5: Cannabiskonsumform bei Studienstart und nach sechs Monaten (% Studienteilnehmende Biel)

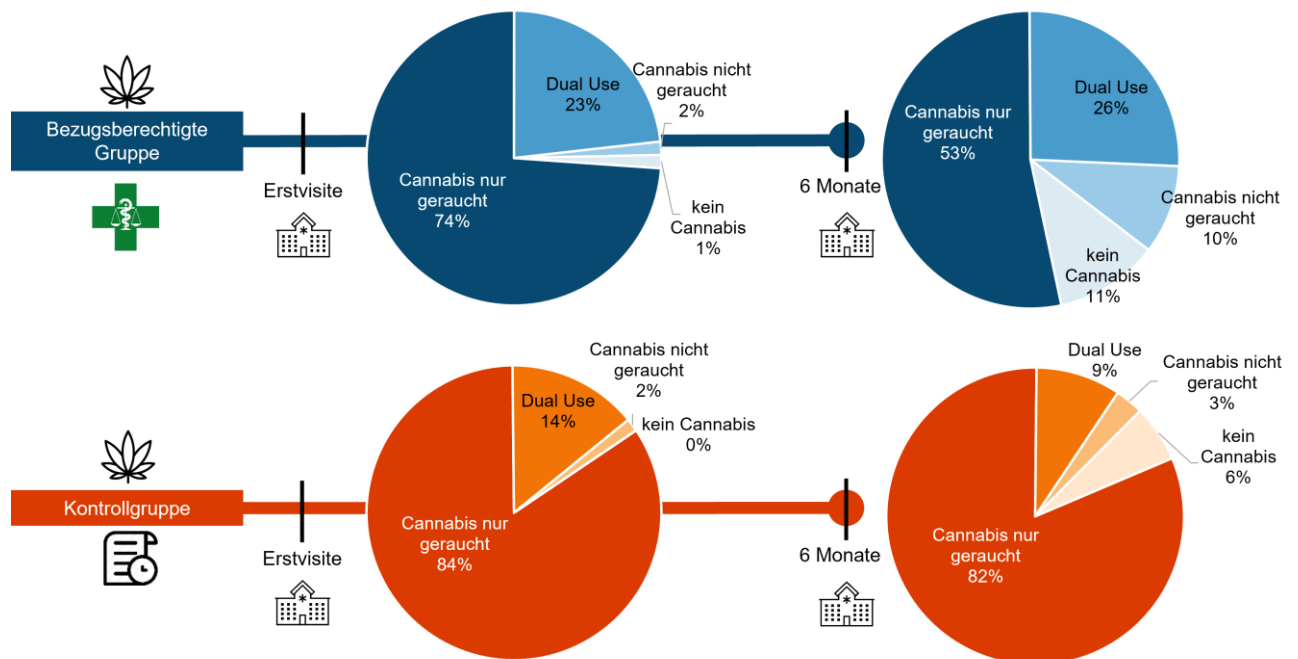


Abbildung A6: Cannabiskonsumform bei Studienstart und nach sechs Monaten (% Studienteilnehmende Luzern)

