

Cannabiskonsum: Rekreative oder medizinische Beweggründe?

Befragung von Betroffenen

Andreas Wenger
Michael Schaub

Nr. 399/2019

Inhaltsverzeichnis

1	Executive Summary (DE & FR)	4
1.1	Ausgangslage.....	4
1.2	Stichprobe	4
1.3	Cannabisprodukte.....	5
1.4	Cannabinoidmedikamente.....	6
1.5	Fazit	6
1.1	Situation de départ	7
1.2	Échantillonnage	7
1.3	Produits au cannabis	8
1.4	Médicaments contenant des cannabinoïdes.....	9
1.5	Conclusion	9
2	Hintergrund und Einleitung.....	11
2.1	Terminologie.....	11
2.2	Hintergrund	11
2.3	Einleitung.....	12
2.4	Fragestellung	15
3	Methoden	16
3.1	Fragebogen.....	16
3.2	Interviews	16
3.3	Online-Umfrage	17
3.4	Qualifikation zur Ausnahmegewilligung.....	17
4	Ergebnisse.....	18
4.1	Stichprobenzusammensetzung.....	18
4.2	Stichprobenbeschreibung (Fragen 1 bis 8).....	18
4.3	Konsumverhalten Cannabis (Fragen 9 bis 12)	21
4.4	Symptome (Frage 13).....	22
4.5	Diagnosen (Frage 14 bis 16).....	25
4.6	Ärztliche Erfahrungen (Fragen 17 bis 26)	25
4.7	Konsumfrequenz (Fragen 27 bis 32).....	30

4.8	Konsummodalität (Fragen 33 bis 40)	34
4.9	Konsum-Quantität/Dosierung (Fragen 41 bis 46)	39
4.10	Wirkung, Symptomlinderung, Nebenwirkungen (Fragen 47 bis 54).....	43
4.11	Beschaffung (Fragen 55 bis 64).....	48
4.12	Überzeugungen, Meinungen (Fragen 65 bis 69)	53
5	Diskussion	57
6	Literaturverzeichnis	63
7	Anhang	63
7.1	Angeschriebene Vereine	63
7.2	Zuteilung aller Diagnosen zu ihren Gruppen.	64
7.3	Liste der Herkunft der Antworten der Online-Umfrage (HTTP-Referrer).....	66
7.4	Diagramm der Symptome als Prozentuale Ja-Antwort nach Gruppe	67
7.5	Weiterführende Freitextantworten	70
8	Interview / Fragebogen	72

1 Executive Summary (DE & FR)

Version française ci-dessous

1.1 Ausgangslage

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) hat das Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) den vorliegenden Bericht erstellt. Die dazugehörige Studie hatte gemäss Offertauschreibung das Ziel, drei Gruppen von Cannabiskonsumierenden, die Cannabis aus gesundheitlichen oder medizinischen Gründen einnehmen, genauer zu beleuchten. Gruppe 1 sollte aus Personen mit einer ärztlichen Diagnose bestehen, die sich für eine Ausnahmegewilligung qualifizieren würden, Gruppe 2 aus Personen mit nicht-qualifizierender Diagnose und Gruppe 3 aus Personen ohne Diagnose. Für die Gruppeneinteilung wurden die selbstberichteten Diagnosen und die aktuelle Evidenzlage zu Hilfe genommen, die zuvor in einem Literaturreview eruiert wurde. Diese entspricht selbstverständlich nicht dem Prüfprozess für eine Ausnahmegewilligung durch das BAG, wo die individuellen Umstände und Einschätzungen der ärztlichen Behandlungsperson mitberücksichtigt werden können. Gruppe 1 wurde zudem noch in Personen mit wissenschaftlich klar definierter Evidenz für eine Indikation (1a) und wissenschaftlich weniger klarer aber vermuteter Evidenz für eine Indikation (1b) unterteilt.

1.2 Stichprobe

Die Daten dieser Studie wurden hauptsächlich über einen Online-Fragebogen und zu einem kleinen Teil über Telefoninterviews erhoben. Insgesamt wurden die Antworten von 335 Personen ausgewertet. Bei den demographischen Merkmalen der Stichprobe zeigte sich ein relativ ausgewogenes Geschlechterverhältnis (46.6% weiblich). Das Durchschnittsalter lag bei 41 Jahren, rund 30% waren IV-/Rentenempfänger und 10% arbeitslos. Das Einkommen lag weiter für rund 40% unter 41'000 CHF.

Bei den Symptomen zeigten sich deutliche Gruppenunterschiede. Gruppe 1a/b berichteten vor allem von allgemeinen Schmerzen und Gelenk- & Muskelschmerzen, während in Gruppe 2 und 3 Stress und depressive Symptome überwiegen.

Bei einem Fünftel aller Befragten (n = 53) verfügte die ärztliche Behandlungsperson über eine Ausnahmegewilligung. Erwartungsgemäss war dies in Gruppe 1a und 1b häufiger der Fall, als in Gruppe 2 und 3, aber es gab in allen Gruppen Ausnahmegewilligungen. Bei drei Viertel der Befragten wurde gar nie ein Antrag gestellt, was ebenfalls erwartungsgemäss seltener in Gruppe 1a und 1b der Fall war, als in Gruppe 2 und 3.

1.3 Cannabisprodukte

Bei Cannabisprodukten griffen die Hälfte der Befragten auf THC- und CBD-haltige Produkte zurück, während sich ein Drittel nur auf THC-haltige und ein Zehntel sich lediglich auf CBD-haltige Produkte beschränkte. Der gerollte Joint (58.7%) und die Inhalation von Blüten (51.6%) waren für mehr als die Hälfte die häufigste Konsumform aus medizinischen oder Gesundheitsgründen, besonders in Gruppe 1a (Joint: 62.5% und Blüten: 68.8%). Gefolgt von Tinkturen/Ölen (43.3%) und Vaporisierung (37.3%), wobei für Gruppe 1b die Tinkturen/Öle (65.4%) sogar die häufigste Konsumform war. Der gerollte Joint war zudem in allen Gruppen die aktuell häufigste (41.1%) und die wirkungsvollste Konsumform (31.3%). Die weiteren wirkungsvollsten Konsumformen waren die Inhalation von Blüten (17.0%), Einnahme von Tinkturen/Ölen (13.9%) und Vaporisierung (13.5%).

Die wöchentlichen Ausgaben für Cannabisprodukte lagen bei einem Drittel der Befragten unter CHF 20, ein Viertel zahlte CHF 21 bis 50, ein Fünftel CHF 51-100, ein gutes Zehntel CHF 101-200, ein paar wenige 201-500 und drei Personen über CHF 501. Die Befragten bewerteten die Beschaffung der Cannabisprodukte als beträchtliche finanzielle Belastung, insbesondere in Gruppe 1a, wo sie 4.5 von 5 Punkten erreichte. Gruppe 1a stimmte auch der Aussage am meisten zu, dass sie Phasen erleben, in denen sie sehr leiden, weil sie aus finanziellen Gründen keine Cannabisprodukte beschaffen können.

Bei den Faktoren, die bei der Beschaffung von Cannabisprodukten als wichtig erachtet wurden, rangierten mit Abstand die Qualitätsangaben an erster Stelle, gefolgt vom Preis, Angaben zur Höhe des CBD-Gehalts, sowie dem Verkäufer.

Die Symptome haben sich durch Cannabiskonsum für die Hälfte der Befragten "extrem verbessert" und bei einem Drittel "verbessert". Nur eine Person berichtete eine Verschlechterung. Von Nebenwirkungen berichtete ein knappes Drittel sowie in Gruppe 1b und 2 etwas mehr als in 1a und der Gruppe 3. Zu den häufigsten Nebenwirkungen zählten erhöhter Appetit, Mundtrockenheit, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, Energielosigkeit, Trägheit und irritierte/trockene Augen.

Die häufigsten Sorgen im Zusammenhang mit Cannabisprodukten bereiteten Verkehrssanktionen (59.9%), gefolgt von Verurteilungen mit Geldstrafen (55.2%) und der Qualität (51.4%). 42% sorgten sich zudem um Verurteilungen mit Gefängnisstrafen. Gruppe 1a, 2 und 3 sorgte sich stärker um Probleme mit der Kranken- und IV-Versicherung als Gruppe 1b. Letztere hatte überhaupt die höchste Sorgenfreiheit bezüglich aller Bedenken.

Ein unfreiwilliger Unterbruch der Einnahme von Cannabisprodukten lag bei Gruppe 1 viel deutlicher an Beschaffungsproblemen, als bei Gruppe 2 und 3. Gruppe 1a hatte zudem häufiger Probleme mit dem Fahren/Führerscheinentzug als Gruppe 1b, 2 und 3.

1.4 Cannabinoidmedikamente

Bei 53 der befragten Personen (ca. ein Fünftel) besass die ärztliche Behandlungsperson eine Ausnahmebewilligung. Dennoch machte ein Drittel der befragten Personen die von einer ärztlichen Ausnahmebewilligung berichten keinen Gebrauch davon und nahm stattdessen selbst beschaffte Cannabisprodukte ein. Ein weiteres Drittel nahm zusätzlich selbstbeschaffte Cannabisprodukte ein und lediglich ein Drittel nahm nur die Cannabinoidmedikamente ein.

Gesamthaft nahmen 12.3% Cannabinoidmedikamente ein. Der Anteil war erwartungsgemäss höher in Gruppe 1a (30.6%) als in Gruppe 2 (9.6%) und 3 (3.3%). Gruppe 1b lag mit 16.7% dazwischen.

Das Drittel mit Cannabinoidmedikamenten, denen diese nicht genügten und zu zusätzlichen Cannabisprodukten griffen, bewertete eher die Kosten für die Cannabinoidmedikamente ($M = 2.84$), als die fehlende Wirkung ($M = 3.56$) als Grund für den zusätzlichen Cannabisproduktekonsum. Nichts desto trotz zeigte sich im direkten Vergleich von Cannabisprodukten (nicht-verschrieben) und Cannabinoidmedikamenten (ärztlich verschrieben), dass den Cannabisprodukten bessere Effekte und schwächere Entzugserscheinungen zugeschrieben wurden, als den Cannabinoidmedikamenten.

1.5 Fazit

Cannabisprodukte führen für über 96% der Befragten zu einer grundsätzlichen bis extremen Verbesserung der Symptome. Der gerollte Joint ist dabei die verbreitetste Form. Für viele Befragte ist die Einnahme aber mit grossen Sorgen bezüglich Verkehrssanktionen, Verurteilungen mit Geld und Gefängnisstrafen verbunden.

Cannabinoidmedikamente sind für ein Drittel eine Hilfe mit der sie auf eine zusätzliche Einnahme von Cannabisprodukten verzichten können. Für viele sind sie aber mit zu hohen Kosten verbunden. Ein Drittel nimmt trotz Ausnahmebewilligung keine Cannabinoidmedikamente ein. Zusätzlich zu den Cannabinoidmedikamenten nimmt ein Drittel auch nicht-verschriebene Cannabisprodukte aufgrund ihrer besseren Wirkung ein. Viele der Befragten, die auf solche zusätzlichen Cannabisprodukte angewiesen sind, haben Beschaffungsprobleme erlebt und hegen versicherungstechnische und sanktionsrechtliche Sorgen. Die Versorgungslage bei Personen ohne Diagnose (Gruppe 3) ist für Fachpersonen in der Praxis besonders schwierig zu erkennen, da knapp zwei Drittel ihren Cannabiskonsum gegenüber ihrer ärztlichen Behandlungsperson gar nicht erst erwähnen.

1.1 Situation de départ

L'Institut suisse de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF) a établi le présent rapport sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Conformément à l'appel d'offres, l'étude ainsi présentée avait pour objectif d'appréhender avec une plus grande précision trois groupes de consommateurs de cannabis dont la consommation est motivée par des raisons de santé ou des raisons médicales : un groupe 1, qui regroupe des personnes qui pourraient bénéficier d'une autorisation à titre exceptionnel étant donné un diagnostic médical déjà établi. Le groupe 2 réunit les personnes pour qui le diagnostic ne permet pas de bénéficier de cette autorisation. Le groupe 3 enfin rassemble les personnes sans diagnostic. La ventilation dans les groupes a été réalisée à l'aide des diagnostics indiqués par les personnes concernées et compte tenu des éléments probatoires disponibles, évalués sur la base d'une revue de la littérature réalisée auparavant. Cette ventilation ne correspond bien évidemment pas à la procédure suivie par l'OFSP pour l'octroi d'une autorisation à titre exceptionnel, qui permet la prise en compte des circonstances individuelles et des appréciations du médecin. Le groupe 1 a encore été divisé en deux sous-groupes, l'un pour les personnes pour qui il existe des preuves scientifiques claires qui montrent que le médicament est indiqué (1a), et celles pour qui une indication pour le médicament est moins claire, mais probable (1b).

1.2 Échantillonnage

Les données sur lesquelles repose la présente étude ont été recueillies au moyen d'un questionnaire en ligne et, pour une petite partie, dans le cadre d'entretiens téléphoniques. Les réponses de 335 personnes au total ont été analysées. Les caractéristiques démographiques montrent un rapport hommes-femmes relativement équilibré (les femmes représentent 46,6 % du total de l'échantillonnage). Les personnes interrogées ont 41 ans en moyenne, 30 % environ sont bénéficiaires d'une rente AI ou d'une autre rente et 10 % sont au chômage. Parmi les personnes interrogées, 40 % environ disposent d'un revenu inférieur à 41 000 francs.

Les groupes se distinguent nettement les uns des autres concernant les symptômes : si les personnes du groupe 1 (a et b) font état surtout de douleurs générales et de douleurs articulaires et musculaires, dans les groupes 2 et 3, le stress et les symptômes dépressifs prédominent.

Pour un cinquième (n = 53) des personnes interrogées, le médecin dispose d'une autorisation à titre exceptionnel. De manière prévisible, tel est plus souvent le cas dans le groupe 1 (a et b) que dans les groupes 2 et 3. Toutefois, des autorisations à titre exceptionnel existent dans tous les groupes. Pour trois quarts des personnes interrogées, une demande d'autorisation n'a même jamais été déposée. À nouveau de manière prévisible, c'est moins souvent le cas dans le groupe 1 (a et b) que dans les groupes 2 et 3.

1.3 Produits au cannabis

S'agissant des produits au cannabis, la moitié des personnes interrogées recourent à la fois à des produits contenant du THC et à des produits contenant du CBD ; un tiers se limitent aux produits contenant du THC et un dixième consomment uniquement des produits contenant du CBD. Pour plus de la moitié, la forme la plus fréquente de consommation motivée par des raisons de santé ou des raisons médicales consiste dans le joint (58,7 %) et l'inhalation de fleurs (51,6 %), plus particulièrement dans le groupe 1a (joint : 62,5 %, fleurs : 68,8 %). Par ordre de fréquence, les formes de consommation sont ensuite les teintures et huiles (43,3 %) et la vaporisation (37,3 %). Pour le groupe 1b toutefois, les teintures et huiles (65,4 %) représentent la forme de consommation la plus fréquente. Par ailleurs, la forme de consommation la plus fréquente au moment de l'enquête (41,1 %) et la plus efficace (31,3 %) est le joint pour tous les groupes. Par ordre d'efficacité, les formes de consommation sont ensuite l'inhalation de fleurs (17,0 %), l'absorption de teintures ou huiles (13,9 %) et la vaporisation (13,5 %).

Concernant les dépenses hebdomadaires pour des produits au cannabis, elles s'établissent, pour un tiers des personnes interrogées, à moins de 20 francs ; un quart des personnes interrogées dépensent entre 21 et 50 francs, un cinquième entre 51 et 100 francs et un bon dixième de 101 à 200 francs ; un bon dixième dépense entre 201 et 500 francs et trois personnes dépensent plus de CHF 501 francs. Les personnes interrogées considèrent que l'acquisition de produits au cannabis représente une charge financière considérable, plus particulièrement dans le groupe 1a, où cette charge est notée 4,5 points sur 5. Les personnes du groupe 1a sont aussi celles qui sont le plus souvent d'accord avec l'affirmation selon laquelle elles souffrent beaucoup parce qu'elles ne peuvent pas se procurer de produits au cannabis pour des raisons financières.

S'agissant des facteurs jugés importants pour l'acquisition de produits au cannabis, les données relatives à la qualité s'imposent en première place, suivies de loin par le prix, par les données relatives à la teneur en CBD et par le vendeur.

Pour la moitié des personnes interrogées, la consommation de cannabis a entraîné une amélioration extrême des symptômes et pour un tiers, une amélioration. Une seule personne a rapporté une dégradation. Des effets secondaires sont rapportés par un tiers à peine des participants. Les groupes 1b et 2 font état d'un peu plus d'effets secondaires que les groupes 1a et 3. Les effets secondaires les plus fréquents sont un appétit accru, de la sécheresse buccale, des troubles de la mémoire et de la concentration, un manque d'énergie, de l'inertie et des yeux irrités ou secs.

Les préoccupations les plus fréquemment indiquées en lien avec les produits au cannabis sont les sanctions dues au non-respect du code de la route (59,9 %), suivies par les condamnations assorties de peines pécuniaires (55,2 %) et la qualité (51,4 %). Parmi les personnes interrogées, 42 % sont également préoccupés par des condamnations assorties de peines de prison. Les

groupes 1a, 2 et 3 sont plus préoccupés par les problèmes en lien avec l'assurance-maladie et l'assurance-invalidité que le groupe 1b. Ce dernier groupe est par ailleurs le moins préoccupé, quel que soit le sujet de préoccupation.

Pour le groupe 1, une interruption non voulue de la consommation de produits au cannabis est liée beaucoup plus nettement à des difficultés d'approvisionnement que pour les groupes 2 et 3. De surcroît, le groupe 1a connaît plus fréquemment que les groupes 1b, 2 et 3 des problèmes liés à la conduite ou au retrait de permis.

1.4 Médicaments contenant des cannabinoïdes

Cinquante-trois (environ un cinquième) des personnes interrogées indiquent que leur médecin dispose d'une autorisation à titre exceptionnel. Néanmoins, un tiers des personnes interrogées dans ce cas rapportent ne pas faire usage de cette autorisation pour prendre plutôt des produits au cannabis qu'elles se procurent elles-mêmes. Un autre tiers prennent également des produits au cannabis qu'elles se sont procurées elles-mêmes et un tiers seulement ne prennent que les médicaments contenant des cannabinoïdes.

Au total, 12,3 % prennent des médicaments contenant des cannabinoïdes. De manière prévisible, le pourcentage est plus élevé dans le groupe 1a (30,6 %) que dans les groupes 2 (9,6 %) et 3 (3,3 %), les résultats du groupe 1b, de 16,7 %, se situant entre ceux des autres groupes.

Le tiers des personnes qui disposent de médicaments contenant des cannabinoïdes et qui font aussi usage de produits au cannabis car ces médicaments ne leur suffisent pas estiment que la raison pour laquelle elles consomment aussi des produits au cannabis tient plus au coût des médicaments contenant des cannabinoïdes ($M = 2,84$), qu'à un effet insuffisant ($M = 3,56$). Néanmoins, une comparaison directe des produits au cannabis (non prescrits) et des médicaments contenant des cannabinoïdes (prescrits par ordonnance médicale) montre que les produits au cannabis se voient attribuer des effets meilleurs et des symptômes de manque plus faibles que les médicaments contenant des cannabinoïdes.

1.5 Conclusion

Pour plus de 96 % des personnes interrogées, les produits au cannabis entraînent une amélioration générale à extrême des symptômes. Le joint est la forme de consommation la plus répandue. Pour beaucoup de personnes interrogées, la consommation est associée à de vives préoccupations concernant des sanctions dues au non-respect du code de la route, des condamnations assorties de peines pécuniaires ou des peines de prison.

Pour un tiers, les médicaments contenant des cannabinoïdes représentent une aide leur permettant de renoncer à une consommation supplémentaire de produits au cannabis. Mais pour beaucoup, les médicaments sont synonymes de coûts élevés. En dépit d'une autorisation à titre exceptionnel, un tiers ne prend pas de médicaments contenant des cannabinoïdes. En plus des médicaments contenant des cannabinoïdes, un tiers prend également des produits au cannabis, non prescrits, en raison de leur effet meilleur. De nombreuses personnes interrogées qui ont aussi besoin de produits au cannabis connaissent des difficultés pour se les procurer et nourrissent des craintes concernant les assurances et des sanctions pénales. Concrètement, l'approvisionnement des personnes sans diagnostic (groupe 3) est particulièrement difficile à appréhender pour les spécialistes, car près de deux tiers des personnes interrogées ne parlent pas du tout de leur consommation de cannabis à leur médecin.

