

# SCRIPT: Cannabisregulierung in der Schweiz

Nach einem langen Bewilligungsprozess erhielt die Studie «The Safer Cannabis – Research In Pharmacies randomized controlled Trial» der Universitäten Bern und Luzern, kurz «SCRIPT», im Mai 2023 grünes Licht. Vor dem operativen Start des Pilotprojekts traf sich der Studienleiter Prof. Dr. med. Reto Auer mit doc.be zum grossen Interview. Neben Erläuterungen zum Studiendesign berichtet er auch von den Chancen, die das Programm bietet, und der gesellschaftlichen Brisanz des Cannabiskonsums in der Schweiz.

Text: Nicolas Felber, Verantwortlicher Printmedien BEKAG

Bild: Keystone, Portrait: Markus Iseli

*Das Interview fand am 11. Juli 2023 statt.*

**Reto Auer, es dauerte eine Weile, aber im Mai dieses Jahres erhielt SCRIPT endlich grünes Licht durch das Bundesamt für Gesundheit und die relevanten Ethikkommissionen. Sind Sie erleichtert?**

Unser ganzes Team ist sehr stolz, dass wir es geschafft haben. Wir sind besonders froh über unsere gute und enge Zusammenarbeit mit den Behörden, den Städten Bern und Biel und der Kantonspolizei Bern. Noch wichtiger für uns Forscherinnen und Forscher ist jedoch die Unterstützung durch den Schweizer Nationalfonds, die uns erlaubt, die Studie unabhängig durchzuführen. Neu dürfen wir uns auch über die Unterstützung des Tabakpräventionsfonds freuen, die es uns erlaubt, unsere Beratungsangebote mit Fachpersonen aus der Tabakprävention weiterzuentwickeln.

**Welche Aspekte verzögerten den Bewilligungsprozess?**

Es kommt darauf an, von welchem Zeitpunkt wir sprechen. Der Entscheid des BAG im Jahr 2017, dass die Betäubungsmittelverordnung für eine solche Studie nicht angewendet werden kann, spielte eine grosse Rolle. Die grösste Verzögerung entstand dadurch, dass

infolgedessen durch das Parlament und den Bundesrat entschieden werden musste, dass man solche Studien durchführen darf.

**Wann wird das Pilotprojekt operativ?**

Der Start ist im Oktober vorgesehen. Die potenziellen Teilnehmenden werden sich ebenfalls ab Herbst anmelden können. Zur Anmeldung wird eine Webseite aufgeschaltet. Basierend auf der angegebenen Anrede und dem deklarierten Alter wählen wir die Teilnehmenden so aus, dass möglichst viel Diversität gegeben ist. Ende Herbst oder Anfang Winter sind die ersten Einschlüsse in die Studien geplant und daraufhin folgen die ersten Abgaben.

**Könnten Sie das Studiendesign erläutern?**

Es handelt sich um eine randomisierte, kontrollierte Studie, die durch eine Beobachtungskohorte verfolgt wird. Wir testen den Vergleich zwischen dem weiterhin illegalen Kauf von Cannabis und dem regulierten Kauf in Apotheken, der mit einer Beratung verbunden ist. Die Teilnehmenden konsumieren bereits vor der Studie – wir untersuchen nicht die Folgen von Cannabiskonsum auf Individuen, die vorher nicht konsumiert haben. Der vorherige Cannabiskonsum muss durch eine Urinprobe belegt werden. Anschliessend erfassen unabhängige Gesundheitsfachpersonen die Daten der Teilnehmenden. Dann entscheidet ein

Computer per Zufall, ob man als Teil der Interventionsgruppe direkt Cannabis in der Apotheke beziehen darf oder ob man sechs Monate warten muss. Die Personen in der Kontrollgruppe, die nicht direkt in der Apotheke beziehen dürfen, kaufen ihr Cannabis wie zuvor. Nach sechs Monaten unterziehen sich alle Teilnehmenden einer erneuten klinischen Visite, wo wieder alle Daten erfasst werden, was uns erlaubt, einen Vergleich durchzuführen, der die gesundheitlichen und sozialen Folgen beider Gruppen analysiert. Im Anschluss dürfen die Mitglieder beider Gruppen für maximal zwei Jahre Cannabis in den ausgewählten Apotheken beziehen und werden halbjährlich telefonisch befragt.

**«Unser ganzes Team ist stolz, dass wir es geschafft haben.»**

**Welche Erkenntnisse erhoffen Sie sich als Resultat der Studie?**

Dies hängt sehr davon ab, wen man fragt. Für uns als Forscherinnen und Forscher ist die Hauptfragestellung von SCRIPT, wie viele Teilnehmende aus der Interventionsgruppe auf risikoärmere Formen des Cannabiskonsums umsteigen und mit Tabakkonsum aufhören oder fortlaufend risikoärmere Nikotinkonsumformen wählen.