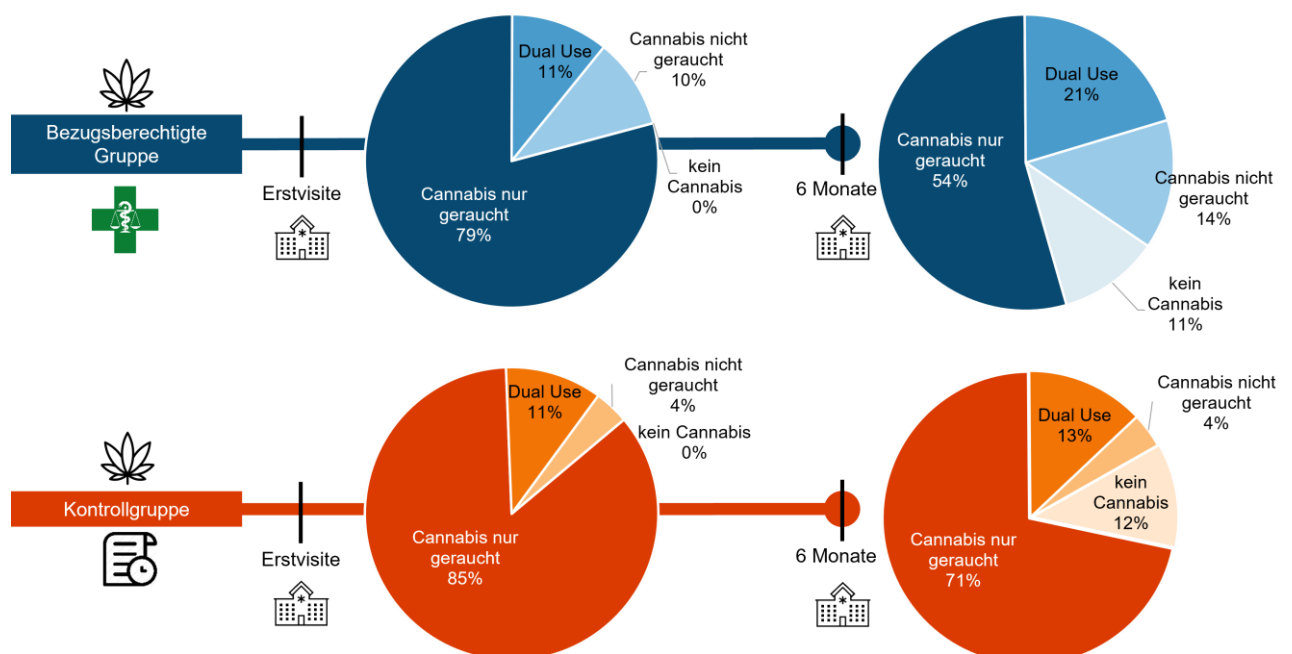
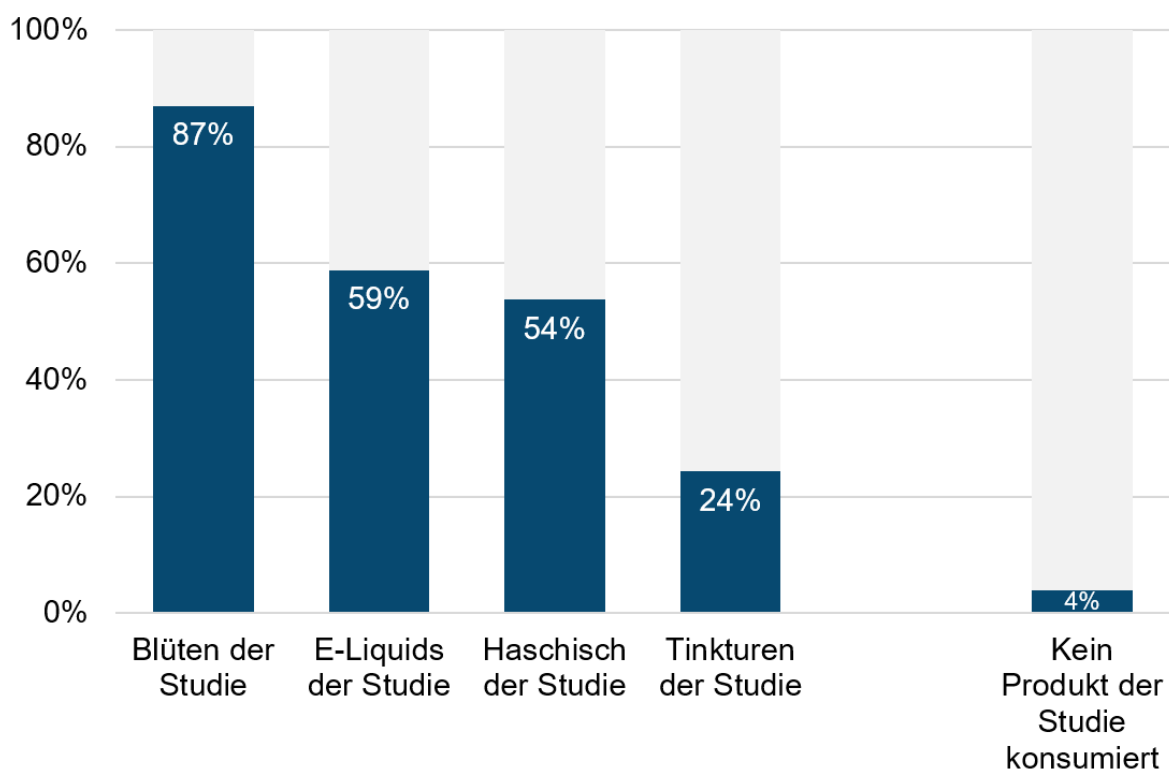