2 Hintergrund und Einleitung

2.1 Terminologie

In diesem Bericht werden zur präzisen Differenzierung die Begriffe Cannabinoidmedikament und Cannabisprodukt verwendet. Diese definieren sich wie folgt:

Cannabinoidmedikament: ärztlich verschriebenes Medikament auf Basis von Cannabinoiden. Dazu gehören Sativex®, Dronabinol und weitere Öle und Tinkturen. Eine Liste der gebräuchlichsten Cannabinoidmedikamente findet sich auf www.praxis-suchtmedizin.ch (Praxis Suchtmedizin, 2019).

Cannabisprodukt: nicht-verschriebenes Cannabis, das legal oder nicht legal sein kann. Dazu gehören Marihuana (Gras), Haschisch (Harz), CBD-Hanf, Öle und Tinkturen.

2.2 Hintergrund

Der vorliegende Bericht wurde im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) vom Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) gemäss dem Vertrag Nr. 18.008618 «Cannabiskonsum: rekreative oder medizinische Beweggründe» erstellt. Die Vertragsvergabe erfolgte kompetitiv und im Einladungsverfahren. Nebst dem vorliegenden Bericht wurde eine detaillierte Literaturübersicht erstellt, die in einem zusätzlichen Bericht beschrieben ist (Schaub, Dey, & Burri, 2018). Diese Literaturübersicht diente als eine der Grundlagen für den im vorliegenden Bericht angewandten Interviewleitfaden und Online-Fragbogen. Als weitere Grundlage und Vorbereitung dienten Fokusgruppen in der Deutschschweiz und der Romandie mit Schlüsselpersonen aus Medizinischen Cannabisvereinen, Kliniken und Fachverbänden.

Begleitet wurde der Forschungsauftrag von der folgenden Gruppe an Expertinnen und Experten: Prof. Dr. med. Barbara Broers (Somatikerin/Internistin Vizepräsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin, Gründungsmitglied der Schweizerischen Arbeitsgruppe für Cannabis als Medizin (SACM), Mitglied der Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen (EKSF) sowie im Editorial Board der internationalen Zeitschrift "Medical Cannabis and Cannabinoids"). Dr. med. Melanie Joyce Rehli (Anästhesiologin/Schmerzmedizinerin, Leitende Ärztin für Schmerzmedizin am Kantonsspital Graubünden sowie Mitglied der SACM. Dr. med. Catherine Ritter (BAG, Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten). Prof. Dr. med. et. lic. jur. Thomas Zeltner (Arzt/Jurist, Präsident des Verwaltungsrates der Krankenversicherungsgruppe KPT und der Blutspende SRK Schweiz, Stiftungsratspräsident des ISGFs sowie Mitglied verschiedener weiterer Vereine und Stiftungen).

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde in diesem Bericht wo nicht einfach zu vermeiden die männliche Form gewählt. Selbstverständlich ist aber immer auch in gleich berechtigter Weise die weibliche Form damit gemeint.

2.3 Einleitung

Die medizinische Anwendung von Cannabinoiden – mit Ausnahme von Estland, Griechenland und den südlichen ans Mittelmeer angrenzenden Balkanstaaten – ist in ganz Europa de jure zugelassen. Dennoch bestehen grosse Unterschiede in Herstellung und Zugang zu medizinischem Cannabis: In den Niederlanden und in der Tschechischen Republik beispielsweise baut der Staat kontrolliert Medizinalcannabis an. In Italien hat inzwischen der Staat die Armee mit dem Anbau von Medizinalcannabis beauftragt. In Frankreich und erstaunlicherweise auch im sonst sehr drogenliberalem Portugal ist der Zugang zu Medizinalcannabis hingegen vergleichsweise restriktiv. Länder wie die Schweiz, Österreich und Slowenien liegen eher im Mittelfeld, in diesen wurden schon erhebliche Fortschritte im Zugang zu Medizinalcannabis gemacht. Andererseits ist der breite Zugang für Personen mit medizinisch sinnvollen Indikationen aus unterschiedlichen Gründen immer noch nicht möglich.

In der Schweiz kann das BAG seit 2011 Ausnahmegewilligungen für die beschränkte medizinische Anwendung von Cannabis ab einem gesamten THC Gehalt von 1% erteilen. Die Gesuche müssen von der behandelnden Ärztin beziehungsweise vom behandelnden Arzt eingereicht werden. Gesuche betreffen im Allgemeinen die Behandlung von somatischen Pathologien wie Multiple Sklerose, chronische Schmerzen, Krebserkrankungen oder HIV (Kilcher et al. 2017). Ausnahmegewilligungen für Medizinalcannabis werden gemäss BAG hauptsächlich unter anderem bei folgenden Symptomen erteilt: 1. bei chronischen Schmerzzuständen, zum Beispiel bei neuropathischen oder durch Krebs verursachten Schmerzen; 2. bei Spastik und Krämpfen, die durch Multiple Sklerose oder andere neurologische Krankheiten ausgelöst werden und 3. bei Übelkeit und Appetitverlust im Falle einer Chemotherapie. Ein Spezialfall stellt Sativex® dar: Es ist in der Schweiz das einzige Cannabisarzneimittel, das im Falle von Spastik bei Multipler Sklerose heilmittelrechtlich von Swissmedic seit November 2013 zugelassen ist und somit ohne Ausnahmegewilligung des BAG für diese Indikation von Ärztinnen und Ärzten verschrieben werden kann.

In der Schweiz ist der Zugang zu medizinischem Cannabis also mit administrativen Hürden verbunden. Zudem sind die Krankenkassen bis dato nicht verpflichtet, die Kosten zu übernehmen. Eine kürzliche Auswertung aus dem auf freiwilliger Teilnahme basierenden schweizerischen Multiple-Sklerose-Register hat beispielsweise ergeben, dass lediglich rund 13% der daran Teilnehmenden Cannabis (nicht genauer spezifiziert) einnehmen, um Schmerzen oder Spastik zu lindern (Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft, 2018). Knapp die Hälfte davon tut dies auf Anraten eines Arztes bzw. einer Ärztin oder hat zumindest Rücksprache gehalten. Erst bei den MS-Be-

troffenen mit primär oder sekundär progressivem MS-Verlauf sind deutlich mehr Personen zu finden, die Cannabis zu sich nehmen (51%). Es werden bei den MS-Betroffenen also tendenziell zuerst eher klassische Medikamente eingenommen, die von der Krankenkasse übernommen werden, so wie es eigentlich im Kompendium für Sativex® vorgeschrieben ist. Erst wenn diese dann nicht die gewünschte Wirkung bzw. Heilung erzielt haben, werden vermehrt umständlicher erhältliche ärztlich verschriebene Cannabinoidmedikamente (wie Tropfen und Tinkturen, da Sativex® nicht von den Krankenkassen übernommen wird und mit hohen Kosten verbunden ist) oder auf dem Schwarzmarkt erhältliches Cannabis verwendet.

Neben administrativen, sind auch finanzielle Hürden zu bedenken. Es ist damit zu rechnen, dass es eine erhebliche Anzahl an Patienten gibt, die zwar eine Ausnahmenbewilligung bekommen könnten, sich das erforderliche Cannabis mit THC ab 1% aus Kostengründen aber auf dem Schwarzmarkt beschaffen. Eine genauere Betrachtung der Grösse dieser Gruppe und den jeweiligen Konsummotiven könnte ein besseres Verständnis in verschiedenerlei Hinsicht ermöglichen: Ausmass dieser Form der Selbstmedikation mit Cannabis, die damit behandelten Symptome und die gemachten positiven und negativen Erfahrungen. Zudem sollte dieses Vorgehen wertvolle Hinweise für die Ausgestaltung rechtlicher Rahmenbedingungen für den Zugang zu Cannabis zu medizinischen Zwecken liefern.

In der Schweiz fällt sowohl der Besitz als auch der Konsum von Cannabis unter das Betäubungsmittelgesetz (BetmG) und ist somit illegal. Als straffrei gilt gemäss Art. 19b2, wer maximal 10 Gramm für den eigenen Konsum vorbereitet beziehungsweise mit sich führt. Dieses Gesetz trat im Oktober 2013 in Kraft. Seit diesem Zeitpunkt ist der *Besitz* von bis zu 10 Gramm Cannabis entkriminalisiert, es werden also keine Freiheitsstrafen verhängt.

Der *Konsum* von Cannabis ist aber nach wie vor strafbar. Polizeilich beobachteter Konsum kann mit einer Ordnungsbusse von 100 Franken bestraft werden. Das wird kantonal jedoch sehr unterschiedlich gehandhabt (Zobel, Homberg, & Marthaler, 2017). Bei wiederholtem Konsum ist mit höheren Geldbussen zu rechnen.

In einem Bundesgerichtsurteil vom Sommer 2017 urteilten die Richter zu Gunsten eines Mannes, der von der Polizei gebüsst wurde, obschon er eine Cannabismenge von deutlich unter 10 Gramm mit sich führte. Weil diese Person aber nicht beim Konsum ertappt wurde, liege „eine straflose Vorbereitungshandlung“ vor. Mit dem Urteil stellt das Bundesgericht klar, dass der Besitz, nicht aber der Konsum straffrei ist.

Das Führen eines Fahrzeugs mit THC im Blut ist grundsätzlich nicht erlaubt. Der aktuell nachweisbare Grenzwert liegt dabei bei 1,5 Mikrogramm pro Liter Blut. Bei Personen, die Cannabinoidmedikamente auf ärztliche Verschreibung hin einnehmen, gilt die Fahruntfähigkeit nicht bereits als erwiesen, wenn in deren Blut Cannabis nachgewiesen wird (Art. 2 Abs. 2 VRV; SR 741.11). Bei diesen Personen muss im Einzelfall abgeklärt werden, ob die Fahrfähigkeit gegeben ist oder nicht. Auch

wer Cannabis aus medizinischen Gründen einnimmt, darf also nur dann ein Fahrzeug führen, wenn er fahrgeeignet und fahrfähig ist.

Cannabisprodukte mit weniger als 1 % THC und einem hohen Anteil CBD fallen in der Schweiz hingegen nicht unter das BetmG und können in Shops und im Internet gekauft werden. Weitergabe von Cannabis ohne amtliche Genehmigung mit einem THC-Wirkstoffgehalt ab 1 % ist hingegen ein Vergehen, das mit Geld- oder Freiheitsstrafe geahndet wird.

Nebst jenen Patienten, die sich eigentlich für eine Ausnahmegewilligung für ärztlich verschriebene Cannabinoidmedikamente qualifizieren würden, sich den Cannabis aus Kostengründen jedoch auf dem Schwarzmarkt besorgen, gibt es wenig bekannte weitere Gruppen, welche sowohl illegal beschafftes Cannabis als auch in der Schweiz legal erhältliches Cannabidiol (CBD) zur Selbstmedikation einnehmen. In Frage kommen einerseits Personen, die eine ärztliche Diagnose haben und beispielsweise aufgrund einer Internetrecherche Cannabis oder CBD mit oder ohne Rücksprache mit der behandelnden Fachperson einnehmen. Andererseits gibt es sicherlich auch Personen die sich auch ohne je eine Fachperson zu konsultieren ein für sie belastendes physisches oder psychisches, medizinisch begründbares oder auch nicht begründbares Leiden mit Cannabis oder CBD therapieren.

Diesbezüglich wurde im Sommer 2018 eine breit über das Internet und Social Media rekrutierte kurze Studie durchgeführt (Zobel, Notari, Schneider, & Rudmann, 2018), bei welcher insgesamt über 1500 in der Schweiz lebende Personen befragt wurden, die bereits mindestens einmal CBD-Cannabis konsumiert hatten. Rund zwei Drittel unter diesen konsumieren aktuell (also in den letzten 30 Tagen) CBD, und fast ein Drittel der Letzteren konsumiert das Produkt jeden Tag. Die aktuellen Konsumenten bewerten die Wirkungen von CBD positiv, speziell bezüglich Schlaf, Stress und allgemeinem Wohlbefinden. Die Ansichten sind hingegen geteilt bezüglich der Konzentrationsfähigkeit und dem Energielevel. Was die Effekte auf Krankheiten und ihre Symptome angeht lässt sich folgendes feststellen: Die Meinungen sind sehr positiv bezüglich Schmerzen und Entzündungen sowie bezüglich Angst- und Depressionssymptomen. Eine vertiefte Analyse ermöglichte es, fünf Typen-Profilen von CBD-Konsumierenden zu erörtern. Beim ersten Profil handelte es sich mehrheitlich um Frauen und im Durchschnitt um ältere Menschen, die CBD zu medizinischen Zwecken oder zum Wohlbefinden in Form von Öl verwendeten, und daneben kein illegales Cannabis konsumierten. Beim zweiten Profil handelte es sich um Menschen mit Krankheiten, die auch illegales Cannabis konsumierten. Sie nutzen CBD in Blütenform, in höherer Frequenz und mit einem grösseren Budget. Beim dritten Profil handelt es sich um eher junge Menschen, die CBD aus Gründen des Wohlbefindens ergänzend zum illegalen Cannabis konsumierten. Das vierte Profil war das unter den Befragten weitaus am Häufigsten vorkommende. Dabei handelte es sich um eher junge Konsumenten von illegalem Cannabis, die diesen Konsum mit CBD mischen und somit den Bedarf von THC haltigem Cannabis vermindern. Schliesslich wurde ein fünftes Profil von Neugierigen

identifiziert, die illegales Cannabis konsumierten und die sich einfach für die Wirkungen von CBD interessierten.

Generell gilt, dass aufgrund der unterschiedlichen Bioverfügbarkeit und Schädlichkeit auch die unterschiedlichen Einnahmeformen und ihre entsprechenden Präparate zu berücksichtigen sind. Fachärzte empfehlen alternative Einnahmeformen wie das Vaporisieren/Verdampfen oder die orale Einnahme beispielsweise mittels Tinktur/Öle usw. Letztere kann jedoch aufgrund des Herstellverfahren über die Zeit deutlich teurer sein, allerdings immer noch günstiger, als das in der Schweiz zugelassene Sativex®. Eine Übersicht der gebräuchlichsten Cannabinoide und ihren Preisen findet sich unter www.praxis-suchtmedizin.ch (Praxis Suchtmedizin, 2019).

2.4 Fragestellung

Ziel dieser Studie war gemäss Offertausschreibung, drei Gruppen von Cannabiskonsumierenden genauer zu beleuchten, die Cannabis aus gesundheitlichen Gründen konsumieren. Die Gruppen wurden wie folgt umschrieben:

1. *Personen, die sich zwar für eine Ausnahmegewilligung für medizinisches Cannabis qualifizieren und Zugang zu medizinischem Cannabis haben könnten, sich das Cannabis aus Kosten- oder anderen Gründen aber illegal beschaffen.*
2. *Personen, die eine ärztliche Diagnose haben und die Symptome mit illegal beschafftem Cannabis oder legalen CBD-Produkten behandeln.*
3. *Personen, die bestimmte Symptome teils bewusst mit Cannabis behandeln, ohne dass eine ärztlich diagnostizierte Pathologie vorliegt.*

Zwecks Präzisierung wurden diese 3 Gruppen folgendermassen operationalisiert:

Personen, die Cannabis aus medizinischen oder Gesundheitsgründen konsumieren...

Gruppe 1a: ...mit einer ärztlichen Diagnose mit wissenschaftlich klarer Evidenz für eine Indikation.

Gruppe 1b: ...mit einer ärztlichen Diagnose mit wissenschaftlich weniger klarer aber vermuteter Evidenz für eine Indikation.

Gruppe 2: ...mit einer ärztlichen Diagnose mit keiner wissenschaftlichen Evidenz für eine Indikation.

Gruppe 3: ...ohne ärztliche Diagnose.

Aufgrund der Datenlage wurde noch eine Gruppe 4 gebildet, mit Personen die nie oder nie regelmässig aus Gesundheitsgründen Cannabis konsumierten. Jene Personen wurden frühzeitig ans Ende der Umfrage geleitet (bei den Interviews gab es keine Personen aus der Gruppe 4), da sie streng genommen die Einschlusskriterien der Befragung nicht erfüllen.

Notabene befinden sich in allen 4 Gruppen Personen, deren ärztlichen Behandlungsperson eine Ausnahmegewilligung für die Verschreibung von cannabinoidhaltigen Medikamenten hat.

3 Methoden

3.1 Fragebogen

Die knapp 70 Fragen für die Onlineumfrage und das Interview (siehe Kapitel 8) wurden ausführlich in einer Begleitgruppensitzung in Bern am 22. Februar 2019 diskutiert und anschliessend finalisiert. Auf Rat der Begleitgruppe wählten wir zur besseren Unterscheidung und um mögliche Stigmatisierungen zu vermeiden die Bezeichnungen «ärztlich verschriebene Cannabinoidmedikamente» vs. «Cannabis bzw. Cannabisprodukte aus Gesundheitsgründen».

Der Fragebogen, sowie die Ergänzungen für das mündliche Telefoninterview wurden zusammen mit der Studienaufklärung und dem Teilnahmeeinverständnis der Ethikkommission der Philosophischen Fakultät der Universität Zürich vorgelegt sowie am 20.2.2019 als unbedenklich erklärt und bewilligt. Die erhaltenen Anregungen der Ethikkommission wurden umgehend umgesetzt und in der darauffolgenden Woche vom Präsident der Ethikkommission gutgeheissen. Das Einverständnis zur Teilnahme wurde bei Telefoninterviews mündlich und bei der Onlineumfrage digital (angekreuztes Kästchen) gegeben.

3.2 Interviews

Für die Interviews wurden zwei Masterstudierende in Psychologie geschult und durch M. Schaub supervidiert, wobei eine Person bilingual (FR/DE) war. Komplexere Interviews z.B. mit Personen in einem Krankheitsendstadium wurden direkt durch M. Schaub durchgeführt. Die Dauer der Interviews betrug zwischen 25 und maximal 70 Minuten.

Zur Rekrutierung wurden analog wie zur Online Umfrage sämtliche relevanten Vereine, Foren etc. (siehe Anhang 7.1) in drei Wellen zwischen März und Juni 2019 angeschrieben, jedoch keine Vereine, Foren etc. die sich ausschliesslich für die Legalisierung des rekreativen Cannabiskonsums stark machen. Insbesondere der Medical Cannabis Verein Schweiz war eine grosse Unterstützung bei der Vermittlung von Interview- aber auch Fragebogenteilnehmenden.

Bei der Rekrutierung wurde darauf geachtet, dass insbesondere Personen bzw. Personengruppen mit schwereren Erkrankungen und Symptomen die Interviewteilnahme empfohlen wurde. So konnten zusätzliche Rückfragen gestellt und auch komplexere Einnahmeformen und Kombinati-

onen von ärztlich verschriebenen Cannabinoidmedikamenten und Cannabisprodukten detaillierter erfragt werden. Dennoch haben viele Personen mit schweren Erkrankungen bzw. Symptomen auch die Onlinebefragung gewählt. Aufgrund dessen haben die Interviewerinnen mit Unterstützung von zwei Kliniken (107 Personen) und einer spezialisierten ärztlichen Schmerzpraxis (9 Personen) Patienten mit ärztlich verschriebenen Cannabinoidmedikamenten telefonisch kontaktiert, die auf Anfrage der Spitäler die Kontaktaufnahme durch das ISGF einwilligten.

3.3 Online-Umfrage

Die Online-Umfrage wurde mit der open source Software LimeSurvey 3 umgesetzt. Sie wurde dreisprachig (DE / FR / IT) realisiert, war responsive im Design (Mobile/Desktop) und SSL-verschlüsselt. Die Antworten stammen aus dem Zeitraum vom 27.03.2019 bis 21.07.2019.

Die Links zur Umfrage wurden über Kontaktpersonen bei Cannabis-Interessengruppen mittels drei Anfragewellen verbreitet. Gemäss Rückmeldung wurden Links in Facebook-Gruppen, Foren, Wissensportalen, Selbsthilfeportalen und Händler-Websites platziert. Im Anhang finden sich eine Liste der angeschriebenen Vereine/Foren (Kapitel 7.1) und der HTTP-Referrer (Kapitel 7.3). Im Mai wurde eine weitere zusätzliche Rekrutierungswelle für die Onlineumfrage über nichtmedizinische Cannabisvereine versandt, die sich vor allem für die Legalisierung von Cannabis als Freizeitdroge stark machen, um noch mehr Personen aus der Gruppe 3 zu erreichen.