**Cannabis im regulierten  
Verkauf in einer Basler  
Apotheke.**

Da die Teilnehmenden wissen werden, welcher Gruppe sie angehören, müssen wir bestätigen können, dass sie tatsächlich keinen Rauch mehr durch Cannabis oder Tabak inhalieren. Eine einfache und valide Methode hierfür ist die Kohlenmonoxidexhalation. Die gesundheitlichen Folgen von Cannabiskonsum resultieren hauptsächlich vom Rauchprozess, da 70–80% der Cannabiskonsumierenden in der Schweiz das Cannabis mit Tabak mischen und auch zusätzlich rauchen. Seit fünfzehn Jahren erforschen wir die Folgen des nicht-medizinischen Cannabiskonsums in unserer Forschungsgruppe und jedes Mal ist das Resultat dasselbe: Cannabiskonsum ist grundsätzlich für die Lunge unbedenklich, aber das Tabakrauchen an sich ist schädlich. In Bezug auf das Herz kann nicht bestätigt werden, dass Cannabis schädlich ist – das Tabakrauchen jedoch schon. SCRIPT ist eine Chance für Gesundheitsfachpersonen, die Teilnehmenden gründlich darüber zu informieren, dass das Vaporisieren, Verdampfen oder die orale Einnahme ebenfalls eine Konsummöglichkeit sind. Gepaart mit Rauchkonsum-Beratungen kann dies positive Effekte für die Gesundheit der Cannabiskonsumierenden nach sich ziehen. Rauchkonsum-Beratungen sind erfahrungsgemäss bei Cannabiskonsumierenden schwierig, da sie vielleicht das Rauchen aufgeben, aber weiterhin Cannabis mit Tabak mischen. Aus dieser Problemstellung entstand die Fragestellung ursprünglich. Es geht darum, eine

hoch-restriktive, sichere Studie durchzuführen, die gesundheitliche und soziale Folgen auf der individuellen Ebene analysiert. Dieser Fokus auf die Individualität zeichnet unseren Pilotversuch aus und ist weltweit einmalig.

**Ist die Förderung der individuellen  
gesundheitlichen Sicherheit von  
Cannabiskonsumierenden Ihr Ziel?**

Genau! Die zentralen Elemente sind, dass die Regulierung den Konsumierenden erlaubt zu wissen, was im gekauften Produkt drin ist und dass die Herstellung der Cannabisprodukte streng durch das BAG kontrolliert wird. Zusätzlich haben wir durch die Unterstützung des BAG in den letzten zwei Jahren Laboranalysen durchgeführt, die untersuchen, wie hoch der Schadstoffausstoss von verschiedenen inhalierbaren Cannabiskonsummethoden ist – geraucht mit/ohne Filter, per Vaporisierer, E-Joints etc. Durch den Miteinbezug dieser Daten können wir die Teilnehmenden besser über die Sicherheit von alternativen Verabreichungsmethoden informieren. Schliesslich ist auch die Rolle der Apothekerinnen und Apotheker zentral für die Sicherheit. Sie können gesundheitliche Probleme wie potenzielle Psychosen bereits beim versuchten Bezug in der Verkaufsstelle erkennen und entsprechend reagieren, indem sie Kontakt zu den entsprechenden Fachpersonen herstellen – beim Kauf auf dem illegalen Markt ist dies natürlich nicht gegeben.

### **Sind Apotheken die einzigen Verkaufsstellen in SCRIPT?**

Ja, wir beschränken uns für diesen Versuch auf Apotheken. Dies war der Vorschlag der involvierten Städte. Sie präferierten die Apotheken, da sie bereits Erfahrung mit der Abgabe von Betäubungsmitteln haben.

### **Welche Apotheken wurden ausgewählt? Gab es bestimmte Qualifikationen, die erfüllt werden mussten?**

Die gewählten fünf Apotheken in Bern haben uns bereits im Jahr 2015 eine Zusage erteilt. Die kleine Anzahl ermöglicht es uns, das Fachpersonal adäquat zu schulen und den Überblick zu behalten. Die Motivation dieser Apotheken ist die öffentliche Gesundheit und nicht die Selbstbereicherung durch den Cannabisverkauf. Das ist auch uns wichtig. Deshalb ist der Regulierungsvorschlag, den wir im Versuch testen wollen, ein nicht-gewinnorientierter Verkauf. Wir sehen auch die Gelegenheit, die Apotheken mit anderen Gruppierungen im Gesundheitswesen wie den Hausärztinnen und Hausärzten, Spezialärztinnen und Spezialärzten und der Polizei zu vernetzen.