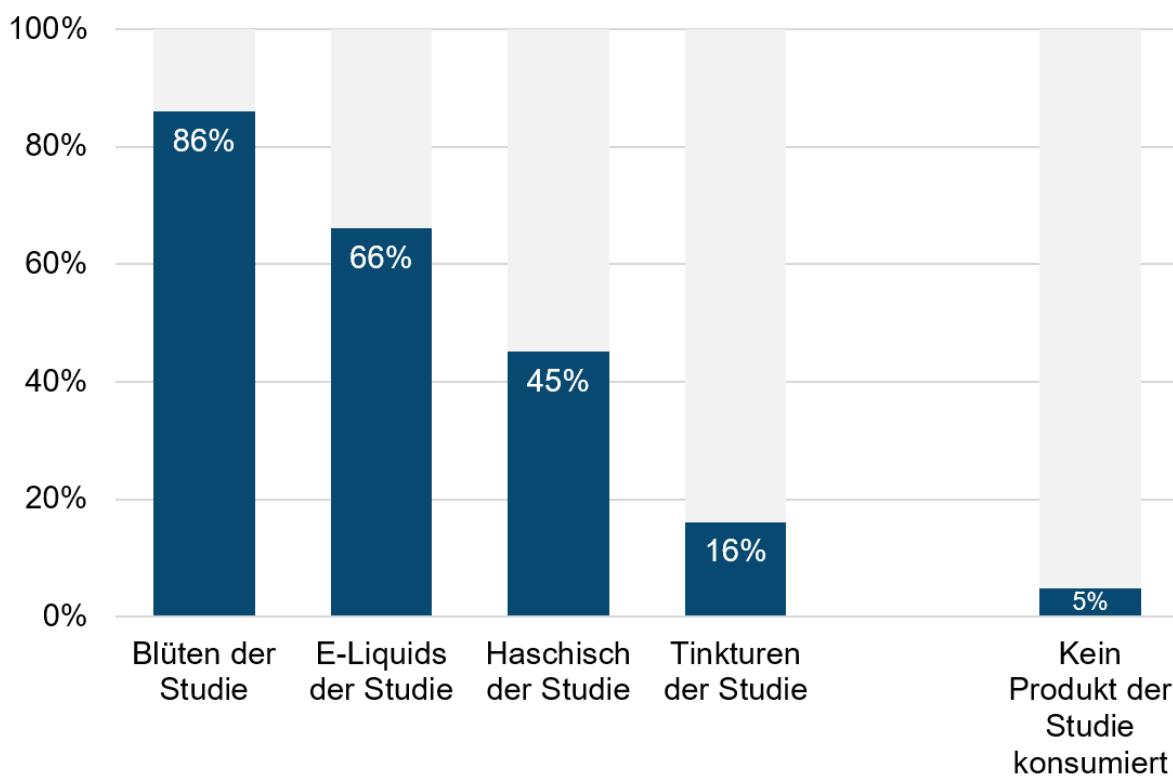