3.4 Qualifikation zur Ausnahmebewilligung

Ausnahmebewilligungen werden der ärztlichen Behandlungsperson durch das BAG nach eingehender Prüfung erteilt. Dieser Prüfprozess kann in dieser Studie nicht simuliert werden, insbesondere nicht die individuellen Umstände und Einschätzungen der ärztlichen Behandlungsperson, die bei einer Ausnahmebewilligung durch das BAG zentral sind. Eine Qualifikation zur Ausnahmebewilligung wird in der vorliegenden Studie durch das Vorhandensein bestimmter Diagnosen konstituiert, für welche die wissenschaftliche Evidenz eine Behandlung durch Cannabinoidmedikamente indiziert. Je nach Diagnose oder Störung ist dies auf Basis der wissenschaftlichen Literatur (Schaub et al., 2018; Vaney et al., 2004; Whiting et al., 2015) klarer oder weniger klar, weshalb Gruppe 1 in zwei Untergruppen eingeteilt wurde: 1a mit wissenschaftlich *klarer Evidenz* für eine Indikation und 1b mit wissenschaftlich *weniger klarer aber vermuteter Evidenz* für eine Indikation. Grundsätzlich prüft und bewilligt das BAG in den allermeisten Fällen sowohl Betroffene aus der Gruppe 1a und der Gruppe 1b. Diese Unterscheidung ist zur differenzierten wissenschaftlichen Sichtweise der vorliegenden Studie getroffen worden, das BAG trifft keine solche Unterscheidung.

In der vorliegenden Studie wurden für Gruppe 1a (klare Evidenz) die folgenden Diagnosen eingeschlossen: chronische Schmerzen (als Diagnose ausgewählt), MS, ALS und Glaukom.

Für Gruppe 1b (weniger klare aber vermutete Evidenz) wurden weitere Störungen mit möglichem chronischen und schmerzhaften Verlauf, Krebs, Neuropathologien, Fibromyalgie und Spastizitäten berücksichtigt. Konkrete Grenzfälle, die hier eingeschlossen wurden, waren z.B. "Komplikationen bei Hüft-OP", Morbus Bechterew, Ehlers-Danlos-Syndrom, Phantomschmerzen, aber auch krampfbezogene Störungen (Friedrich Ataxie). Ausgeschlossen wurden Grenzfälle, in welchen der Schmerz im Normalfall nicht chronisch verläuft, wie z.B. eine Beckenquetschung. Eine vollständige Liste aller Diagnosen und Diagnose-Freitextantworten inklusive ihrer Gruppenzuteilung findet sich im Anhang im Kapitel 7.2.

4 Ergebnisse

4.1 Stichprobenzusammensetzung

Die unbereinigte Gesamtstichprobe von $N = 491$ setzt sich zusammen aus 27 Telefoninterviews und 464 Onlineantworten. Hiervon sind bei 156 (31.8%) Datensätzen zu wenig Daten vorhanden, um eine Gruppenzuweisung zu machen (frühzeitiger Abbruch der Online-Umfrage).

Die bereinigte Stichprobe von $N = 335$ teilt sich auf die vier interessierenden Gruppen wie in Tabelle 1 ersichtlich auf.

Tabelle 1. Teilnehmerverteilung auf die interessierenden Gruppen

		Anzahl	Prozent	Gültige Prozente
Gruppe	1a: gesundheitsbegründeter Konsum mit klar qualifizierender Diagnose	36	7.3	10.8
	1b: gesundheitsbegründeter Konsum mit vermutlich qualifizierender Diagnose	54	11.0	16.1
	2: gesundheitsbegründeter Konsum ohne qualifizierende Diagnose	125	25.5	37.4
	3: gesundheitsbegründeter Konsum ohne Diagnose	61	12.4	17.7
	4: kein gesundheitsbegründeter Konsum (Sprung zu Umfrageende)	59	12.0	17.7
	Gesamt	335	68.2	100.0
Fehlend	Zuwenig Daten für Gruppenzuweisung	156	31.8	
Gesamt		491	100.0	

4.2 Stichprobenbeschreibung (Fragen 1 bis 8)

Tabelle 2. Demographische Stichprobenmerkmale

Merkmal	Ausprägung	Anteil / Wert
---------	------------	---------------

Alter		M = 41.3 Jahre Min = 16 Jahre Max = 87 Jahre SD = 13.4 Jahre
Geschlecht	weiblich männlich	46.6% (n = 156) 53.4% (n = 179)
Zivilstand	ledig	47.5% (n = 159)
	verheiratet	31.0% (n = 104)
	geschieden	12.2% (n = 41)
	eingetragene Partnerschaft	1.2% (n = 4)
	verwitwet	0.3% (n = 1)
Ausbildung	Berufslehre abgeschlossen	37.0% (n = 124)
	Höhere Fachschule	14.0% (n = 47)
	Obligatorische Schule abgeschlossen	11.3% (n = 38)
	Fachhochschule, Pädagogische Hochschule	11.0% (n = 37)
	Universität, ETH	11.0% (n = 37)
	Maturität, Lehrkräfteseminar	5.4% (n = 18)
	1-jährige Ausbildung (10. Schuljahr, Berufswahlschule, Vorlehre etc.)	3.0% (n = 10)
	Obligatorische Schule nicht abgeschlossen	1.5% (n = 5)
Nationalität	Schweiz	64.5% (n = 216)
	Doppelbürger (Schweiz / Ausland)	5.4% (n = 18)
	ausländische Nationalität	29.3 (n = 98)
	Staatenlos	0.9% (n = 3)
Kanton	AG	6.9% (n = 23)
	AI	0.9% (n = 3)
	BE	15.5% (n = 52)
	BL	1.8% (n = 6)
	BS	2.1% (n = 7)
	FR	1.5% (n = 5)
	GE	3.6% (n = 12)
	GL	0.3% (n = 1)
	GR	2.4% (n = 8)
	LU	4.5% (n = 15)
	NE	0.3% (n = 1)
	NW	0.6% (n = 2)
	OW	0.3% (n = 1)
	SG	4.8% (n = 16)

	SH	0.9% (n = 3)
	SO	3.0% (n = 10)
	SZ	0.6% (n = 2)
	TG	2.1% (n = 7)
	TI	1.8% (n = 6)
	VD	2.1% (n = 7)
	VS	0.6% (n = 2)
	ZG	0.6% (n = 2)
	ZH	22.4% (n = 75)
	Deutschland	15.8% (n = 53)
	Frankreich	0.9% (n = 3)
	Österreich	0.6% (n = 2)
	Anderes / keine Angabe	3.3% (n = 11)
Urbanität	Stadt	51.3 (n = 172)
	Land	48.7% (n = 163)
Erwerbstätigkeit	IV/Renten-Empfänger	30.4% (n = 102)
	Vollzeit, angestellt	26.0% (n = 87)
	Teilzeit	16.4% (n = 55)
	Vollzeit, selbständig	11.9% (n = 40)
	Arbeitslos	10.7% (n = 36)
	Student	4.5% (n = 15)
Einkommen	< 41'000	39.7% (n = 133)
	41-60'000	16.7% (n = 56)
	61-80'000	10.7% (n = 36)
	81-100'000	5.4% (n = 18)
	101-120'000	4.2% (n = 14)
	> 121'000	3.6% (n = 12)
Sprache (nur online)	deutsch	84.5% (n = 283)
	französisch	6.6% (n = 22)
	italienisch	0.9% (n = 3)

Wie in Tabelle 2 ersichtlich, hatten die Teilnehmer aus der Stichprobe von N = 335 ein **Durchschnittsalter** von 41 Jahren (16-87 Jahre) und waren im ausgewogenen **Geschlechterverhältnis** (46.6% weiblich (n = 156), 53.4% männlich (n = 179)). Den **Zivilstand** gaben knapp die Hälfte als ledig an (47.5%, n = 159), ein Drittel verheiratet (31.0%, n = 104) und ein Zehntel geschieden (12.2%, n = 41). Das **Bildungsniveau** war bei einem Zehntel auf *Universitätsstufe* (11.0%, n = 37), *Fachhochschulniveau* (11.0%, n = 37), einer *höheren Fachschule* (14.0%, n = 47) oder auf Stufe *obligatorischer Schulabschluss* (11.3%, n = 38). Die meisten haben eine *abgeschlossene Berufslehre* (37.0%, n = 124), ganz wenige eine *Matura* (5.4%, n = 18), ein *Brückenjahr* (3%, n = 10) oder *keinen*

© ISGF 2019

obligatorischen Schulabschluss (1.5%, n = 5). Die **Nationalität** bestand aus zwei Drittel *Schweizern* (64.5%, n = 216), einem Drittel *Ausländern* (29.3%, n = 98), ganz wenigen *Doppelbürgern* (5.4%, n = 18) und 3 *Staatenlosen* (0.9%). Die häufigsten **Wohnkantone** in absteigender Reihenfolge waren: *Zürich* (22.4%, n = 75), *Bern* (15.5%, n = 52), *Aargau* (6.9%, n = 23), *St. Gallen* (4.8%, n = 16), *Luzern* (4.5%, n = 15), *Genf* (3.6%, n = 12), *Solothurn* (3%, n = 10). Der Rest (39.4%, n = 132) bestand aus anderen Kantonen, dem Ausland oder keiner Angabe. Der **Urbanitätsgrad** war sehr ausgeglichen (51.3% Stadt (n = 172), 48.7% Land (n = 163)). Bei der **Erwerbstätigkeit** dominierten die *IV/Renten-Empfänger* zu einem Drittel (30.4%, n = 102), gefolgt von einem Viertel *Vollzeitan-gestellten* (26.0%, n = 87), der Rest teilte sich zu ca. einem Zehntel auf *Arbeitslose* (10.7%, n = 36), *Teilzeitangestellte* (16.4% n = 55) und *Selbstständige* (11.9%, n = 40) auf, vervollständigt durch 4.5% *Studenten* (n = 15). Das **jährliche Einkommen** belief sich für den grössten Teil auf *unter 41'000 CHF* (39.7%, n = 133) und nahm mit grösser werdenden Kategorie ab. Bei *41-60'000* waren es 16.7% (n = 56), bei *61-80'000* noch 10.7% (n = 36), bei *81-100'000* noch 5.4% (n = 18), bei *100-120'000* noch 4.2% (n = 14) und *über 120'000* verdienten noch 3.6% (n = 12). Ein Fünftel (19.7%, n = 66) machte *keine Angaben* dazu. Bei der **Sprache** in der Online-Umfrage wählte die überwiegende Mehrheit *Deutsch* (84.5%, n = 28), während *Französisch* (6.6% n = 22) und *Italienisch* (0.9%, n = 3) sehr gering vertreten war.

4.3 Konsumverhalten Cannabis (Fragen 9 bis 12)

Das **Alter beim Erstkonsum** von Cannabis **aus beliebigen Gründen** lag im Durchschnitt bei 22.2 Jahren und reichte von 8 bis 78 Jahre. Die Gruppen unterschieden sich im Mittelwert zum Teil beträchtlich (Gruppe 1b: 26.8 Jahre versus Gruppe 3: 17.7 Jahre), aber waren im Median sehr ähnlich (16 - 18 Jahre). Das **Alter beim Erstkonsum aus gesundheitlichen Gründen** lag im Durchschnitt bei 32.3 Jahren und reichte von 6 bis 78 Jahre. Die Gruppen unterschieden sich sowohl im Mittelwert wie auch dem Median (siehe Tabelle 3). Die **Anzahl Konsumjahre aus jeglichen Gründen** lag im Durchschnitt bei 13.6 Jahren. Die **Anzahl Konsumjahre aus gesundheitlichen Gründen** lag im Durchschnitt bei 10.3 Jahren.

Tabelle 3: [Fragen 9-12] Konsumverhalten Cannabis

	Gruppe					
	1a	1b	2	3	4	Gesamt
Alter Erstkonsum (jegliche Gründe) n = 334	M = 23.0 MD = 17 SD = 13.9 MIN = 12 MAX = 74	M = 26.8 MD = 18 SD = 16.8 MIN = 8 MAX = 78	M = 22 MD = 17 SD = 12.5 MIN = 8 MAX = 77	M = 17.7 MD = 16 SD = 9.4 MIN = 11 MAX = 74	M = 22.7 MD = 16 SD = 14.2 MIN = 12 MAX = 67	M = 22.2 MD = 17 SD = 13.4 MIN = 8 MAX = 78
Alter Erstkonsum (gesundheitliche)	M = 31.2 MD = 30 SD = 13.6	M = 39.9 MD = 41.5 SD = 14.9	M = 30.7 MD = 28 SD = 13.8	M = 27.4 MD = 24 SD = 12.5	M = 36.1 MD = 35 SD = 14.6	M = 32.3 MD = 30 SD = 14.3

Gründe) n = 305	MIN = 6 MAX = 74	MIN = 16 MAX = 78	MIN = 10 MAX = 77	MIN = 10 MAX = 74	MIN = 18 MAX = 72	MIN = 6 MAX = 78
Konsumjahre (jeglicher Grund) n = 270	M = 13.6 MD = 11 SD = 12.7 MIN = 0.2 MAX = 48.3	M = 10.6 MD = 4 SD = 11.7 MIN = 0.2 MAX = 45.0	M = 14.1 MD = 12 SD = 12.6 MIN = 0.1 MAX = 61.3	M = 14.8 MD = 12 SD = 11.9 MIN = 0.2 MAX = 54.0	M = 14.3 MD = 14.1 SD = 10.9 MIN = 1.0 MAX = 42.0	M = 13.6 MD = 10 SD = 12.2 MIN = 0.1 MAX = 61.3
Konsumjahre (gesundheitli- cher Grund) n = 263	M = 10.7 MD = 9 SD = 10 MIN = 0.2 MAX = 40.3	M = 7.9 MD = 4 SD = 11 MIN = 0.1 MAX = 51.0	M = 11.2 MD = 6 SD = 11.1 MIN = 0.1 MAX = 61.3	M = 10.2 MD = 8 SD = 10.4 MIN = 0.1 MAX = 47.2	*	M = 10.3 MD = 6 SD = 10.8 MIN = 0.1 MAX = 61.3

* Frage wurde in Gruppe 4 nicht mehr gestellt

Legende: M = Mittelwert, MD = Median, SD = Standardabweichung, MIN = Minimalwert, MAX = Maximalwert.

4.4 Symptome (Frage 13)

Tabelle 4. Übersicht der drei häufigsten Symptome pro Gruppe.

Gruppe			
1a	1b	2	3
Schmerzen allgemein (72.2%, n = 26)	Schmerzen allgemein (66.7%, n = 36)	Stress (52.8%, n = 66)	Stress (75.4%, n = 46)
Muskelschmerzen (55.6%, n = 20)	Entzündungen (42.6%, n = 23)	Depressive Symptome (41.6%, n = 52)	Depressive Symptome (50.8%, n = 31)
Gelenkschmerzen (55.6%, n = 20)	Muskelschmerzen (37.0%, n = 20)	Schmerzen allgemein (36.0%, n = 45)	Freizeitkonsum (42.6%, n = 26)

Tabelle 4 zeigt die drei häufigsten Symptome nach Gruppe. Am Ende des Abschnitts ist die vollständige Tabelle (Tabelle 5) aller 21 erhobenen Symptome und im Anhang als Balkendiagramm (Abschnitt 7.4). Gruppe 4 hat diese und alle weiteren Frage nicht mehr beantwortet. Es zeigten sich die folgenden Auffälligkeiten.

Symptome, die eher bei Gruppe 1 überwiegen

Schmerzen allgemein kreuzten Gruppe 1a (72.2%, n = 26) und 1b (66.7%, n = 36) weitaus häufiger an als Gruppe 2 (36.0%, n = 45) und Gruppe 3 (41%, n = 25). Ganz ähnlich aber seltener bei **Muskelspasmen** (Gruppe 1a mit 36.0%, n = 20 und Gruppe 1b mit 37.0%, n = 20 gegenüber Gruppe 2 mit 8.8%, n = 11 und Gruppe 3 mit 13.1%, n = 8). Bei **Entzündungen** überwiegen Gruppe 1a

(41.7%, n = 15) und 1b (42.6%, n = 23) deutlich gegenüber Gruppe 3 (18.0%, n = 11) aber nicht so sehr gegenüber Gruppe 2 (32.8%, n = 41). Bei **Muskelschmerzen** und **Gelenkschmerzen** überwiegte Gruppe 1a (beide 55.6%, n = 20) gegenüber den anderen drei Gruppen (23.2% bis 37.0%). Hier zeigte sich ein deutlicher Unterschied innerhalb Gruppe 1.

Unterschiede innerhalb Gruppe 1

Gruppe 1a war häufiger als 1b von **Muskelschmerzen** (55.6%, n = 20 versus 37.0%, n = 20) und **Gelenkschmerzen** (55.6%, n = 20 versus 35.2%, n = 19) betroffen. Ebenso war bei **depressiven Symptomen** Gruppe 1a (36.1%, n = 13) häufiger als Gruppe 1b (18.5%, n = 10) betroffen. Umgekehrt war Gruppe 1b leicht häufiger betroffen als Gruppe 1a, wenn es um **Appetitanregung** (1b mit 27.8%, n = 15 gegenüber 1a mit 16.7%, n = 6) und **Übelkeit** (1b mit 14.8%, n = 8 gegenüber 1a mit 5.6%, n = 2) ging.

Symptome, die eher bei Gruppe 2 und 3 überwiegen

Die Symptome die bei Gruppe 2 und 3 eher gegenüber Gruppe 1a und 1b überwiegen, waren **Stress** (Gruppe 3 mit 75.4%, n = 46 und Gruppe 2 mit 52.8%, n = 66 gegenüber Gruppe 1a mit 27.8%, n = 10 und Gruppe 1b mit 24.1%, n = 13), **Reizbarkeit / Aggression** (Gruppe 3 mit 34.4%, n = 21 und Gruppe 2 mit 30.4%, n = 38 gegenüber Gruppe 1a mit 11.1%, n = 4 und Gruppe 1b mit 5.6%, n = 3), **soziale Überforderung** (Gruppe 3 mit 19.7%, n = 12 und Gruppe 2 mit 32.0%, n = 40 gegenüber Gruppe 1a mit 11.1%, n = 4 und Gruppe 1b mit 5.6%, n = 3) und **Freizeitkonsum** (Gruppe 3 mit 42.6%, n = 26, Gruppe 2 mit 26.4%, n = 33 gegenüber Gruppe 1a mit 11.1%, n = 4 und Gruppe 1b mit 11.1%, n = 6). Auch **depressive Symptome** überwiegen in Gruppe 2 (41.6%, n = 52) und 3 (50.8%, n = 31) gegenüber Gruppe 1b (18.5%, n = 10) aber nur leicht gegenüber Gruppe 1a (36.1%, n = 13).

Symptome, die weniger auffällig waren

Nur geringfügige Unterschiede fanden sich bei **Kopfschmerzen**, die in Gruppe 3 (31.1%, n = 19) ganz leicht häufiger als in den anderen drei Gruppen (16.8% bis 25.0%, n = 9 bis 21) angekreuzt wurden und **Angstzuständen**, die in Gruppe 2 (32.0%, n = 40) etwas häufiger als in den anderen Gruppen (11.1% bis 19.4%, n = 6 bis 10) auftraten. Allgemein **selten** waren in allen 4 Gruppen die Symptome **Phantomschmerzen** (2.8% bis 5.6%, n = 1 bis 4), **Augendruck** (1.9% bis 8.3%, n = 1 bis 6), **Psychosen** (0% bis 6.6%, n = 0 bis 4), **Manien** (0% bis 2.4%, n = 0 bis 3) und **Appetit zügeln** (1.6% bis 5.6%, n = 1 bis 2). Auch **Tremor** (3.3% bis 13.9%, n = 2 bis 11) war eher selten – am häufigsten in Gruppe 1a mit 13.9% (n = 5). Ebenso **Entzugserscheinungen** (2.8% bis 11.5%, n = 1 bis 11), die noch am häufigsten in Gruppe 3 mit 11.1% (n = 7) waren.

Tabelle 5: [Frage 13] Welche Symptome stehen bei Ihnen beim Konsum von Cannabis aus Gesundheitsgründen im Vordergrund?