## **«Sehr viele Individuen in der Schweiz betreiben einen gelegentlichen Cannabiskonsum und wenige einen hochproblematischen Konsum.»**

### **Wird das Fachpersonal in den Apotheken spezifisch ausgebildet?**

Selbstverständlich. Wir haben in Zusammenarbeit mit Fachstellen wie der Berner Gesundheit ein Ausbildungsteam im Berner Institut für Hausarztmedizin aufgebaut, um zwei Module anbieten zu können. Ein halbtägiges vor Ort und ein Onlinetraining. Im Verlauf der Studie beobachten wir die Beratungen durch die Fachpersonen und werden dadurch kontinuierlich Anpassungen vornehmen können. Es ist von höchster Wichtigkeit, dass wir diese Ausbildung als unabhängige Stelle durchführen. Auf den Webseiten von Vertretern der Cannabisindustrie ist ersichtlich, dass diese ebenfalls in der Beratung und Schulung involviert sein wollen. Wir als Studienteam unterstützen dies aber nicht, da wir eine andere Perspektive einnehmen.

Unser Anliegen ist es nicht, Cannabis zu verkaufen, sondern eine unabhängige Beratung durch Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen anzubieten.

### **Wie gut ist der Cannabiskonsum in der Schweiz erforscht?**

Die Datenlage in der Schweiz ist ein Schwachpunkt. Die Datenerfassung in Sachen Tabakkonsum findet alle fünf Jahre statt, während in anderen Ländern jährliche Erhebungen stattfinden. Cannabiskonsum war schon immer schwieriger zu erfassen als Tabakkonsum. Sucht Schweiz ist aber sehr bemüht, Daten zu generieren und hat festgestellt, dass etwa 4% der Schweizer Bevölkerung Cannabis konsumieren. 50% des verbrauchten Cannabis wird aber von einem Zehntel dieser 4% konsumiert. Sehr viele Individuen in der Schweiz betreiben einen gelegentlichen Cannabiskonsum und wenige einen hochproblematischen Konsum.

### **Welche gesundheitlichen Probleme können sich durch Cannabiskonsum ergeben?**

Potenziell können Psychosen auftreten. Hauptsächlich entstehen die Probleme durch Cannabis aber im Mischkonsum mit anderen Substanzen. Ebendieses Mischkonsum mit Tabak wollen wir untersuchen. Wir wollen testen, ob die regulierte Abgabe von Cannabis an ausgewählten Fachstellen hierbei Abhilfe schaffen kann. In diesem Pilotversuch können wir einen Vorschlag machen, wie die Regulierung von Cannabis aussehen könnte. Darum sind wir als in der Prävention tätige Gesundheitsfachpersonen für einen sehr strikten, regulierten, nicht-gewinnorientierten Cannabisverkauf. Wir wissen von den illegalen Drogen, dass die Kriminalisierung der Konsumierenden negative gesundheitliche und soziale Folgen hat. Gleichzeitig wissen wir aber auch, dass ein voll-kommerzieller Markt ebenfalls zu Problemen führt, weil wirtschaftliche Anreize geschaffen werden, dass mehr Leute konsumieren. Somit benutzen wir das Wort Regulierung und nicht Legalisierung. Unter «Legalisierung» versteht man relativ uneingeschränkten Cannabis-Verkauf, analog zur derzeitigen Verkaufspraxis von Alkohol. Die Schweiz hat Personen, die Cannabis konsumieren, bereits vor einigen Jahren entkriminalisiert.

### **Wird eine Regulierung in der Schweizer Politik momentan diskutiert?**

Politische Diskussionen befassen sich momentan mit einer Regulierung der Produktion

und des Verkaufs von Cannabis. Die Eidgenössische Kommission für Suchtfragen und nicht-übertragbare Krankheiten (EKS/N) beauftragt in ihrer Stellungnahme zur Regulierung von Cannabis eine möglichst strenge Regulierung, da ihre Kernfelder die öffentliche Sicherheit und der Jugendschutz sind. Entsprechend versuchen wir, die Vorschläge der EKS/N in SCRIPT einzubauen. Unser Ziel ist die Gesundheitsrisikoreduktion für Konsumierende, aber man muss auch anerkennen, dass zwei weitere Faktoren bezüglich Regulierung langfristig eine Rolle spielen: die Kontrolle der Nachfrage und die Kontrolle des Angebots. Die Kontrolle der Nachfrage erfolgt durch die Werbung und momentan haben wir keine Kontrolle über diese. Die Werbung funktioniert schleichend durch Mund-zu-Mund-Propaganda und Social Media, was wir beides zurzeit nicht kontrollieren können. Es gibt auch keine Präventionskampagnen, die die Kontrolle darüber stärken wollen. Ein Werbeverbot oder Präventionsaktivitäten könnten hier Abhilfe schaffen. Die Kontrolle des Angebots funktioniert über die Restriktion der Stellen, an denen Cannabis erhältlich ist. Fachpersonen, die im Bereich Regulierung arbeiten, sind sich bewusst, dass dies keine gute Option ist, um den Schwarzmarkt schnell zu bekämpfen. Zur Eindämmung des Schwarzmarktes wären eine tiefe Besteuerung, weit verbreitete Verkaufsstellen und Werbung am effektivsten. Dies wirkt sich aber wiederum negativ auf den Jugendschutz aus. Unser Versuch ist sehr strikt – der strikteste, den es gibt: In SCRIPT wird das Cannabis relativ teuer in neutralen Verpackungen (sogenanntes «Plain Packaging») verkauft und der Vertrieb ist auf Apotheken mit geschultem Fachpersonal beschränkt, wobei der Verkauf nicht-gewinnorientiert ist. Mit SCRIPT haben wir eine einmalige Gelegenheit, die positiven und negativen Auswirkungen auf die Gesundheit von Cannabiskonsumierenden in einer solch strikten Regulierung gründlich und unabhängig zu untersuchen.