Abbildung A7: Studienproduktkonsum innerhalb der bezugsberechtigten Gruppe nach sechs Monaten am Standort Bern (% der bezugsberechtigten Gruppe)



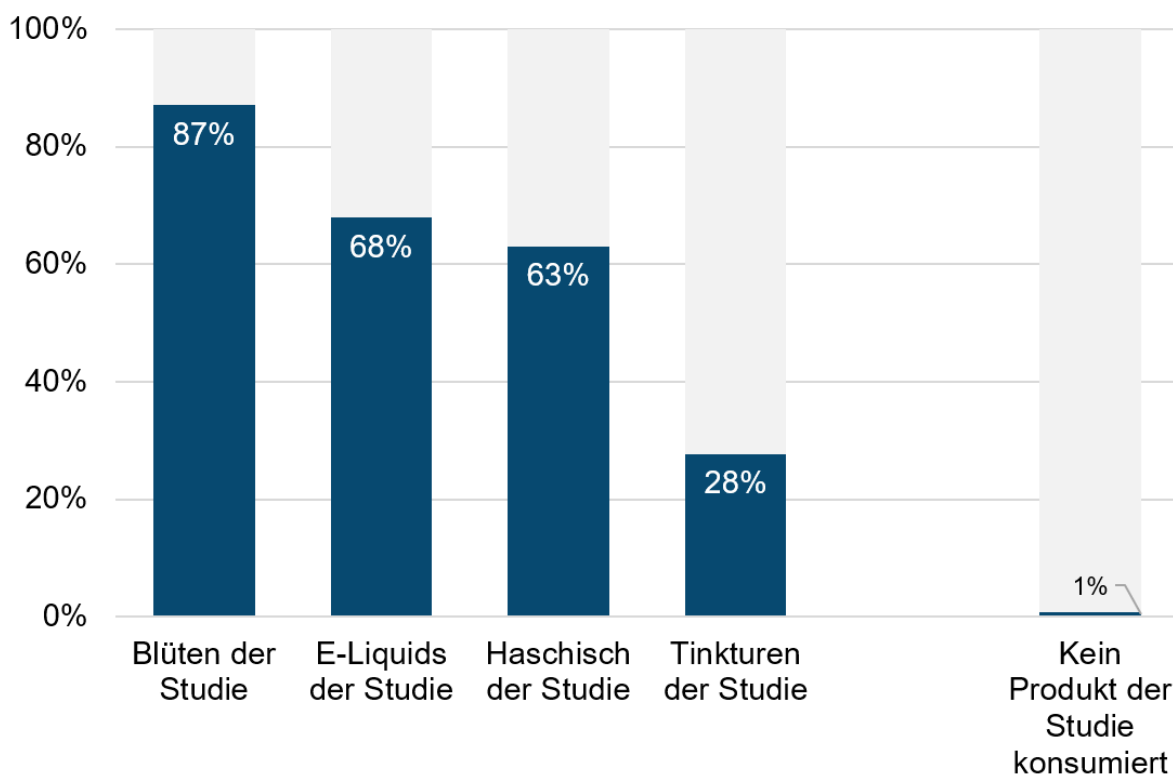
Legende: Dargestellt ist der Anteil von Personen der Bezugsberechtigten Gruppe sortiert nach Studienproduktkategorien. Die Erhebung der Daten erfolgte bei der Visite nach sechs Monaten am Standort Bern.

Abbildung A8: Studienproduktkonsum innerhalb der bezugsberechtigten Gruppe nach sechs Monaten am Standort Biel (% der bezugsberechtigten Gruppe)



Legende: Dargestellt ist der Anteil von Personen der Bezugsberechtigten Gruppe sortiert nach Studienproduktkategorien. Die Erhebung der Daten erfolgte bei der Visite nach sechs Monaten am Standort Biel.

Abbildung A9: Studienproduktkonsum innerhalb der bezugsberechtigten Gruppe nach sechs Monaten am Standort Luzern (% der bezugsberechtigten Gruppe)



Legende: Dargestellt ist der Anteil von Personen der Bezugsberechtigten Gruppe sortiert nach Studienproduktkategorien. Die Erhebung der Daten erfolgte bei der Visite nach sechs Monaten am Standort Luzern.