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
Schmerzen allgemein	72.2% (n = 26)	66.7% (n = 36)	36.0% (n = 45)	41.0% (n = 25)	47.8% (n = 132)
Muskelschmerzen	55.6% (n = 20)	37.0% (n = 20)	23.2% (n = 29)	31.1% (n = 19)	31.9% (n = 88)
Gelenkschmerzen	55.6% (n = 20)	35.2% (n = 19)	28.0% (n = 35)	24.6% (n = 15)	32.2% (n = 89)
Kopfschmerzen	25.0% (n = 9)	20.4% (n = 11)	16.8% (n = 21)	31.1% (n = 19)	21.7% (n = 60)
Phantomschmerz	2.8% (n = 1)	5.6% (n = 3)	3.2% (n = 4)	3.3% (n = 2)	3.6% (n = 10)
Muskelspasmen	36.1% (n = 13)	27.8% (n = 15)	8.8% (n = 11)	13.1% (n = 8)	17.0% (n = 47)
Tremor / Unkontrollierbares Zittern	13.9% (n = 5)	9.3% (n = 5)	8.8% (n = 11)	3.3% (n = 2)	8.3% (n = 23)
Augendruck	8.3% (n = 3)	1.9% (n = 1)	4.8% (n = 6)	6.6% (n = 4)	5.1% (n = 14)
Entzündungen	41.7% (n = 15)	42.6% (n = 23)	32.8% (n = 41)	18.0% (n = 11)	32.6% (n = 90)
Stress	27.8% (n = 10)	24.1% (n = 13)	52.8% (n = 66)	75.4% (n = 46)	48.9% (n = 135)
Angstzustände	19.4% (n = 7)	11.1% (n = 6)	32.0% (n = 40)	16.4% (n = 10)	22.8% (n = 63)
Depressive Symptome	36.1% (n = 13)	18.5% (n = 10)	41.6% (n = 52)	50.8% (n = 31)	38.4% (n = 106)
Psychosen	.0% (n = 0)	.0% (n = 0)	3.2% (n = 4)	6.6% (n = 4)	2.9% (n = 8)
Manien	.0% (n = 0)	.0% (n = 0)	2.4% (n = 3)	.0% (n = 0)	1.1% (n = 3)
Appetit zügeln	5.6% (n = 2)	1.9% (n = 1)	1.6% (n = 2)	3.3% (n = 2)	2.5% (n = 7)
Appetit anregen	16.7% (n = 6)	27.8% (n = 15)	24.0% (n = 30)	26.2% (n = 16)	24.3% (n = 67)
Entzugerscheinungen	2.8% (n = 1)	3.7% (n = 2)	8.8% (n = 11)	11.5% (n = 7)	7.6% (n = 21)

Reizbarkeit / Aggressionen	11.1% (n = 4)	5.6% (n = 3)	30.4% (n = 38)	34.4% (n = 21)	23.9% (n = 66)
Übelkeit	5.6% (n = 2)	14.8% (n = 8)	7.2% (n = 9)	23.0% (n = 14)	12.0% (n = 33)
Soziale Überforderung	11.1% (n = 4)	5.6% (n = 3)	32.0% (n = 40)	19.7% (n = 12)	21.4% (n = 59)
Freizeitkonsum	11.1% (n = 4)	11.1% (n = 6)	26.4% (n = 33)	42.6% (n = 26)	25.0% (n = 69)

4.5 Diagnosen (Frage 14 bis 16)

Die erhobenen Diagnosen waren die Grundlage für die Gruppeneinteilung (siehe Methodenkapitel 3.4), weshalb hier ein Gruppenvergleich kein Sinn ergibt. Im Anhang 7.1 findet sich die komplette Liste. Erwähnt seien hier lediglich die häufigsten Diagnosen im zweistelligen Häufigkeitsbereich in absteigender Reihenfolge: **Chronische Schmerzen** (n = 23), **ADHS/ADS** (n = 21), **Multiple Sklerose** (n = 11), **Morbus Crohn / Colitis ulcerosa** (n = 10), **Rheuma** (n = 10) und **Posttraumatische Belastungsstörung** (n = 10).

4.6 Ärztliche Erfahrungen (Fragen 17 bis 26)

Die **Empfehlung zur Symptombehandlung mit Cannabinoidmedikamenten** hat *die ärztliche Behandlungsperson* in 17.4% (n = 48) der Fälle gegeben. Demgegenüber stehen 46.0% (n = 127) der Teilnehmenden die *von sich aus* das Thema angeschnitten haben und 36.% (n = 101) bei denen dies *nie thematisiert* wurde. Die Aufteilung auf die vier Gruppen ist in Tabelle 6 zu sehen.

Tabelle 6: [Frage 17] Hat Ihr/e behandelnde/r Arzt/in Ihnen zur Symptombehandlung mit Cannabinoidmedikamenten geraten?

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
Nein, ich habe das Thema angeschnitten	47.2% (n = 17)	50.0% (n = 27)	52.0% (n = 65)	29.5% (n = 18)	46% (n = 127)
Nein, es wurde noch nie thematisiert	16.7% (n = 6)	20.4% (n = 11)	38.4% (n = 48)	59% (n = 36)	36.6% (n = 101)
Ja, er/sie hat es mir vorgeschlagen	36.1% (n = 13)	29.6% (n = 16)	9.6% (n = 12)	11.5% (n = 7)	17.4% (n = 48)
Gesamt	100% (n = 36)	100% (n = 54)	100% (n = 125)	100% (n = 61)	100% (n = 276)

Über eine **Ausnahmebewilligung** verfügt die ärztliche Behandlungsperson bei einem Fünftel (19.4%, n = 53) der Befragten, während drei Viertel (72.5%, n = 198) *nie einen Antrag gestellt* hatten. Aufgeteilt auf die vier Gruppen (siehe Tabelle 7) zeigte sich wenig überraschend, dass in Gruppe 1a und 1b häufiger eine Bewilligung und seltener keine Antragsstellung vorzufinden ist, als in Gruppe 2 und 3.

Tabelle 7: [Frage 18] Verfügt Ihr Arzt aufgrund Ihrer Erkrankung über eine Ausnahmebewilligung für Cannabinoidmedikamente?

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
Nein, der Antrag wird noch evaluiert	13.9% (n = 5)	5.6% (n = 3)	3.3% (n = 4)	4.9% (n = 3)	5.5% (n = 15)
Nein, Antrag wurde zurückgewiesen	5.6% (n = 2)	5.6% (n = 3)	0% (n = 0)	3.3% (n = 2)	2.6% (n = 7)
Nein, es wurde nie ein Antrag gestellt	44.4% (n = 16)	57.4% (n = 31)	80.3% (n = 98)	86.9% (n = 53)	72.5% (n = 198)
Ja	36.1% (n = 13)	31.5% (n = 17)	16.4% (n = 20)	4.9% (n = 3)	19.4% (n = 53)
Gesamt	100% (n = 36)	100% (n = 54)	100% (n = 122)	100% (n = 61)	100% (n = 273)

Nach der erteilten Ausnahmebewilligung von Cannabinoidmedikamenten war bei den 53 Teilnehmenden die Folge, dass sie in einem Drittel (30.6%, n = 15) sie *trotzdem nicht nahmen*, sondern auf nicht-verschriebenes Cannabis zurückgriffen. Gleich viele nehmen *nur* noch das Cannabinoidmedikament (30.6%, n = 15) und ein grösserer Drittel (38.8%, n = 19) nahm *beides* (siehe Tabelle 8).

Tabelle 8: [Frage 19] Hat die Legalisierung [gemeint ist die Bewilligung] von Cannabinoidmedikamenten dazu geführt, dass Sie ihr zuvor konsumiertes Cannabis aus Gesundheitsgründen absetzen/zu verschriebenen Cannabinoidmedikamenten wechseln konnten? (Subgruppe mit Bewilligung)

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
Nein, ich nehme nach wie vor nur nicht verschriebenes Cannabis aus Gesundheitsgründen	15.4% (n = 2)	35.7% (n = 5)	40% (n = 8)	0% (n = 0)	30.6% (n = 15)
Ja, ich nehme nur noch Cannabinoidmedikamente	46.2% (n = 6)	28.6% (n = 4)	20% (n = 4)	50% (n = 1)	30.6% (n = 15)

Ja, aber ich nehme nach wie vor auch noch nicht verschriebenes Cannabis aus Gesundheitsgründen	38.5% (n = 5)	35.7% (n = 5)	40% (n = 8)	50% (n = 1)	38.8% (n = 19)
Gesamt	100% (n = 13)	100% (n = 14)	100% (n = 20)	100% (n = 2)	100% (n = 49)

Cannabinoidmedikamente wurden von der Hälfte (52.1%, n = 25) als *Ersatz für ärztliche verschriebene Medikamente* genommen. Keiner aus Gruppe 3 (0%, n = 0) nahm sie als *reine Selbstmedikation* und nur Gruppe 1 (23.1%, n = 3) als *Zusatzmedikation* (siehe Tabelle 9). Eine fast gleiche Drittelung (siehe Tabelle 10) ergab sich bei der Frage, ob *zusätzlich zum verschriebenen auch noch selbst beschafftes Cannabis* konsumiert wurde (35.4%, n = 17) oder *nur das verschriebene Cannabinoidmedikament* (33.3%, n = 16) oder *nur selbst-beschaffte Cannabisprodukte* (31.3%, n=15).

Tabelle 9: [Frage 20] Nehmen Sie Cannabinoidmedikamente als Zusatzmedikation oder als Ersatz für andere verschriebene Medikamente? (Subgruppe mit Bewilligung)

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
Nur als Zusatzmedikation	23.1% (n = 3)	0% (n = 0)	0% (n = 0)	0% (n = 0)	6.3% (n = 3)
Sowohl als auch	23.1% (n = 3)	33.3% (n = 5)	29.4% (n = 5)	33.3% (n = 1)	29.2% (n = 14)
Als Ersatz für ärztlich verschriebene Medikamente	46.2% (n = 6)	46.7% (n = 7)	58.8% (n = 10)	66.7% (n = 2)	52.1% (n = 25)
Als reine Selbstmedikation	7.7% (n = 1)	20% (n = 3)	11.8% (n = 2)	0% (n = 0)	12.5% (n = 6)
Gesamt	100% (n = 13)	100% (n = 15)	100% (n = 17)	100% (n = 3)	100% (n = 48)

Tabelle 10: [Frage 21] Brauchen Sie nebst dem vom Arzt verschriebenen Cannabinoidmedikament noch zusätzlich, selbst beschafftes Cannabis? (Subgruppe mit Bewilligung)

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
Lediglich das verschriebene Cannabinoidmedikament	53.8% (n = 7)	26.7% (n = 4)	29.4% (n = 5)	0% (n = 0)	33.3% (n = 16)
Zusätzlich zum verschriebenen auch noch selbst beschaffte Cannabisprodukte	15.4% (n = 2)	46.7% (n = 7)	35.3% (n = 6)	66.7% (n = 2)	35.4% (n = 17)

Lediglich selbst beschaffte Cannabisprodukte	30.8% (n = 4)	26.7% (n = 4)	35.3% (n = 6)	33.3% (n = 1)	31.3% (n = 15)
Gesamt	100% (n = 13)	100% (n = 15)	100% (n = 17)	100% (n = 3)	100% (n = 48)

Bei **Teilnehmenden die nicht nur das verschriebene Cannabinoidmedikament einnehmen**, wurden die Gründe erfragt - sowohl als Freitextantworten (siehe Tabelle 56 im Anhang), wie auch nach fünf vordefinierten Gründen zur Bewertung vorgelegt (siehe Tabelle 11 **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**). Von den 19 relevanten Teilnehmenden dieser Frage ergab sich kein stark ausgeprägtes Muster. Bei einer Skalenmitte von 3 und einem Range von 1 - 5 war der *Preis* ein leicht seltener zutreffender Grund ($M = 2.84$), dafür die *mangelnde* ($M = 3.56$) oder *fehlende* ($M = 3.53$) *Wirksamkeit* ein leicht häufiger zutreffender Grund. Eine Betrachtung der einzelnen Gruppen macht jedoch bei den geringen Fallzahlen keinen Sinn.

Tabelle 11: [Frage 23] Ich nenne Ihnen jetzt noch zusätzliche Gründe und hätte gerne, dass Sie auf einer Skala von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 5 (trifft ganz zu) angeben, wie sehr dies auf Sie zutrifft. (Subgruppe mit Bewilligung)

	Gruppe				
	1a (n = 3)	1b (n = 7)	2 (n = 6)	3 (n = 3)	Gesamt (n = 19)
Produkt wirkt zu wenig	M = 2.33	M = 2.71	M = 3.33	M = 5.00	M = 3.56
Produkt wirkt gar nicht	M = 2.00	M = 3.00	M = 3.50	M = 3.67	M = 3.53
Zu wenig verschrieben (Dosis)	M = 2.67	M = 2.57	M = 3.67	M = 5	M = 3.34
Zu viele Nebenwirkungen	M = 3.00	M = 2.71	M = 3.00	M = 2.33	M = 3.16
Zu teuer	M = 2.67	M = 3.29	M = 2.00	M = 3.33	M = 2.84

Das **Absetzen von anderen verschriebenen Medikamenten** war für die 53 Teilnehmenden mit erteilter Ausnahmegewilligung in der *Mehrheit vollständig möglich* (60.4%, n = 29). Die Dosis konnte in einem Fünftel (22.9%, n = 11) *signifikant reduziert* oder zumindest *ein wenig geringer dosiert* (4.2%, n = 2) werden. Einem Zehntel (12.6%, n = 6) war keine Reduktion oder Absetzung möglich (siehe Tabelle 12).

Tabelle 12: [Frage 24] War es Ihnen aufgrund der Cannabinoidmedikamente möglich, andere verschriebene Medikamente zu reduzieren oder abzusetzen? (Subgruppe mit Bewilligung)

	Gruppe
--	--------

	1a	1b	2	3	Gesamt
Nein	23.1% (n = 3)	6.7% (n = 1)	5.9% (n = 1)	33.3% (n = 1)	12.5% (n = 6)
Ja, ich habe sie ganz absetzen können	53.8% (n = 7)	60% (n = 9)	64.7% (n = 11)	66.7% (n = 2)	60.4% (n = 29)
Ja, ich konnte die Dosis signifikant reduzieren	15.4% (n = 2)	33.3% (n = 5)	23.5% (n = 4)	0% (n = 0)	22.9% (n = 11)
Ja, ich konnte die Dosis ein wenig reduzieren	7.7% (n = 1)	0% (n = 0)	5.9% (n = 1)	0% (n = 0)	4.2% (n = 2)
Gesamt	100% (n = 13)	100% (n = 15)	100% (n = 17)	100% (n = 3)	100% (n = 48)

Die Empfehlung zur Symptombehandlung mit nicht-verschreibbaren Cannabisprodukten hat der *behandelnde Arzt* in 14.5% (n = 38) der Fälle gegeben. Demgegenüber stehen 37.8% (n = 99) der Teilnehmenden die *von sich aus* das Thema angeschnitten haben und 47.7% (n = 125) bei denen es *nie thematisiert* wurde. Die Aufteilung auf die vier Gruppen ist in Tabelle 13 zu sehen.

Tabelle 13: [Frage 25] Hat Ihr/e behandelnde/r Arzt/in Ihnen zur Symptombehandlung mit nicht-verschreibbaren Cannabisprodukten aus Gesundheitsgründen geraten?

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
Nein, ich habe das Thema angeschnitten	34.3% (n = 12)	46.2% (n = 24)	42.9% (n = 51)	21.4% (n = 12)	37.8% (n = 99)
Nein, es wurde noch nie thematisiert	34.3% (n = 12)	36.5% (n = 19)	46.2% (n = 55)	69.6% (n = 39)	47.7% (n = 125)
Ja, er/sie hat es mir vorgeschlagen	31.4% (n = 11)	17.3% (n = 9)	10.9% (n = 13)	8.9% (n = 5)	14.5% (n = 38)
Gesamt	100% (n = 35)	100% (n = 52)	100% (n = 119)	100% (n = 56)	100% (n = 262)

Die ärztliche Behandlungsperson weiss vom Cannabiskonsum in zwei Dritteln der Fälle. Die Hälfte (50.4%, n = 132) *weiss und unterstützt* es und 15.3% (n = 40) *wissen und lehnen es ab*. Ein Drittel (34.4%, n = 90) hat die ärztliche Behandlungsperson nicht eingeweiht. (siehe Tabelle 14).

Tabelle 14: [Frage 26] Weiss Ihr/e behandelnde/r Arzt/in, dass Sie (nicht ärztlich verschriebene) Cannabisprodukte aus Gesundheitsgründen konsumieren?

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt

Nein	30.6% (n = 11)	23.5% (n = 12)	27.7% (n = 33)	60.7% (n = 34)	34.4% (n = 90)
Ja, aber er/sie lehnt es ab	22.2% (n = 8)	9.8% (n = 5)	17.6% (n = 21)	10.7% (n = 6)	15.3% (n = 40)
Ja, er/sie unterstützt es	47.2% (n = 17)	66.7% (n = 34)	54.6% (n = 65)	28.6% (n = 16)	50.4% (n = 132)
Gesamt	100% (n = 36)	100% (n = 51)	100% (n = 119)	100% (n = 56)	100% (n = 262)

Gesamthaft nehmen 12.3% (n = 34) Cannabinoidmedikamente ein, erwartungsgemäss viel mehr in Gruppe 1a (30.6%, n = 11) als in Gruppe 2 (9.6%, n = 12) und 3 (3.3%, n = 2). Gruppe 1b liegt mit 16.7% (n = 9) irgendwo dazwischen (siehe Tabelle 15).

Tabelle 15: [Auf Basis von Frage 19] Anteil der Personen die Cannabinoidmedikamente einnehmen in Relation zur jeweiligen Gruppenpopulation

	Gruppe				
	1a (n = 36)	1b (n = 54)	2 (n = 125)	3 (n = 61)	Gesamt (n = 276)
Ja, ich nehme nur noch Cannabinoid-medikamente					
oder					
Ja, aber ich nehme nach wie vor auch noch nicht verschriebenes Cannabis aus Gesundheitsgründen	30.6% (n = 11)	16.7% (n = 9)	9.6% (n = 12)	3.3% (n = 2)	12.3% (n = 34)

4.7 Konsumfrequenz (Fragen 27 bis 32)

Der **letzte Konsum von Cannabisprodukten** aus Gesundheitsgründen war bei der Mehrheit der Teilnehmenden *heute* (58.2%, n = 149) oder *gestern* (24.2%, n = 62). Bis auf Gruppe 3, bei welcher der Konsum etwas länger her ist, unterschieden sich die Gruppen kaum (siehe Tabelle 16).

Tabelle 16: [Frage 27] Wann haben Sie zum letzten Mal Cannabisprodukte aus Gesundheitsgründen konsumiert?

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt

Heute	64.7% (n = 22)	62.7% (n = 32)	61.5% (n = 72)	42.6% (n = 23)	58.2% (n = 149)
Gestern	23.5% (n = 8)	19.6% (n = 10)	24.8% (n = 29)	27.8% (n = 15)	24.2% (n = 62)
Vor ein paar Tagen	5.9% (n = 2)	7.8% (n = 4)	5.1% (n = 6)	9.3% (n = 5)	6.6% (n = 17)
Vor ca. einer Woche	2.9% (n = 1)	2% (n = 1)	3.4% (n = 4)	9.3% (n = 5)	4.3% (n = 11)
Vor ca. zwei Wochen	2.9% (n = 1)	2% (n = 1)	1.7% (n = 2)	1.9% (n = 1)	2% (n = 5)
Vor ca. einem Monat	0% (n = 0)	0% (n = 0)	0.9% (n = 1)	5.6% (n = 3)	1.6% (n = 4)
Länger als 1 Monat her	0% (n = 0)	5.9% (n = 3)	2.6% (n = 3)	3.7% (n = 2)	3.1% (n = 8)
Gesamt	100% (n = 34)	100% (n = 51)	100% (n = 117)	100% (n = 54)	100% (n = 256)

Die **Häufigkeit des Konsums von Cannabisprodukten** aus Gesundheitsgründen wurde von der Mehrheit (57.4%, n = 147) mit *mehrmals täglich* beantwortet, gefolgt von einem Fünftel täglich (19.9%, n = 51). Bei den Gruppenunterschieden fällt auf, dass Gruppe 3 seltener (46.3%, n = 25) *mehrmals täglich* wählte, als der Durchschnitt, dafür von allen Gruppen am häufigsten *nach Bedarf* (13.0%, n = 7). Details siehe Tabelle 17.