### **Sind Sie Vorreiter für die Implementierung einer staatlichen Regulierung des Cannabismarktes?**

Nein. Es ist nicht an uns Forschenden, diese Rolle einzunehmen. Wir prüfen die Auswirkungen einer strikten Regulierung mit der Hoffnung, dass die Studienergebnisse in den parlamentarischen Debatten nützlich sein werden. In der Planung von SCRIPT flossen die Einblicke der Städte, Polizei, verschiedenen Fachpersonen, Präventionsstellen, Cannabis-Konsumierenden, eidgenössischen

Kommission für Sucht- und übertragbare Krankheiten, Apotheken und der Ärzteschaft ein.

### **Sie haben soeben die Ärzteschaft erwähnt – welche Rolle kann sie spielen?**

Wir müssen uns bewusst sein, was die Risiken der verschiedenen Konsumformen des Cannabis sind. Hier müssen Kompetenzen aufgebaut werden. Durch das lange Verbot entstand bei der Ärzteschaft und auch bei weiteren Gesundheitsfachpersonen ein Informationsdefizit und jetzt werden wir mit Werbung für medizinische Cannabisprodukte bombardiert, deren Qualität teilweise sehr zweifelhaft ist. Ein Wissensaufbau muss stattfinden, sodass wir als glaubwürdige Fachpersonen auftreten können. In meiner Tätigkeit als Hausarzt beispielsweise lege ich speziellen Fokus auf die auftretenden Lungen- und Herzerkrankungen als Resultat des Tabakrauchens von Cannabis-konsumierenden. Psychiaterinnen und Psychiater hingegen fokussieren sich beispielsweise auf die psychischen Folgen von problematischem Cannabiskonsum. Rechtsmedizinerinnen und -mediziner, als weiteres Beispiel, beschäftigen sich mit der Bestimmung der Fahrtauglichkeit. In allen Gebieten der Medizin ist das bessere Verständnis von Cannabiskonsum hilfreich in einer gezielteren Behandlung der Cannabis-Konsumierenden. Darum sind wir stolz, solch eine interprofessionelle und interdisziplinäre Forschungsgruppe im Pilotprojekt zu haben. Es stellt einen weiteren Schritt in der Reduktion des Wissensmangels dar. Wir haben zu diesem Thema viel voneinander zu lernen.

### **Wie soll es nach Beendigung der Studie weitergehen? Sind Folgeprojekte geplant?**

Schweizweit gibt es aktuell mehrere Pilotversuche, die unterschiedliche Fokusse haben und unterschiedliche Verkaufsstellen testen. Wir sind eng im Kontakt mit den Forschenden, die diese Studien leiten, insbesondere damit wir die Daten so erfassen, dass spätere Vergleiche vereinfacht werden. Dies wird in den Debatten über die Regulierung ein zentrales Element sein. Das angenommene Postulat von Nationalrat Heinz Siegenthaler im Jahr 2021 – das eine direkte Regulierung verlangt, ohne die Ergebnisse der Pilotprojekte abzuwarten – führte dazu, dass momentan ein neuer Gesetzestext verfasst wird, der vor der Publikation der Resultate von SCRIPT vervollständigt werden könnte. Entsprechend werden wir unsere Erfahrungen und Ergebnisse aus SCRIPT möglichst rasch kommunizieren.



#### **Prof. Dr. med. Reto Auer**

Reto Auers berufliche Tätigkeit ist mannigfaltig. Er ist Associate Professor am Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM) der Universität Bern, wo er der Leiter Substanzkonsum ist. Zusätzlich ist er in mehreren prominenten Forschungsprojekten engagiert und Studienleiter von SCRIPT. Seine Wurzeln als Hausarzt hat er dabei nie vergessen und praktiziert heute noch in einer Gemeinschaftspraxis in Bern.

KEINE SORGE,  
DER GEHT AUFS  
HAUS...



10M  
22