Tabelle 17: [Frage 28] Wie oft konsumieren Sie normalerweise aus Gesundheitsgründen Cannabisprodukte?

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
Nach Bedarf	5.9% (n = 2)	3.9% (n = 2)	10.3% (n = 12)	13% (n = 7)	9% (n = 23)
Mehrmals täglich	61.8% (n = 21)	66.7% (n = 34)	57.3% (n = 67)	46.3% (n = 25)	57.4% (n = 147)
Einmal pro Tag	26.5% (n = 9)	13.7% (n = 7)	22.2% (n = 26)	16.7% (n = 9)	19.9% (n = 51)
Mehrmals pro Woche, weniger als einmal pro Tag	2.9% (n = 1)	9.8% (n = 5)	6.8% (n = 8)	13% (n = 7)	8.2% (n = 21)
Einmal pro Woche	2.9% (n = 1)	2% (n = 1)	1.7% (n = 2)	5.6% (n = 3)	2.7% (n = 7)
Alle paar Wochen	0% (n = 0)	3.9% (n = 2)	1.7% (n = 2)	1.9% (n = 1)	2% (n = 5)

Einmal im Monat	0% (n = 0)	0% (n = 0)	0% (n = 0)	3.7% (n = 2)	0.8% (n = 2)
Gesamt	100% (n = 34)	100% (n = 51)	100% (n = 117)	100% (n = 54)	100% (n = 256)

Einen **Konsumunterbruch in den letzten 12 Monaten** machten knapp die Hälfte (45.9%, n = 118), wobei sich die Gruppen kaum unterschieden (Tabelle 18 Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.).

Tabelle 18: [Frage 29] Haben Sie in den letzten 12 Monaten zeitweise aufgehört Cannabisprodukte zu konsumieren?

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
Ja	44.1% (n = 15)	44.2% (n = 23)	48.7% (n = 57)	42.6% (n = 23)	45.9% (n = 118)
Nein	55.9% (n = 19)	55.8% (n = 29)	51.3% (n = 60)	57.4% (n = 31)	54.1% (n = 139)
Gesamt	100% (n = 34)	100% (n = 52)	100% (n = 117)	100% (n = 54)	100% (n = 257)

Die **Gründe für einen Konsumunterbruch (Freitextfeld)** wurden am häufigsten *Ferien / Auslandsaufenthalt* (n = 22), *Lieferengpässe / Beschaffungsprobleme* (n = 17), *finanzielle Gründe* (n=15), *kein Bedarf / keine Beschwerden* (n = 12) oder *Klinikaufenthalt / Krankheit* (n = 10) genannt. Die restlichen Nennungen sind in Tabelle 19 aufgelistet.

Tabelle 19 [Frage 30] Falls ja, was waren die Gründe? (manuell kategorisierte Freitextantworten)

Kategorie	Anzahl Nennungen
Ferien / Auslandsaufenthalt	22
Lieferengpässe / Beschaffungsprobleme	17
Finanzielle Gründe	15
Kein Bedarf / keine Beschwerden	12
Klinikaufenthalt / Krankheit	10
Fahrausweisentzug / Strassenverkehrsfähigkeit	9
Vorbeugung einer Sucht / Toleranz / Gewöhnung	7
Testen wie es sich ohne anfühlt	7
Unzufrieden mit Wirkung / Beeinträchtigung erlebt	6

Sozialer Druck / Repressionsbefürchtung	5
---	---

Bei den **Gründen für einen Konsumunterbruch (vorgegebene Kategorie)**, die auf einer Skala von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 5 (trifft ganz zu) bewertet wurden, bekam der Punkt "Cannabis wirkt(e) nicht mehr" mit $M = 4.13$ ($n = 117$) die stärkste Zustimmung, gefolgt von *legalen Gründen* ($M = 4.05$, $n = 117$), *zu starken Nebeneffekten* ($M = 3.95$, $n = 117$), *Besorgnis bezüglich Abhängigkeit* ($M = 3.89$, $n = 117$) und *Missfallen des psychoaktiven Rausches* ($M = 3.87$, $n = 117$). Augenfällige Gruppenunterschiede waren, dass *Gruppe 1 seltener Probleme mit der Beschaffung* (1a: $M = 2.67$, $n = 15$; 1b: $M = 2.91$, $n = 23$) als Gruppe 2 ($M = 3.58$, $n = 57$) und 3 ($M = 3.91$, $n = 23$) angab (siehe Tabelle 20).

Tabelle 20: [Frage 31] Ich nenne Ihnen jetzt noch einige Gründe und hätte gerne, dass Sie auf einer Skala von 1 (trifft ganz zu) bis 5 (trifft überhaupt nicht zu) angeben, wie sehr dies auf Sie zutrifft.

	Gruppe				
	1a (n = 15)	1b (n = 23)	2 (n = 57)	3 (n = 23/22)	Gesamt
Probleme mit der Beschaffung (n = 118)	M = 2.67	M = 2.91	M = 3.58	M = 3.91	M = 3.40
Finanzielle Gründe (n = 118)	M = 3.07	M = 3.04	M = 2.88	M = 3.78	M = 3.11
Probleme mit dem Fahren/Führerscheinentzug (n = 118)	M = 2.87	M = 3.74	M = 3.37	M = 3.43	M = 3.39
Legale Gründe (z.B. arbeitsbedingter Drogentest) (n = 117)	M = 3.87	M = 3.70	M = 4.07	M = 4.50	M = 4.05
Symptome sind abgeheilt (n = 117)	M = 3.80	M = 3.43	M = 3.58	M = 3.86	M = 3.63
Cannabis wirkt(e) nicht mehr (n = 117)	M = 4.40	M = 3.52	M = 4.05	M = 4.77	M = 4.13
Besorgnis bezüglich Abhängigkeit (n = 117)	M = 3.93	M = 3.39	M = 3.79	M = 4.64	M = 3.89
Missfallen des psychoaktiven Rauscheffekts (n = 117)	M = 4.13	M = 3.52	M = 3.72	M = 4.45	M = 3.87
Nebeneffekte zu stark (n = 117)	M = 3.93	M = 3.74	M = 3.79	M = 4.59	M = 3.95
Negative Effekte aufgrund qualitativer Minderwertigkeit (n = 117)	M = 3.47	M = 3.61	M = 3.58	M = 4.50	M = 3.74

Von einer **Zunahme der Symptome während des Konsumstopps** berichtet die *Mehrheit* (69.4%, n = 68). Bei den Gruppenunterschieden fällt auf, dass vor allem Gruppe 3 etwas seltener (55.6%, n = 10) davon betroffen war (siehe Tabelle 21).

Tabelle 21: [Frage 32] Sind Ihre Symptome während dieser Zeit wieder stärker geworden?

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
Nein	26.7% (n = 4)	31.6% (n = 6)	21.7% (n = 10)	44.4% (n = 8)	28.6% (n = 28)
Ja, und ich führe das auf den Verzicht auf Cannabis zurück	73.3% (n = 11)	57.9% (n = 11)	78.3% (n = 36)	55.6% (n = 10)	69.4% (n = 68)
Ja, aber ich führe das auf die Entzugserscheinungen zurück	0% (n = 0)	10.5% (n = 2)	0% (n = 0)	0% (n = 0)	2% (n = 2)
Gesamt	100% (n = 15)	100% (n = 19)	100% (n = 46)	100% (n = 18)	100% (n = 98)

4.8 Konsummodalität (Fragen 33 bis 40)

Die **vorwiegend konsumierten Cannabisprodukte** waren bei der Hälfte der Teilnehmenden (53.4%, n = 134) *THC- und CBD-haltige Produkte*, bei einem knappen Drittel (31.1%, n = 78) *nur THC-haltige Produkte* und bei einem guten Zehntel (13.1%, n = 33) *nur CBD-haltigen Produkte* (siehe Tabelle 22). Die grössten Gruppenunterschiede gab es innerhalb von Gruppe 1, insofern dass 1b viel häufiger (21.6%, n = 11) als 1a (3.1%, n = 1) CBD-haltige Produkte konsumierte und entsprechend seltener THC-haltige Produkte konsumierte (1b: 19.6%, n = 10 versus 1a: 37.5%, n = 12).

Tabelle 22: [Frage 33] Welche Cannabisprodukte konsumieren Sie vorwiegend aus Gesundheitsgründen?

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
CBD-haltige Produkte	3.1% (n = 1)	21.6% (n = 11)	14.7% (n = 17)	7.7% (n = 4)	13.1% (n = 33)
THC- und CBD-haltige Produkte	56.3% (n = 18)	56.9% (n = 29)	53.4% (n = 62)	48.1% (n = 25)	53.4% (n = 134)
Undefiniert/Unklar	3.1% (n = 1)	2% (n = 1)	2.6% (n = 3)	1.9% (n = 1)	2.4% (n = 6)

THC-haltige Produkte	37.5% (n = 12)	19.6% (n = 10)	29.3% (n = 34)	42.3% (n = 22)	31.1% (n = 78)
Gesamt	100% (n = 32)	100% (n = 51)	100% (n = 116)	100% (n = 52)	100% (n = 251)

Bei der **Konsumform aus Gesundheitsgründen** (mehrere Antworten möglich) wurde am häufigsten der *gerollte Joint* (58.7%, n = 148) genannt, gefolgt von *Inhalation von Blüten* (51.6%, n = 130), *oraler Einnahme: Tropfen von Tinkturen/Ölen* (43.3%, n = 109), *Vaporisierung* (37.3%, n = 94), *oraler Einnahme: Lebensmittel wie Kekse* (20.6%, n = 52), *Inhalation von Haschisch* (18.3%, n = 46) und *Wasserpfeife* (10.7%, n = 27). Der Rest lag unter 10% (siehe Tabelle 23).

Augenfällige Gruppenunterschiede waren, dass Gruppe 1b gegenüber 1a seltener Blüten (1b: 46.2%, n = 24 versus 1a: 68.8%, n = 22) und Haschisch (1b: 5.8%, n = 3 versus 1a: 25%, n = 8) inhalierte, ebenso seltener bei der Wasserpfeife (1b: 0% versus 1a: 9.4%, n = 3) und bei Joints (1b: 46.2%, n = 24 versus 62.5%, n = 20), hingegen leicht häufiger Tropfen von Tinkturen (1b: 65.4%, n = 34 versus 1a: 56.3%, n = 18) nutzten. Tropfen wurden zudem relativ selten in Gruppe 3 (26.9%, n = 14) verwendet.

Tabelle 23: [Frage 34] In welcher Form konsumieren Sie aus Gesundheitsgründen benötigte Cannabisprodukte regelmässig? (Mehrfachauswahl möglich)

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
Inhalation von Blüten	68.8% (n = 22)	46.2% (n = 24)	45.7% (n = 53)	59.6% (n = 31)	51.6% (n = 130)
Inhalation von Haschisch	25% (n = 8)	5.8% (n = 3)	17.2% (n = 20)	28.8% (n = 15)	18.3% (n = 46)
Inhalation von E-Liquids	6.3% (n = 2)	7.7% (n = 4)	6% (n = 7)	3.8% (n = 2)	6% (n = 15)
Mittels Pfeifen (Chillum)	3.1% (n = 1)	5.8% (n = 3)	6% (n = 7)	5.8% (n = 3)	5.6% (n = 14)
Mittels Wasserpfeife (Bongs)	9.4% (n = 3)	0% (n = 0)	13.8% (n = 16)	15.4% (n = 8)	10.7% (n = 27)
Mittels gerollte Joints	62.5% (n = 20)	46.2% (n = 24)	59.5% (n = 69)	67.3% (n = 35)	58.7% (n = 148)
Mittels Vaporisierungsgerät	46.9% (n = 15)	34.6% (n = 18)	34.5% (n = 40)	40.4% (n = 21)	37.3% (n = 94)
Orale Einnahme: Lebensmittel (z.B. Kekse)	12.5% (n = 4)	19.2% (n = 10)	22.4% (n = 26)	23.1% (n = 12)	20.6% (n = 52)

Orale Einnahme: Tropfen von Tinkturen/Ölen	56.3% (n = 18)	65.4% (n = 34)	37.1% (n = 43)	26.9% (n = 14)	43.3% (n = 109)
Orale Einnahme: Kapseln	6.3% (n = 2)	7.7% (n = 4)	7.8% (n = 9)	1.9% (n = 1)	6.3% (n = 16)
Orale Einnahme: Flüssigkeiten (z.B. Tee)	12.5% (n = 4)	15.4% (n = 8)	6.9% (n = 8)	9.6% (n = 5)	9.9% (n = 25)
Topisch (durch Auftragen): Öle	6.3% (n = 2)	7.7% (n = 4)	5.2% (n = 6)	5.8% (n = 3)	6% (n = 15)
Topisch (durch Auftragen): Cremes	6.3% (n = 2)	9.6% (n = 5)	5.2% (n = 6)	15.4% (n = 8)	8.3% (n = 21)
Topisch (durch Auftragen): Tinkturen	0% (n = 0)	0% (n = 0)	2.6% (n = 3)	1.9% (n = 1)	1.6% (n = 4)
Intranasal	0% (n = 0)	0% (n = 0)	0% (n = 0)	0% (n = 0)	0% (n = 0)
Sublingual	9.4% (n = 3)	9.6% (n = 5)	7.8% (n = 9)	7.7% (n = 4)	8.3% (n = 21)
Zäpfchen	0% (n = 0)	5.8% (n = 3)	0% (n = 0)	0% (n = 0)	1.2% (n = 3)

Bei der **aktuell häufigsten Konsumform** (nur eine Antwort möglich) überwiegen auch *gerollte Joints* (41.1%, n = 101), gefolgt von *oraler Einnahme: Tropfen von Tinkturen/Ölen* (16.7%, n = 41), *Vaporisierung* (15.0%, n = 37) und *Inhalation von Blüten* (13.8%, n = 34). Der Rest lag unter 10% (siehe Tabelle 24). Andere häufigste Konsumformen, die über Freitextfelder genannt wurden, waren "auf Tampon / Periodenschmerzen", "CBD-Zigaretten" und "Verdampfen von Extrakten" (siehe Tabelle 24).

Tabelle 24: [Frage 35] Welche ist die zurzeit am häufigsten verwendete Form?

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
Zäpfchen	0% (n = 0)	2% (n = 1)	0% (n = 0)	0% (n = 0)	0.4% (n = 1)
Mittels Wasserpfeife (Bongs)	6.3% (n = 2)	0% (n = 0)	2.6% (n = 3)	0% (n = 0)	2% (n = 5)
Mittels Pfeifen (Chillum)	0% (n = 0)	4.1% (n = 2)	1.8% (n = 2)	0% (n = 0)	1.6% (n = 4)
Inhalation von Haschisch	0% (n = 0)	2% (n = 1)	0.9% (n = 1)	0% (n = 0)	0.8% (n = 2)
Inhalation von Blüten	25% (n = 8)	2% (n = 1)	14% (n = 16)	17.6% (n = 9)	13.8% (n = 34)

Mittels gerollte Joints	31.3% (n = 10)	34.7% (n = 17)	43.9% (n = 50)	47.1% (n = 24)	41.1% (n = 101)
Orale Einnahme: Kapseln	3.1% (n = 1)	2% (n = 1)	3.5% (n = 4)	0% (n = 0)	2.4% (n = 6)
Orale Einnahme: Lebensmittel (z.B. Kekse)	0% (n = 0)	4.1% (n = 2)	1.8% (n = 2)	3.9% (n = 2)	2.4% (n = 6)
Orale Einnahme: Flüssigkeiten (z.B. Tee)	3.1% (n = 1)	4.1% (n = 2)	0.9% (n = 1)	0% (n = 0)	1.6% (n = 4)
Orale Einnahme: Tropfen von Tinkturen/Ölen	6.3% (n = 2)	30.6% (n = 15)	16.7% (n = 19)	9.8% (n = 5)	16.7% (n = 41)
Sublingual	3.1% (n = 1)	2% (n = 1)	0.9% (n = 1)	0% (n = 0)	1.2% (n = 3)
Topisch (durch Auftragen): Cremes	0% (n = 0)	0% (n = 0)	0% (n = 0)	3.9% (n = 2)	0.8% (n = 2)
Mittels Vaporisierungsgerät	21.9% (n = 7)	12.2% (n = 6)	13.2% (n = 15)	17.6% (n = 9)	15% (n = 37)
Gesamt	100% (n = 32)	100% (n = 49)	100% (n = 114)	100% (n = 51)	100% (n = 246)

Tabelle 25 [Frage 36] Andere häufigste Form (Freitextfeld)

auf Tampon / Periodenschmerzen
CBD-Zigaretten
Verdampfen von Extrakten

Als **wirkungsvollste Konsumform** (nur eine Antwort möglich) wurde ebenfalls der gerollte Joint (31.3%, n = 72) angegeben, gefolgt von der *Inhalation von Blüten* (17.0%, n = 39), *oralen Einnahme: Tropfen von Tinkturen/Ölen* (13.9%, n = 32), *Vaporisierung* (13.5%, n = 31) und *oralen Einnahme: Lebensmittel wie Kekse* (9.1%, n = 21). Der Rest lag unter 4% (siehe Tabelle 26).

Tabelle 26: [Frage 38] Welches ist generell gesehen die für Sie wirkungsvollste Einnahmeform?

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
Zäpfchen	0% (n = 0)	2.2% (n = 1)	0% (n = 0)	0% (n = 0)	0.4% (n = 1)
Mittels Wasserpfeife (Bongs)	3.1% (n = 1)	0% (n = 0)	3.8% (n = 4)	4.2% (n = 2)	3% (n = 7)

Mittels Pfeifen (Chillum)	0% (n = 0)	4.4% (n = 2)	1% (n = 1)	0% (n = 0)	1.3% (n = 3)
Inhalation von E-Liquids	0% (n = 0)	0% (n = 0)	1% (n = 1)	0% (n = 0)	0.4% (n = 1)
Inhalation von Haschisch	3.1% (n = 1)	2.2% (n = 1)	2.9% (n = 3)	2.1% (n = 1)	2.6% (n = 6)
Inhalation von Blüten	28.1% (n = 9)	8.9% (n = 4)	15.2% (n = 16)	20.8% (n = 10)	17% (n = 39)
Mittels gerollte Joints	28.1% (n = 9)	28.9% (n = 13)	35.2% (n = 37)	27.1% (n = 13)	31.3% (n = 72)
Orale Einnahme: Kapseln	6.3% (n = 2)	0% (n = 0)	2.9% (n = 3)	2.1% (n = 1)	2.6% (n = 6)
Orale Einnahme: Lebensmittel (z.B. Kekse)	0% (n = 0)	11.1% (n = 5)	9.5% (n = 10)	12.5% (n = 6)	9.1% (n = 21)
Orale Einnahme: Flüssigkeiten (z.B. Tee)	0% (n = 0)	4.4% (n = 2)	0% (n = 0)	0% (n = 0)	0.9% (n = 2)
Orale Einnahme: Tropfen von Tinkturen/Ölen	6.3% (n = 2)	20% (n = 9)	14.3% (n = 15)	12.5% (n = 6)	13.9% (n = 32)
Sublingual	3.1% (n = 1)	4.4% (n = 2)	2.9% (n = 3)	2.1% (n = 1)	3% (n = 7)
Topisch (durch Auftragen): Cremes	0% (n = 0)	0% (n = 0)	0% (n = 0)	4.2% (n = 2)	0.9% (n = 2)
Mittels Vaporisierungsgerät	21.9% (n = 7)	13.3% (n = 6)	11.4% (n = 12)	12.5% (n = 6)	13.5% (n = 31)
Gesamt	100% (n = 32)	100% (n = 45)	100% (n = 105)	100% (n = 48)	100% (n = 230)

Beim **Konsumort** (nur eine Antwort möglich) gaben die Hälfte (51.3%, n = 122) *"nur zu Hause, aber offen"* an, gefolgt von einem Fünftel *"überall, aber heimlich/versteckt"* (19.3%, n = 46) und *"überall, gerade da wo ich bin für alle offen ersichtlich"* (21.4%, n = 51). Ein Zehntel konsumierte *"zu Hause, aber versteckt"* (8%, n = 19). Die Gruppenunterschiede sind in Tabelle 27 zu sehen.

Tabelle 27: [Frage 39] Wo nehmen Sie Ihre Cannabisprodukte aus Gesundheitsgründen ein?

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
Überall, aber versteckt/heimlich	18.8% (n = 6)	10.9% (n = 5)	22.5% (n = 25)	20.4% (n = 10)	19.3% (n = 46)

Überall, gerade da wo ich bin für alle offen ersichtlich	18.8% (n = 6)	21.7% (n = 10)	24.3% (n = 27)	16.3% (n = 8)	21.4% (n = 51)
Nur zu Hause, aber versteckt	9.4% (n = 3)	2.2% (n = 1)	8.1% (n = 9)	12.2% (n = 6)	8% (n = 19)
Nur zu Hause, aber offen	53.1% (n = 17)	65.2% (n = 30)	45% (n = 50)	51% (n = 25)	51.3% (n = 122)
Gesamt	100% (n = 32)	100% (n = 46)	100% (n = 111)	100% (n = 49)	100% (n = 238)

Ein **Medical Cannabis Social Club** ist der Hälfte *kein Begriff* (48.0%, n = 119), ein Drittel (33.5%, n = 83) weiss was das ist, aber hat nie einen besucht. Nur ein Zehntel (11.7%, n = 29) war schon einmal in einem und 6.9% (n = 17) besuchen regelmässig einen. Die Unkenntnis was ein Medical Cannabis Social Club ist betraf vor allem Gruppe 1b (64.7%, n = 33) und weniger Gruppe 1a (34.4%, n = 11) oder Gruppe 3 (35.3%, n = 18). Details siehe Tabelle 28.

Tabelle 28: [Frage 40] Haben Sie je einen Medical Cannabis Social Club besucht?

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
Nein, aber ich weiss, dass es sie gibt	43.8% (n = 14)	17.6% (n = 9)	33.3% (n = 38)	43.1% (n = 22)	33.5% (n = 83)
Nein, und ich weiss nicht, was das ist	34.4% (n = 11)	64.7% (n = 33)	50% (n = 57)	35.3% (n = 18)	48% (n = 119)
Ja, einmal	12.5% (n = 4)	9.8% (n = 5)	12.3% (n = 14)	11.8% (n = 6)	11.7% (n = 29)
Ja, besuche ich regelmässig	9.4% (n = 3)	7.8% (n = 4)	4.4% (n = 5)	9.8% (n = 5)	6.9% (n = 17)
Gesamt	100% (n = 32)	100% (n = 51)	100% (n = 114)	100% (n = 51)	100% (n = 248)

4.9 Konsum-Quantität/Dosierung (Fragen 41 bis 46)

Die **durchschnittliche Konsummenge von Cannabis pro Woche** aus Gesundheitsgründen wurde in 6 Mengenbereichen erfasst und scheint über alle Gruppen gesehen in etwa gleich- bis normalverteilt. Unter 1g und über 15g liegen die Minderheit von 11.7% (n = 27) bzw. 12.6% (n = 29), während die Mehrheit im Mittelfeld von 1.1g bis 2g (19.5%, n = 45), 2.1g bis 5g (21.6%, n = 50), 5.1 bis 9g (20.8%, n = 48) und 9.1 bis 15g (13.9% (n = 32) liegt. Gruppenunterschiede sind in Tabelle 29 aufgelistet.

Tabelle 29: [Frage 41] Wieviel Cannabis konsumieren Sie zurzeit aus Gesundheitsgründen durchschnittlich pro Woche (in Gramm)?

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
<1	6.7% (n = 2)	12.8% (n = 6)	9.3% (n = 10)	19.1% (n = 9)	11.7% (n = 27)
1.1 - 2	13.3% (n = 4)	25.5% (n = 12)	20.6% (n = 22)	14.9% (n = 7)	19.5% (n = 45)
2.1 - 5	23.3% (n = 7)	17% (n = 8)	23.4% (n = 25)	21.3% (n = 10)	21.6% (n = 50)
5.1 - 9	26.7% (n = 8)	14.9% (n = 7)	22.4% (n = 24)	19.1% (n = 9)	20.8% (n = 48)
9.1 - 15	10% (n = 3)	21.3% (n = 10)	10.3% (n = 11)	17% (n = 8)	13.9% (n = 32)
>14	20% (n = 6)	8.5% (n = 4)	14% (n = 15)	8.5% (n = 4)	12.6% (n = 29)
Gesamt	100% (n = 30)	100% (n = 47)	100% (n = 107)	100% (n = 47)	100% (n = 231)

Die **maximale Konsummenge von Cannabis pro Tag** lag im Durchschnitt bei 890mg (n = 228), wobei Gruppe 1b mit 1077mg (n = 47) leicht darüber lag (siehe Tabelle 30).

Tabelle 30: [Frage 42] Wieviel Cannabis aus Gesundheitsgründen konsumieren Sie maximal pro Tag (in Milligramm)?

Gruppe				
1a (n = 30)	1b (n = 47)	2 (n = 105)	3 (n = 46)	Gesamt (n = 228)
M = 889 mg	M = 1077 mg	M = 839 mg	M = 818 mg	M = 890 mg

Das **Variieren der Konsummenge in Abhängigkeit vom Cannabisprodukt** war für ein Viertel (25.1%, n = 57) stark ausgeprägt, für 39.2% (n = 89) ein wenig und für 35.7% (n = 81) gar nicht (siehe Tabelle 31).

Tabelle 31: [Frage 43] Variiert die konsumierte Menge in Abhängigkeit des Cannabisprodukts und der Konsumationsform? (z.B. Rauchen versus Tropfen?)

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt

	30%	40.4%	31.7%	43.5%	35.7%
Nein	(n = 9)	(n = 19)	(n = 33)	(n = 20)	(n = 81)
Ja, ein wenig	40%	31.9%	44.2%	34.8%	39.2%
	(n = 12)	(n = 15)	(n = 46)	(n = 16)	(n = 89)
Ja, sehr stark	30%	27.7%	24%	21.7%	25.1%
	(n = 9)	(n = 13)	(n = 25)	(n = 10)	(n = 57)
Gesamt	100%	100%	100%	100%	100%
	(n = 30)	(n = 47)	(n = 104)	(n = 46)	(n = 227)

Die **wöchentlichen Ausgaben für Cannabisprodukte** aus Gesundheitsgründen wurden mit 7 Betragsbereichen erfasst. Ein gutes Drittel zahlt *nichts* oder *weniger als CHF 20* (16.5%, n = 39 bzw. 20.3%, n = 48), ein Viertel (24.2%, n = 57) lag bei *CHF 21-50*, ein Fünftel (19.1%, n = 45) bei *CHF 51-100*, ein gutes Zehntel (13.1%, n = 31) bei *CHF 101-200*, ein paar wenige (5.5%, n = 13) bei *CHF 201-500* und drei Personen (1.3%) bei über *CHF 501*. Detaillierte Gruppenunterschiede sind in Tabelle 32 ersichtlich.

Tabelle 32: [Frage 44] Wieviel Geld geben Sie durchschnittlich pro Woche für Cannabisprodukte aus Gesundheitsgründen aus?

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
> 501 CHF	0%	2%	1.8%	0%	1.3%
	(n = 0)	(n = 1)	(n = 2)	(n = 0)	(n = 3)
201-500 CHF	13.3%	2%	4.6%	6.4%	5.5%
	(n = 4)	(n = 1)	(n = 5)	(n = 3)	(n = 13)
101-200 CHF	13.3%	12%	14.7%	10.6%	13.1%
	(n = 4)	(n = 6)	(n = 16)	(n = 5)	(n = 31)
51-100 CHF	23.3%	14%	17.4%	25.5%	19.1%
	(n = 7)	(n = 7)	(n = 19)	(n = 12)	(n = 45)
21-50 CHF	13.3%	26%	27.5%	21.3%	24.2%
	(n = 4)	(n = 13)	(n = 30)	(n = 10)	(n = 57)
< 20 CHF	13.3%	30%	15.6%	25.5%	20.3%
	(n = 4)	(n = 15)	(n = 17)	(n = 12)	(n = 48)
Nichts	23.3%	14%	18.3%	10.6%	16.5%
	(n = 7)	(n = 7)	(n = 20)	(n = 5)	(n = 39)
Gesamt	100%	100%	100%	100%	100%
	(n = 30)	(n = 50)	(n = 109)	(n = 47)	(n = 236)

Die **wöchentlichen Ausgaben für Cannabinoidmedikamente** wurden in den gleichen 7 Betragsbereichen erfasst. Die Mehrheit (70.6%, n = 156) lag bei *keinen Ausgaben*, gefolgt von 10% (n = 22) bei unter CHF 20. Bei den restlichen Bereichen nahmen die Anteile mit steigendem Betrag ab (siehe Tabelle 33).

Tabelle 33: [Frage 45] Wieviel Geld geben Sie durchschnittlich pro Woche für Cannabinoidmedikamente aus?

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
> 501 CHF	0% (n = 0)	0% (n = 0)	1% (n = 1)	0% (n = 0)	0.5% (n = 1)
201-500 CHF	3.3% (n = 1)	0% (n = 0)	0% (n = 0)	4.3% (n = 2)	1.4% (n = 3)
101-200 CHF	3.3% (n = 1)	12.2% (n = 5)	4.9% (n = 5)	0% (n = 0)	5% (n = 11)
51-100 CHF	6.7% (n = 2)	9.8% (n = 4)	5.8% (n = 6)	0% (n = 0)	5.4% (n = 12)
21-50 CHF	6.7% (n = 2)	9.8% (n = 4)	5.8% (n = 6)	8.5% (n = 4)	7.2% (n = 16)
< 20 CHF	10% (n = 3)	7.3% (n = 3)	7.8% (n = 8)	17% (n = 8)	10% (n = 22)
Nichts	70% (n = 21)	61% (n = 25)	74.8% (n = 77)	70.2% (n = 33)	70.6% (n = 156)
Gesamt	100% (n = 30)	100% (n = 41)	100% (n = 103)	100% (n = 47)	100% (n = 221)

Die **maximalen Ausgaben für Cannabinoidmedikamente pro Tag** lagen ebenfalls mehrheitlich (71.0%, n = 157) bei *keinen Ausgaben*. Augenfälliger Gruppenunterschied war, dass in Gruppe 1b nur die Hälfte (53.7%, n = 22) *nichts* zahlte, dafür ein Viertel (26.8%, n = 11) unter CHF 10 (versus Gruppendurchschnitt von 14.0%, n = 31). Details siehe Tabelle 34. Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden..

Tabelle 34: [Frage 46] Wieviel Geld geben Sie maximal pro Tag für Cannabinoidmedikamente aus?

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
> 101 CHF	0% (n = 0)	0% (n = 0)	1% (n = 1)	2.1% (n = 1)	0.9% (n = 2)

	0%	0%	0%	2.1%	0.5%
	(n = 0)	(n = 0)	(n = 0)	(n = 1)	(n = 1)
50-100 CHF					
	6.7%	12.2%	2.9%	4.3%	5.4%
	(n = 2)	(n = 5)	(n = 3)	(n = 2)	(n = 12)
21-50 CHF					
	16.7%	7.3%	7.8%	4.3%	8.1%
	(n = 5)	(n = 3)	(n = 8)	(n = 2)	(n = 18)
11-20 CHF					
	3.3%	26.8%	10.7%	17%	14%
	(n = 1)	(n = 11)	(n = 11)	(n = 8)	(n = 31)
10 CHF					
	73.3%	53.7%	77.7%	70.2%	71%
	(n = 22)	(n = 22)	(n = 80)	(n = 33)	(n = 157)
Nichts					
	100%	100%	100%	100%	100%
	(n = 30)	(n = 41)	(n = 103)	(n = 47)	(n = 221)
Gesamt					

4.10 Wirkung, Symptomlinderung, Nebenwirkungen (Fragen 47 bis 54)

Der Einfluss auf Symptome durch den gesundheitsbegründeten Cannabiskonsum wird von der Hälfte (52.7%, n = 119) als "extreme Verbesserung" und einem Drittel (33.6%, n = 76) als "Verbesserung" beschrieben. Nur eine Person (0.4%) berichtet eine Verschlechterung. Die Unterschiede zwischen den Gruppen sind eher gering (siehe Tabelle 35).

Tabelle 35: [Frage 47] Inwiefern beeinflusst Cannabis aus Gesundheitsgründen das von Ihnen wichtigste genannte Symptom?

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
Extreme Verbesserung	48.1%	58.3%	50.9%	53.3%	52.7%
	(n = 13)	(n = 28)	(n = 54)	(n = 24)	(n = 119)
Grundsätzlich Verbesserung, mit gelegentlichen Phasen der Verschlechterung					
	11.1%	12.5%	8.5%	11.1%	10.2%
	(n = 3)	(n = 6)	(n = 9)	(n = 5)	(n = 23)
Verbesserung	37%	22.9%	38.7%	31.1%	33.6%
	(n = 10)	(n = 11)	(n = 41)	(n = 14)	(n = 76)
Geringfügige Verbesserung	3.7%	6.3%	1.9%	2.2%	3.1%
	(n = 1)	(n = 3)	(n = 2)	(n = 1)	(n = 7)
Verschlechterung	0%	0%	0%	2.2%	0.4%
	(n = 0)	(n = 0)	(n = 0)	(n = 1)	(n = 1)
Gesamt	100%	100%	100%	100%	100%
	(n = 27)	(n = 48)	(n = 106)	(n = 45)	(n = 226)

Nebenwirkungen durch den gesundheitsbegründeten Cannabiskonsum werden von einem knappen Drittel (27.4%, n = 61) berichtet, wobei Gruppe 1b (33.3%, n = 16) und Gruppe 2 (30.8%, n=32) leicht häufiger als Gruppe 1a (18.5%, n = 5) und Gruppe 3 (18.2%, n = 8) betroffen scheint (siehe Tabelle 36).

Tabelle 36: [Frage 48] Haben Sie Nebenwirkungen vom Konsumieren von Cannabis aus Gesundheitsgründen?

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
Ja	18.5% (n = 5)	33.3% (n = 16)	30.8% (n = 32)	18.2% (n = 8)	27.4% (n = 61)
Nein	81.5% (n = 22)	66.7% (n = 32)	69.2% (n = 72)	81.8% (n = 36)	72.6% (n = 162)
Gesamt	100% (n = 27)	100% (n = 48)	100% (n = 104)	100% (n = 44)	100% (n = 223)

Die häufigsten Nebenwirkungen als vorgegebene Kategorie waren erhöhter Appetit (M = 2.48, n = 75), Mundtrockenheit (M = 2.48, n = 75), Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen (M = 2.13, n = 75), Energielosigkeit (M = 2.12, n = 75), Trägheit (2.09, n = 75) und irritierte/trockene Augen (M = 2.04, n = 75). Die restlichen Nebenwirkungen lagen im Mittelwert tiefer als 2 (siehe Tabelle 37) befanden sich also im Bereich "nie" bis "sehr selten". Augenfälligste Abweichungen zwischen den Gruppen waren leicht häufiger irritierte/trockene Augen (M = 3.00, n = 5) und leicht seltenere Paranoia (M = 1.00, n = 5) bei Gruppe 1a.

Die häufigsten Nebenwirkungen als Freitextfeld erfasst waren Antriebslosigkeit / Müdigkeit (n = 13), Einschränkungen der Kognition / Kurzzeitgedächtnis (n = 11), Husten / gereizte Bronchien (n = 8), Essattacken, erhöhter Appetit / Hunger (n = 7), Mundtrockenheit (n = 6) und High-Gefühl (5). Die restlichen sind in Tabelle 57 im Anhang aufgelistet.

Tabelle 37: [Frage 49] Bitte bewerten Sie, inwiefern Sie die hier gelisteten Nebenwirkungen spüren, dabei gilt 1 „nie“ bis 5 „sehr häufig“.

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
Erhöhter Appetit	M = 2.40 (n = 5)	M = 2.21 (n = 24)	M = 2.58 (n = 36)	M = 2.80 (n = 10)	M = 2.48 (n = 75)
Irritierte/trockene Augen	M = 3.00 (n = 5)	M = 2.00 (n = 24)	M = 1.97 (n = 36)	M = 1.90 (n = 10)	M = 2.04 (n = 75)

Energielosigkeit	M = 2.00 (n = 5)	M = 2.25 (n = 24)	M = 2.06 (n = 36)	M = 2.10 (n = 10)	M = 2.12 (n = 75)
Trägheit	M = 2.40 (n = 5)	M = 2.08 (n = 24)	M = 1.92 (n = 36)	M = 2.60 (n = 10)	M = 2.09 (n = 75)
Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen	M = 2.80 (n = 5)	M = 2.38 (n = 24)	M = 1.83 (n = 36)	M = 2.30 (n = 10)	M = 2.13 (n = 75)
Herzrasen	M = 1.20 (n = 5)	M = 1.54 (n = 24)	M = 1.61 (n = 36)	M = 1.60 (n = 10)	M = 1.56 (n = 75)
Paranoia	M = 1.00 (n = 5)	M = 1.50 (n = 24)	M = 1.56 (n = 36)	M = 1.40 (n = 10)	M = 1.48 (n = 75)
Verwirrung	M = 1.60 (n = 5)	M = 1.71 (n = 24)	M = 1.58 (n = 36)	M = 1.70 (n = 10)	M = 1.64 (n = 75)
Übelkeit	M = 1.20 (n = 5)	M = 1.38 (n = 24)	M = 1.56 (n = 36)	M = 1.20 (n = 10)	M = 1.43 (n = 75)
Schwindel	M = 1.40 (n = 5)	M = 1.71 (n = 24)	M = 1.56 (n = 36)	M = 1.70 (n = 10)	M = 1.61 (n = 75)
Mundtrockenheit	M = 2.60 (n = 5)	M = 2.33 (n = 24)	M = 2.42 (n = 36)	M = 3.00 (n = 10)	M = 2.48 (n = 75)

Beim Vergleich von nicht-ärztlich verschriebene Cannabisprodukten und verschriebenen Cannabinoidmedikamenten wurden verschiedene Aussagen auf einer Skala von 1 ("trifft überhaupt nicht zu") bis 5 ("trifft ganz zu") bewertet (siehe Tabelle 38). Dabei erhielten die folgenden Aussagen eine grosse Zustimmung: **Cannabisprodukte erzielen bessere Effekte als Cannabinoidmedikamente** (M = 3.54, n = 28), **beide Produkte werden eher nebenwirkungsfrei erlebt** (M = 3.17, n = 29), ausser bei Gruppe 2 (M = 2.30, n = 10). Die **Entzugerscheinungen von Cannabisprodukten sind schwächer als die der verschriebenen Medikamente** (M = 3.73, n = 26).

Tabelle 38: [Frage 51] Welche der folgenden Aussagen treffen bei Ihnen zu? (1 = "Trifft überhaupt nicht zu" bis 5 = "Trifft ganz zu").

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
Nicht ärztlich verschriebene Cannabisprodukte erzielen bessere Effekte als das verschriebene Cannabinoidmedikament	M = 3.71 (n = 7)	M = 3.13 (n = 8)	M = 3.55 (n = 11)	M = 4.50 (n = 2)	M = 3.54 (n = 28)
Nicht ärztlich verschriebene Cannabisprodukte erzielen schlechtere Ef-	M = 1.71 (n = 7)	M = 1.63 (n = 8)	M = 2.27 (n = 11)	M = 1.00 (n = 2)	M = 1.86 (n = 28)

fekte als das verschriebene Cannabinoidmedikament					
Die Nebenwirkungen sind schwächer als die des verschriebenen Cannabinoidmedikaments	M = 2.00 (n = 7)	M = 2.14 (n = 7)	M = 2.09 (n = 11)	M = 1.00 (n = 2)	M = 2.00 (n = 27)
Die Nebenwirkungen sind stärker als die des verschriebenen Cannabinoidmedikaments	M = 1.86 (n = 7)	M = 2.29 (n = 7)	M = 1.82 (n = 11)	M = 1.00 (n = 2)	M = 1.89 (n = 27)
Ich erlebe keine Nebenwirkungen vom Cannabiskonsum (sowohl vom verschriebenen wie auch nicht verschriebenen Produkt)	M = 3.63 (n = 8)	M = 3.33 (n = 9)	M = 2.30 (n = 10)	M = 5.00 (n = 2)	M = 3.17 (n = 29)
Ich benutze nicht ärztlich verschriebene Cannabisprodukte um die Nebenwirkungen anderer verschriebener Medikamente zu lindern	M = 2.17 (n = 6)	M = 1.83 (n = 6)	M = 2.08 (n = 12)	M = 1.00 (n = 2)	M = 1.96 (n = 26)
Die Entzugerscheinungen sind schwächer als die der verschriebenen Medikamente	M = 3.86 (n = 7)	M = 4.17 (n = 6)	M = 3.67 (n = 12)	M = 1.00 (n = 1)	M = 3.73 (n = 26)
Die Entzugerscheinungen sind stärker als die der verschriebenen Medikamente	M = 1.00 (n = 7)	M = 1.17 (n = 6)	M = 1.17 (n = 12)	M = 1.00 (n = 1)	M = 1.12 (n = 26)
Nicht ärztlich verschriebene Cannabisprodukte erzielen bessere Effekte als das verschriebene Cannabinoidmedikament	M = 3.71 (n = 7)	M = 3.13 (n = 8)	M = 3.55 (n = 11)	M = 4.50 (n = 2)	M = 3.54 (n = 28)
Nicht ärztlich verschriebene Cannabisprodukte erzielen schlechtere Ef-	M = 1.71 (n = 7)	M = 1.63 (n = 8)	M = 2.27 (n = 11)	M = 1.00 (n = 2)	M = 1.86 (n = 28)

fekte als das verschriebene Cannabinoidmedikament					
Die Nebenwirkungen sind schwächer als die des verschriebenen Cannabinoidmedikaments	M = 2.00 (n = 7)	M = 2.14 (n = 7)	M = 2.09 (n = 11)	M = 1.00 (n = 2)	M = 2.00 (n = 27)

Die **Zufriedenheit mit dem Cannabinoidmedikament** war auf einer Skala von 1 ("sehr unzufrieden") bis 5 ("sehr zufrieden") im Durchschnitt bei $M = 3.65$ ($n = 206$), lag also zwischen "mal so, mal so" und "zufrieden" (siehe Tabelle 39).

Tabelle 39: [Frage 52] Wie zufrieden sind Sie ganz allgemein mit der Wirkung des Cannabinoidmedikaments, welches Sie einnehmen, auf einer Skala von 1 (sehr unzufrieden) bis 5 (sehr zufrieden) (Subgruppe mit Bewilligung)

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
Zufriedenheit	M = 3.20 (n = 10)	M = 3.36 (n = 14)	M = 4.24 (n = 17)	M = 2.50 (n = 2)	M = 3.63 (n = 43)

Die stärkste Zufriedenheit (Freitextfeld, manuell kategorisiert) wurde in Bezug auf die *Schmerzreduktion* ($n = 10$) genannt, gefolgt von *Reduktion anderer/unbestimmter Symptome / andere Wirkung* ($n = 8$), *Beruhigung / Entspannung / Schlafverbesserung* ($n = 5$). Weitere Nennungen siehe Tabelle 40. **Die stärkste Unzufriedenheit** (Freitextfeld, manuell kategorisiert) bestand bezüglich der *Kosten* ($n = 6$) und den *sonstigen Nebenwirkungen / Unzufriedenheit mit Wirkung* ($n = 5$), der *Illegalität von Cannabis* ($n = 4$) und der *geringen Auswahl / Lieferprobleme* ($n = 4$). Die restlichen Nennungen sind in Tabelle 41.

Tabelle 40: [Frage 53] Womit sind Sie am meisten zufrieden? (Subgruppe mit Bewilligung)

Kategorie	Anzahl Nennungen
Schmerzreduktion	10
Reduktion anderer/unbekannter Symptome / andere Wirkung	8
Beruhigung / Entspannung / Schlafverbesserung	5
Legalität	2
Ersatz/Reduktion bisheriger Medikamente	2
Geringe Nebenwirkungen	2
(gleichbleibende) Qualität	1
Übernahme durch Krankenkasse	1

Tabelle 41: [Frage 54] Womit sind Sie am wenigsten zufrieden? (Subgruppe mit Bewilligung)

Kategorie	Anzahl Nennungen
Kosten	6
Sonstige Nebenwirkungen / Unzufriedenheit mit Wirkung	5
Illegalität von Cannabis	4
Geringe Auswahl / Lieferprobleme	4
Angst vor Repression / gesellschaftliche Akzeptanz	2
Dosierungsschwierigkeiten / Qualitätsschwankungen	2
Antriebslosigkeit	2
Geschmack / Geruch	1

4.11 Beschaffung (Fragen 55 bis 64)

Bei den Bezugsquellen wählten ein Drittel den Cannabisdealer (36.6%, n = 60), gefolgt von einem Viertel mit Selbstanbau (23.8%, n = 39), einem Fünftel mit Freunde/Familie (20.7%, n = 34), ein Zehntel aus der Apotheke (12.2%, n = 20) und nur wenige über Onlinekauf (6.1%, n = 10) und eine Person gab einen Club an (0.6%, n = 1). Leider wurde die Frage nicht als multiple choice, sondern single choice programmiert, so dass die nachfolgende Frage nach der häufigsten Bezugsquelle sehr ähnliche Ergebnisse aufwies (siehe Tabelle 42 und Tabelle 44)

Tabelle 42: [Frage 55] Welches sind Ihre Bezugsquellen für Cannabis aus Gesundheitsgründen? (Frage wurde nicht-idealerweise als Single Choice programmiert)

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
Clubs (z.B. Medizinalcannabis Social Club)	0% (n = 0)	3.6% (n = 1)	0% (n = 0)	0% (n = 0)	0.6% (n = 1)
Cannabisdealer	41.7% (n = 10)	28.6% (n = 8)	35.9% (n = 28)	41.2% (n = 14)	36.6% (n = 60)
Freunde/Familie	16.7% (n = 4)	25% (n = 7)	21.8% (n = 17)	17.6% (n = 6)	20.7% (n = 34)
Selbstanbau	16.7% (n = 4)	17.9% (n = 5)	28.2% (n = 22)	23.5% (n = 8)	23.8% (n = 39)
Onlinekauf	4.2% (n = 1)	7.1% (n = 2)	5.1% (n = 4)	8.8% (n = 3)	6.1% (n = 10)
Apotheke	20.8% (n = 5)	17.9% (n = 5)	9% (n = 7)	8.8% (n = 3)	12.2% (n = 20)
Gesamt	100% (n = 24)	100% (n = 28)	100% (n = 78)	100% (n = 34)	100% (n = 164)

Tabelle 43: [Frage 56] Andere Bezugsquellen

Kategorie	Anzahl Nennungen
CBD/Cannabisladen	7
Verwandtschaft/Freunde	6
Drogerie	4
Zufallsfund	1
Onlinekauf	1
Nevada, USA	1

Tabelle 44: [Frage 57] Welches sind Ihre häufigsten Bezugsquellen für Cannabis aus Gesundheitsgründen?

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
Clubs (z.B. Medizinalcannabis Social Club)	0% (n = 0)	2.4% (n = 1)	1.1% (n = 1)	2.6% (n = 1)	1.6% (n = 3)
Cannabisdealer	38.5% (n = 10)	22% (n = 9)	33.3% (n = 29)	43.6% (n = 17)	33.7% (n = 65)
Freunde/Familie	23.1% (n = 6)	29.3% (n = 12)	26.4% (n = 23)	17.9% (n = 7)	24.9% (n = 48)
Selbstanbau	15.4% (n = 4)	22% (n = 9)	26.4% (n = 23)	23.1% (n = 9)	23.3% (n = 45)
Onlinekauf	3.8% (n = 1)	9.8% (n = 4)	4.6% (n = 4)	5.1% (n = 2)	5.7% (n = 11)
Apotheke	19.2% (n = 5)	14.6% (n = 6)	8% (n = 7)	7.7% (n = 3)	10.9% (n = 21)
Gesamt	100% (n = 26)	100% (n = 41)	100% (n = 87)	100% (n = 39)	100% (n = 193)

Tabelle 45: [Frage 58] Andere häufigste Bezugsquelle

Kategorie	Anzahl Nennungen
CBD/Cannabisladen	6
Verwandtschaft/Freunde	1
Drogerie	4
Zufallsfund	1
Onlinekauf	1
Nevada, USA	1
Mitglied bei MedCan	1

Arbeitgeber	1
-------------	---

Länger als 4 Wochen keine Cannabisprodukte zur Verbesserung der Gesundheit zu haben, war für knapp ein Drittel (30.8%, n = 66) der Fall. Leicht häufiger davon betroffen waren Gruppe 1a (37%, n = 10) und 3 (40.5%, n = 17) als Gruppe 1b (19.6%, n = 9) und 2 (30.3%, n = 30), siehe Tabelle 46.

Tabelle 46: [Frage 59] Gab es Phasen, in denen Sie für länger als 4 Wochen keine Cannabisprodukte zur Verbesserung der Gesundheit beschaffen konnten?

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
Ja	37% (n = 10)	19.6% (n = 9)	30.3% (n = 30)	40.5% (n = 17)	30.8% (n = 66)
Nein	63% (n = 17)	80.4% (n = 37)	69.7% (n = 69)	59.5% (n = 25)	69.2% (n = 148)
Gesamt	100% (n = 27)	100% (n = 46)	100% (n = 99)	100% (n = 42)	100% (n = 214)

Die **psychische Belastung durch Bezugsprobleme** lag bei einer Skala von 1 (ganz und gar nicht) bis 5 (sehr stark) im Durchschnitt bei $M = 3.15$ (n = 214), wobei Gruppe 1a ($M = 3.67$, n = 27) leicht besorgter abschnitt als der Rest (siehe Tabelle 47).

Tabelle 47: [Frage 60] Wie sehr belastet Sie der Gedanke, nicht rechtzeitig Cannabisprodukte zur Verbesserung der Gesundheit beschaffen zu können? (von 1 = "ganz und gar nicht" bis 5 "sehr stark")

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
Wie sehr belastet Sie der Gedanke, nicht rechtzeitig Cannabisprodukte zur Verbesserung der Gesundheit beschaffen zu können?	$M = 3.67$ (n = 27)	$M = 3.15$ (n = 46)	$M = 3.02$ (n = 99)	$M = 3.12$ (n = 42)	$M = 3.15$ (n = 214)

Die **Qualität des verwendeten Cannabis** variiert bei einer Skala von 1 (ganz und gar nicht) bis 5 (sehr stark) im Durchschnitt bei $M = 2.85$ (n = 213), wobei abermals Gruppe 1a ($M = 3.52$, n = 27) leicht stärker betroffen war als der Rest (siehe Tabelle 48).

Tabelle 48: [Frage 61] Wie sehr variiert die Qualität des aus Gesundheitsgründen verwendeten Cannabis? (von 1 = "ganz und gar nicht" bis 5 "sehr stark")

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
Wie sehr variiert die Qualität des aus Gesundheitsgründen verwendeten Cannabis?	M = 3.52 (n = 27)	M = 2.58 (n = 45)	M = 2.79 (n = 99)	M = 2.83 (n = 42)	M = 2.85 (n = 213)

Bei den **Faktoren die bei der Beschaffung von Cannabis als wichtig** erachtet wurden, waren auf einer Skala von 1 (sehr wichtig) bis 5 (überhaupt nicht wichtig) der wichtigste Faktor **Qualitätsangaben** (M = 1.68, n = 214), gefolgt vom **Preis** (M = 2.10, n = 214), **Angaben zur Höhe des Cannabidiols** (M = 2.24, n = 213) und der **Verkäufer** (M = 2.36, n = 214). Weniger wichtig war die **Verpackung** (M = 3.59, n = 214). Die augenfälligsten Gruppenunterschiede waren, dass Gruppe 1a (n = 27) etwas mehr als der Durchschnitt auf Qualitätsangaben (M = 1.26, n = 27 versus M = 1.68, n = 214) und das Aussehen des Produkts (M = 2.04, n = 27 versus M = 2.52, n = 214) schaute, während Gruppe 1b vor allem Angaben zum Cannabidiolgehalt (M = 1.67, n = 46 versus M = 2.24, n = 213) wichtig war (siehe Tabelle 49).

Tabelle 49: [Frage 62] Welches sind die Faktoren, welche Sie bei der Beschaffung von Cannabis zur Verbesserung der Gesundheit für wichtig erachten (von 1 = "sehr wichtig" bis 5 "überhaupt nicht wichtig")

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
Qualitätsangaben	M = 1.26 (n = 27)	M = 1.72 (n = 46)	M = 1.76 (n = 99)	M = 1.74 (n = 42)	M = 1.68 (n = 214)
Verpackung	M = 3.63 (n = 27)	M = 3.57 (n = 46)	M = 3.76 (n = 99)	M = 3.21 (n = 42)	M = 3.59 (n = 214)
Verkäufer	M = 1.96 (n = 27)	M = 2.35 (n = 46)	M = 2.52 (n = 99)	M = 2.19 (n = 42)	M = 2.35 (n = 214)
Bevorzugt hybrid indica/sativa Pflanze	M = 2.48 (n = 27)	M = 2.52 (n = 44)	M = 2.73 (n = 97)	M = 2.67 (n = 42)	M = 2.64 (n = 210)
Bevorzugt indica Pflanze (Arten-Name)	M = 2.37 (n = 27)	M = 2.77 (n = 43)	M = 2.74 (n = 97)	M = 2.48 (n = 42)	M = 2.65 (n = 209)
Bevorzugt sativa Pflanze (Arten-Name)	M = 2.81 (n = 27)	M = 2.79 (n = 43)	M = 2.85 (n = 97)	M = 3.10 (n = 42)	M = 2.88 (n = 209)
Aussehen des Produkts (Bei Pflanzen z.B. Grösse, Dichte, etc)	M = 2.04 (n = 27)	M = 2.59 (n = 46)	M = 2.72 (n = 99)	M = 2.29 (n = 42)	M = 2.52 (n = 214)

Angaben/Höhe des Cannabidiol (CBD)	M = 2.37 (n = 27)	M = 1.67 (n = 46)	M = 2.42 (n = 98)	M = 2.36 (n = 42)	M = 2.24 (n = 213)
Preis	M = 1.85 (n = 27)	M = 2.02 (n = 46)	M = 2.13 (n = 99)	M = 2.26 (n = 42)	M = 2.10 (n = 214)
Verfügbare Menge	M = 2.00 (n = 27)	M = 2.46 (n = 46)	M = 2.39 (n = 99)	M = 2.29 (n = 42)	M = 2.34 (n = 214)

Die **finanzielle Belastung** wurde anhand dreier Aussagen erfasst, die auf einer Skala von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 5 (trifft ganz zu) beurteilt wurden. Die Aussage *"Die Beschaffung der Cannabisprodukte aus Gesundheitsgründen stellt eine starke finanzielle Belastung für mich dar"* fand am meisten Zustimmung (M = 3.60, n = 193), gefolgt von *"Es gibt Phasen, da leide ich sehr, weil ich aus finanziellen Gründen keine Cannabisprodukte beschaffen kann"* (M = 2.78, n = 168) und *"Ich hab mich schon in gefährlichen Situationen wiedergefunden, weil ich bei der Beschaffung von Cannabisprodukten auf den Preis schauen musste (z.B. billigere Produkte gewählt)"* (M = 2.35, n = 156). Der Augenfälligste Gruppenunterschied lag bei Gruppe 1a für die, die finanzielle Belastung eine überdurchschnittliche Zustimmung fand (M = 4.50, n = 24). Details siehe Tabelle 50.

Tabelle 50: [Frage 64] Welche der folgenden Aussagen treffen auf Sie zu. (von 1 = "trifft überhaupt nicht zu" bis 5 "trifft ganz zu")

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
Die Beschaffung der Cannabisprodukte aus Gesundheitsgründen stellt eine starke finanzielle Belastung für mich dar	M = 4.50 (n = 24)	M = 3.51 (n = 43)	M = 3.59 (n = 88)	M = 3.13 (n = 38)	M = 3.60 (n = 193)
Es gibt Phasen, da leide ich sehr, weil ich aus finanziellen Gründen keine Cannabisprodukte beschaffen kann	M = 3.29 (n = 21)	M = 2.49 (n = 37)	M = 2.91 (n = 76)	M = 2.50 (n = 34)	M = 2.78 (n = 168)
Ich hab mich schon in gefährlichen Situationen wiedergefunden, weil ich bei der Beschaffung von Cannabisprodukten auf den Preis schauen musste (z.B. billigere Produkte gewählt)	M = 2.41 (n = 17)	M = 2.03 (n = 36)	M = 2.62 (n = 74)	M = 2.03 (n = 29)	M = 2.35 (n = 156)

Tabelle 51: [Frage 63] Habe ich irgendwas vergessen, was Sie ebenfalls als wichtig erachten.
(manuell kategorisiert)

Kategorie	Nennungen
Legalität / einfacher Zugang	35
Keine Verunreinigungen (Pestizide/Schwermetalle/Sporen)	21
Lieferpünktlichkeit / Versorgungssicherheit	11
Detaillierte Inhaltsangaben	10
Geschmack	9
Konstante Inhaltszusammensetzung	8
Bioanbau	8
Aufklärung	7
Krankenkassenübernahme	5

4.12 Überzeugungen, Meinungen (Fragen 65 bis 69)

Für eine **Legalisierung des Cannabiskonsums** sprachen sich alle Teilnehmenden aus (100%, n = 213), wobei 82.2% (n = 175) sowohl den Freizeit- wie auch den Gesundheitsgebrauch befürworteten, während 17.8% (n = 38) diese auf den Gesundheitsbereich beschränken würden. Der stärkste Gruppenunterschied lag innerhalb von Gruppe 1 wobei sich in Gruppe 1b (27.7%, n = 13) stärker für eine Beschränkung auf den Gesundheitsgebrauch aussprach als Gruppe 1a (7.4%, n = 2). Siehe Tabelle 52.

Tabelle 52: [Frage 65] Sollte Cannabiskonsum legalisiert werden?

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
Ja, sowohl für Freizeit- wie auch Gesundheitsgebrauch	92.6% (n = 25)	72.3% (n = 34)	81.6% (n = 80)	87.8% (n = 36)	82.2% (n = 175)
Ja, nur für den Gesundheitsgebrauch	7.4% (n = 2)	27.7% (n = 13)	18.4% (n = 18)	12.2% (n = 5)	17.8% (n = 38)
Gesamt	100% (n = 27)	100% (n = 47)	100% (n = 98)	100% (n = 41)	100% (n = 213)

Die häufigsten Sorgen bereiteten die Faktoren **Verkehrssanktionen** (59.9%, n = 127), gefolgt von **Verurteilungen mit Geldstrafen** (55.2%, n = 117) und die **Qualität** (51.4%, n = 109). Zwischen einem Viertel und der Hälfte sorgten sich um die Faktoren *Verfügbarkeit* (43.9%, n = 93), *Verurteilung mit Gefängnis* (42.0%, n = 89), *Probleme mit der Krankenkasse* (35.5%, n = 75), *soziales Stigma*

(30.7%, n = 65), *Kündigung der Arbeitsstelle* (26.7%, n = 56) und *Probleme mit der Invalidenversicherung* (26.5%, n = 56). Keine Sorgen machen sich lediglich 20.6% (n = 41). Gruppe 1a machte sich häufiger Sorgen um die Krankenkasse (51.9%, n = 14 versus M = 35.5%, n = 75) und Invalidenversicherung (40.7%, n = 11 versus 26.5%, n = 56), während Gruppe 3 sich stärker um die Kündigung der Arbeitsstelle sorgte (42.5%, n = 17 versus M = 26.7%, n = 56). Details siehe Tabelle 53.

Tabelle 53: [Frage 66] Sorgen Sie sich über folgende mit Cannabiskonsum aus Gesundheitsgründen verbundene Faktoren

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
Verkehrssanktionen (z.B. Abgabe des Ausweises, hohe Geldbussen)	59.3% (n = 16)	43.5% (n = 20)	66.3% (n = 65)	63.4% (n = 26)	59.9% (n = 127)
Verurteilungen mit Geldstrafen	55.6% (n = 15)	47.8% (n = 22)	55.1% (n = 54)	63.4% (n = 26)	55.2% (n = 117)
Verurteilungen mit Gefängnisstrafen	51.9% (n = 14)	37.0% (n = 17)	38.8% (n = 38)	48.8% (n = 20)	42.0% (n = 89)
Kündigung der Arbeitsstelle	25.9% (n = 7)	15.6% (n = 7)	25.5% (n = 25)	42.5% (n = 17)	26.7% (n = 56)
Probleme mit der Krankenkasse	51.9% (n = 14)	32.6% (n = 15)	32.7% (n = 32)	35.0% (n = 14)	35.5% (n = 75)
Probleme mit der Invaliditätsversicherung	40.7% (n = 11)	19.6% (n = 9)	26.8% (n = 26)	24.4% (n = 10)	26.5% (n = 56)
Auswirkungen auf die Gesundheit (z.B. bei oraler Einnahme in Form von Joints)	14.8% (n = 4)	21.7% (n = 10)	18.6% (n = 18)	17.1% (n = 7)	18.5% (n = 39)
Abhängigkeitsrisiko	3.7% (n = 1)	15.2% (n = 7)	8.2% (n = 8)	9.8% (n = 4)	9.4% (n = 20)
Soziales Stigma	14.8% (n = 4)	37.0% (n = 17)	29.6% (n = 29)	36.6% (n = 15)	30.7% (n = 65)
Schwangerschaft	.0% (n = 0)	.0% (n = 0)	3.2% (n = 3)	10.0% (n = 4)	3.4% (n = 7)
Auswirkungen auf Beziehung	11.1% (n = 3)	4.3% (n = 2)	7.2% (n = 7)	4.9% (n = 2)	6.6% (n = 14)
Verfügbarkeit	59.3% (n = 16)	43.5% (n = 20)	40.8% (n = 40)	41.5% (n = 17)	43.9% (n = 93)
Qualität	55.6% (n = 15)	58.7% (n = 27)	49.0% (n = 48)	46.3% (n = 19)	51.4% (n = 109)

Unsicherheiten bezüglich Dosierung	11.1% (n = 3)	8.7% (n = 4)	17.3% (n = 17)	9.8% (n = 4)	13.2% (n = 28)
Ich Sorge mich nicht.	11.1% (n = 3)	32.5% (n = 13)	17.6% (n = 16)	22.0% (n = 9)	20.6% (n = 41)

Verurteilungen mit Geldstrafe hat ein knappes Drittel (29.2%, n = 62) erfahren, 16.0% (n = 34) Verkehrssanktionen und 12.7% (n = 27) Mobbing im Freundeskreis/Familie. Die restlichen Sanktionen lagen unter 10% (siehe Tabelle 54). **Der grösste Teil hat keine Sanktionen erfahren** (59.9%, n = 118).

Tabelle 54: [Frage 67] Kam es aufgrund des Konsums von Cannabisprodukten aus Gesundheitsgründen schon mal zu

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
Negativen Gesundheitseffekte	3.7% (n = 1)	8.9% (n = 4)	7.1% (n = 7)	12.2% (n = 5)	8.1% (n = 17)
Verkehrssanktionen	14.8% (n = 4)	.0% (n = 0)	18.4% (n = 18)	29.3% (n = 12)	16.0% (n = 34)
Verurteilungen mit Geldstrafen	37.0% (n = 10)	15.2% (n = 7)	31.6% (n = 31)	34.1% (n = 14)	29.2% (n = 62)
Verurteilungen mit Gefängnisstrafen	3.7% (n = 1)	.0% (n = 0)	7.1% (n = 7)	4.9% (n = 2)	4.7% (n = 10)
Leistungskürzungen der Krankenkasse	.0% (n = 0)	.0% (n = 0)	1.0% (n = 1)	.0% (n = 0)	.5% (n = 1)
Leistungskürzungen der Invaliditätsversicherung	.0% (n = 0)	4.3% (n = 2)	5.1% (n = 5)	.0% (n = 0)	3.3% (n = 7)
Kündigungen der Arbeitsstelle	3.7% (n = 1)	.0% (n = 0)	6.1% (n = 6)	9.8% (n = 4)	5.2% (n = 11)
Mobbing am Arbeitsplatz	7.4% (n = 2)	2.2% (n = 1)	9.2% (n = 9)	7.3% (n = 3)	7.1% (n = 15)
Mobbing im Freundeskreis/Familie	3.7% (n = 1)	4.3% (n = 2)	21.4% (n = 21)	7.3% (n = 3)	12.7% (n = 27)
Beziehungstrennung	3.7% (n = 1)	2.2% (n = 1)	10.2% (n = 10)	4.9% (n = 2)	6.6% (n = 14)

Trifft nicht zu.	61.5% (n = 16)	80.0% (n = 32)	52.2% (n = 48)	56.4% (n = 22)	59.9% (n = 118)
-------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	--------------------

Auf die Umfrage aufmerksam geworden, sind die meisten durch ein *medizinisches Diskussionsforum* im Internet (29.6%, n = 63) oder einen *Verein/Gesellschaft* (25.8%, n = 55). Weniger durch *direktes Ansprechen von Freunden, Bekannten, Arbeitskollegen* (16.9%, n = 36) und noch seltener über ein *politisches Diskussionsforum im Internet* (7.0%, n = 15). Der augenfälligste Gruppenunterschied war, dass Gruppe 1b überdurchschnittlich häufig über Vereine (42.6%, n = 20) und Gruppe 1a überdurchschnittlich häufig über medizinische Diskussionsforen (51.9%, n = 14) darauf aufmerksam gemacht wurden.

Tabelle 55: [Frage 69] Wie sind Sie auf diese Studie/Umfrage aufmerksam geworden? (mehrere Antworten möglich)

	Gruppe				
	1a	1b	2	3	Gesamt
Über Verein/Gesellschaft (für spez. Erkrankung)	14.8% (n = 4)	42.6% (n = 20)	22.4% (n = 22)	22.0% (n = 9)	25.8% (n = 55)
Über medizinisches Diskussionsforum im Internet	51.9% (n = 14)	31.9% (n = 15)	25.5% (n = 25)	22.0% (n = 9)	29.6% (n = 63)
Über politisches Diskussionsforum im Internet	7.4% (n = 2)	0.0% (n = 0)	9.2% (n = 9)	9.8% (n = 4)	7.0% (n = 15)
Direkt durch Freunde, Bekannte, Arbeitskollegen darauf angesprochen worden	22.2% (n = 6)	8.5% (n = 4)	17.3% (n = 17)	22.0% (n = 9)	16.9% (n = 36)

5 Diskussion

Zu den Stärken der im vorliegenden Bericht beschriebenen Studie zählt sicherlich die umfassende Befragung und der detaillierte Erkenntnisgewinn gleich von vier unterschiedlichen Gruppen von Cannabinoidmedikamenten und/oder Cannabisprodukte konsumierenden Personen um medizinische bzw. gesundheitliche Probleme zu behandeln. Dabei haben die Personen aus allen Gruppen sehr offen Auskunft gegeben und viele waren bereit, an dem doch sehr ausführlichen Interview bzw. den langen Fragebogen mit zu machen. Es bestand offensichtlich ein grosses Interesse bei den Teilnehmenden, sich zu den Fragestellungen und auch ihren unterschiedlichen Problemen beim Konsum von Cannabinoidmedikamenten und/oder Cannabisprodukten zur Vorbeugung medizinischer bzw. gesundheitlicher Problemen zu äussern. Sicherlich hat dabei der Umstand geholfen, dass wir bei der Rekrutierung sehr durch Medizinalcannabisvereine etc. unterstützt wurden, die auf die Probleme ihrer Mitglieder hinweisen wollen. Andererseits wurde den interessierenden Personen zu Beginn gleich mitgeteilt, dass die gemachten Angaben sofort vollständig anonymisiert werden, dass also kein Rückschluss auf ihre Person möglich ist und andererseits, dass die Befragung bzw. das Interview von der entsprechenden Ethikkommission für unbedenklich erklärt und bewilligt wurde.

Der vorliegende Bericht beschreibt Unterschiede zwischen drei interessierende Gruppen. Diese Gruppen wurden vom Auftraggeber grob beschrieben und mussten im Hinblick auf den vorliegenden Datensatz weiter spezifiziert werden. Zur Gruppe 1 zählten Personen mit einer ärztlichen Diagnose, die sie auf Basis der wissenschaftlichen Literatur (siehe Kapitel 3.4) für eine Ausnahmegewilligung qualifizieren würden. Diese Zuteilung ist nicht immer klar gegeben, weshalb wir uns dazu entschlossen hatten, diese erste Gruppe in 1a (klare wissenschaftliche Evidenz für eine Indikation) und 1b (weniger klare, aber vermutete Evidenz) zu unterteilen, um Unterschiede bei der Auswertung zu erkennen, was sich aufgrund der vielen beobachteten Unterschiede als eine gute Entscheidung entpuppte. Die verbleibenden Diagnosen entsprachen folglich einer unzureichenden wissenschaftliche Evidenz für eine Indikation und bildeten die Gruppe 2. Personen, die *gar keine* Diagnose hatten, bildeten Gruppe 3.

Diese Zuteilung geschah zwar unter objektiven und transparenten Kriterien (siehe Zuteilung pro Diagnose in Kapitel 7.2), kann aber selbstverständlich im Vergleich zu einer tatsächlichen Antragsstellung niemals die Gesamtsituation eines Patienten berücksichtigen. Deshalb war zu erwarten, dass es auch Personen gibt, die wir als qualifiziert erachten, denen aber eine Ausnahmegewilligung verwehrt worden wäre und umgekehrt, Personen, die wir nicht als qualifiziert erachten, trotzdem eine Ausnahmegewilligung erhalten hätten. Tabelle 7 zeigt, dass tatsächlich bei 5 Personen aus Gruppe 1 (5.6%) der Antrag zurückgewiesen wurde und bei 20 Personen aus Gruppe 2 (16.4%) und 3 Personen aus Gruppe 3 (4.9%) gemäss Auskunft der Teilnehmenden de-

ren ärztliche Behandlungsperson im Besitz einer Ausnahmegewilligung ist. Diese leicht unterschiedliche Zuordnung ist jedoch geringfügig und für die allermeisten Ergebnisse vernachlässigbar.

Tabelle 7 zeigt ausserdem dass ein wesentlich grösserer Teil, nämlich etwa die Hälfte der Befragten aus Gruppe 1 gar nie einen Antrag durch ihre ärztliche Behandlungsperson gestellt hat, obwohl sie sich grundsätzlich dafür qualifizieren würden. Die Gründe hierfür wurden leider nicht erhoben, aber die Daten erlauben gewisse Spekulationen. Ein vollständiges Desinteresse scheint unwahrscheinlich, da die Hälfte der Befragten das Thema Cannabinoidmedikamente *von sich aus* an ihre ärztliche Behandlungsperson herantrugen (bei den Nicht-Antragsstellern sind es 42%). Cannabinoidmedikamente wurden zum Teil auch *gar nicht* thematisiert (ca. 18% in Gruppe 1, 38% in Gruppe 2 und 59% in Gruppe 3), wofür die Gründe auch unklar sind, aber bestimmt weiteres Aufklärungspotenzial sowohl von Seite der Ärzteschaft wie der Patienten vorhanden ist. Ebenfalls plausibel scheint, dass auf eine Antragsstellung verzichtet wurde, weil ein möglicher Bedarf für Cannabinoidmedikamente über nicht-verschriebene Cannabisprodukte abgedeckt wird. Hierfür spricht, dass diese als besser beurteilt werden (siehe weiter unten) und fast ein Fünftel der Ärzteschaft der Gruppe 1 das ihren Patienten selbst vorgeschlagen hat, die Hälfte darüber Kenntnis hat und dies auch unterstützt. Manche ärztliche Behandlungsperson lehnt dies aber auch ab (22% in Gruppe 1a, 10% in Gruppe 1b).

Im Folgenden sollen die wichtigsten Ergebnisse für ärztlich verschriebene Cannabinoidmedikamente und nicht-verschriebene Cannabisprodukte zusammengefasst und so weit von der Evidenzlage her möglich auch diskutiert werden. Einige Ergebnisse wie jene zur Legalisierungsfrage und den rechtlichen Verhältnissen im Strassengesetz sprechen für sich und werden nicht weiter kommentiert. Andere wie jene zur Wirksamkeit von Cannabinoidmedikamenten lassen Tendenzen vermuten und andere wiederum lassen nach wie vor Fragen offen. Anschliessend werden die wichtigsten Limitationen der Studie diskutiert.

Cannabinoidmedikamente

Unter den Teilnehmenden deren ärztliche Behandlungsperson eine Ausnahmegewilligung für Cannabinoidmedikamente hat (n = 53), macht ein Drittel (31.3%, n = 15) davon gar kein Gebrauch (Frage 21). Ein Drittel (35.4%, n = 17) nimmt sie zusätzlich zu nicht-verschriebenen Cannabisprodukten und ein weiteres Drittel beschränkt sich auf die Cannabinoidmedikamente (33.3%, n = 16). Für Gruppenvergleiche sind die Fallzahlen leider etwas gering, aber in der Tendenz zeigen sich interessante Unterschiede. Beispielsweise nehmen in Gruppe 1a (53.8%, n = 7) fast doppelt so viele wie in Gruppe 1b (26.7%, n = 4) oder Gruppe 2 (29.4%, n = 5) nur noch das Cannabinoidmedikament. Dies könnte darauf hindeuten, dass es bei den "eindeutigen" Diagnosen besser wirkt oder besser akzeptiert wird, eventuell weil dort die Lebensqualität stärker beeinträchtigt und somit der Behandlungsbedarf erhöht ist.

Allerdings werden nicht-verschriebene Cannabisprodukte grundsätzlich mit besseren Effekten und weniger Entzugerscheinungen beurteilt als Cannabinoidmedikamente (Frage 51). Vermutete Gründe könnten im höheren THC-Gehalt und der schnelleren Anflutung der eher gerauchten als oralen Einnahme liegen. Trotz allem ist die Zufriedenheit mit Cannabinoidmedikamenten knapp (Frage 52) vorhanden ($M = 3.63$, $n = 43$) und in Gruppe 2 etwas stärker ausgeprägt ($M = 4.24$, $n = 17$). Des Weiteren nimmt die Hälfte aller Befragten deren ärztliche Behandlungsperson eine Ausnahmegewilligung hat (52.1%, $n = 25$) das Cannabinoidmedikament *als Ersatz* für ein anderes verschriebenes Medikament (Frage 20) und ca. 80% (Frage 24) konnten ein solches sogar *ganz absetzen* (60.4%, $n = 29$) oder zumindest *stark reduzieren* (22.9%, $n = 11$), was ebenfalls darauf deutet, dass ein grosser Teil der Befragten besser auf das Cannabinoidmedikament als das andere bzw. ursprünglich verschriebene Medikament anspricht.

Letztlich deuten diese Punkte darauf hin, dass es ein Verbesserungspotential bei der Versorgungslage gibt. Dieses besteht sicherlich einerseits im Sinne einer grösseren Auswahl (Spannbreite des THC Gehalts, Einnahmeformen) bei den Cannabinoidmedikamenten, aber auch im Preis und dem Umstand, dass viele Krankenkassen die Kosten dafür nicht übernehmen. Insbesondere ist die finanzielle Belastung in Gruppe 1a sehr hoch ($M = 4.5$, $n = 24$) und um 1 Punkt höher als bei den anderen Gruppen. Das Drittel mit Cannabinoidmedikamenten, denen diese nicht genügten und die zu zusätzlichen Cannabisprodukten griffen, bewertete eher die Kosten für die Cannabinoidmedikamente ($M = 2.84$), als die fehlende Wirkung ($M = 3.56$) als Grund für den zusätzlichen Cannabisproduktekonsum. Das heisst, dass für einige die Kosten der Medikamente ein starker Grund sind, um auf nicht-verschriebene Cannabisprodukte auszuweichen.

Nicht-verschriebene Cannabisprodukte

Beim Konsum von nicht-verschriebenen Cannabisprodukten zeigten sich einige Gruppenunterschiede. Gruppe 1 und 2 konsumieren etwas häufiger *täglich/mehrmals täglich* als Gruppe 3, während bei Gruppe 2 und 3 der Konsum *nach Bedarf* etwas ausgeprägter ist (Frage 28). Dies deutet darauf, dass Gruppe 1 und 2 eher chronische Probleme hat als Gruppe 3. Dies widerspiegelt sich (zumindest in Gruppe 1) auch in der häufigeren Einnahme von Cannabinoidmedikamenten (siehe Tabelle 15) und wird unterstützt durch die Symptome und Diagnosen, die im Vordergrund stehen: Bei Gruppe 3 sind es mit Abstand die Symptome Stress (kurzfristig), während es bei Gruppe 1 und 2 Schmerzen und Muskelspasmen sind (chronisch). Dies ist auch nicht weiter verwunderlich, da zu diesen Symptomen passende Diagnosen die Gruppen konstituierten. Die Symptome werden bei praktisch allen Personen (96%, $n = 218$) durch den Konsum von Cannabis verbessert (Frage 47). Im Gegensatz dazu begnügten sich diejenigen mit Zugang zu Cannabinoidmedikamenten nur zu einem Drittel damit (siehe Frage 21). Bei der Konsumform (Frage 34) bevorzugt Gruppe 1a die Inhalation von Blüten und Joints, während es bei Gruppe 1b eher die orale Einnahme von Tinkturen/Ölen ist. Bei Konsumunterbrüchen innerhalb der letzten 12 Monate (Frage

31, n = 118) zeigt Gruppe 1 deutlich stärkere Beschaffungsprobleme als Gruppe 2 und 3, obschon die Beschaffungsquellen (Frage 55) der 3 Gruppen ähnlich sind. Auch findet sich ein etwas anderes Muster bei Beschaffungsproblemen die über 4 Wochen hinausgehen (Frage 59, n=214). Davon ist Gruppe 1b mit 20% am seltensten betroffen, gefolgt von Gruppe 2 (30%) und 1a (37%) und 3 (41%).

Probleme mit dem Fahren/Führerscheinentzug war für 1a stärker ausgeprägt als für 1b, 2 und 3, jedoch sorgen sich 1a, 2 und 3 am häufigsten im Bereich Verkehrssanktionen (Frage 66).

Von Nebenwirkungen (Frage 48) berichten Gruppe 1b und 2 fast doppelt so häufig, wie Gruppe 1a und 3. Dabei war zu erwarten, dass Gruppe 3, die eher bei Bedarf konsumieren, weniger von Nebenwirkungen berichten, aber warum 1b häufiger als 1a von Nebenwirkungen berichtet, erstaunt etwas - nicht zuletzt, wenn man bedenkt, dass 1b 20% mehr CBD-Konsumenten hat.

Für eine Legalisierung haben sich alle Teilnehmenden trotz ihren unterschiedlichen Hinter- und Beweggründen ausgesprochen.

Unterschiede zwischen Gruppe 1a und 1b

In Gruppe 1a beschränkt praktisch niemand den Konsum auf CBD-haltige Produkte (im Vergleich zu THC-haltigen oder THC&CBD-haltigen Produkten), während es in Gruppe 1b doch ein Fünftel sind (Frage 33). Auch ist bei den Kaufkriterien für Gruppe 1b die Angabe zur Höhe des Cannabidiols (Frage 62) viel wichtiger als in Gruppe 1a und dem Rest. Gruppe 1b konsumiert in Gramm ein Fünftel mehr an Cannabisprodukten als 1a und der Rest (Frage 42). Gruppe 1a konsumiert eher Blüten und Joints, während 1b eher Tinkturen/Öle (Frage 34) konsumiert. Gruppe 1a berichtet auch eine viel stärkere finanzielle Belastung als 1b (Frage 64), die sich darin niederschlägt, dass Gruppe 1a ca. dreimal seltener sorgenfrei ist (Frage 66). Ein Drittel von 1b macht sich keine Sorgen, aber wenn, dann im Vergleich zu Gruppe 1a vor allem wegen Abhängigkeit und sozialem Stigma. Für 1a sind dafür Sorgen um Probleme mit der Versicherung und rechtliche Sanktionen im Vordergrund. Trotz selteneren Sorgen, berichtet Gruppe 1b dafür fast doppelt so häufig von Nebenwirkungen des Cannabiskonsums als 1a (Frage 48).

Der Medical Cannabis Social Club ist in Gruppe 1a quasi doppelt so bekannt wie in Gruppe 1b, wo zwei Drittel nicht weiss, was das ist (Frage 40). Gruppe 1b möchte die Legalisierung auch eher auf den Gesundheitsbereich begrenzen als Gruppe 1a (Frage 65). Bei den Bezugsquellen (Frage 55) hat Gruppe 1a eine leichte Bevorzugung gegenüber dem Cannabishändler des Vertrauens, während 1b geringfügig mehr auf Freunde/Familie und den Selbstanbau setzt.

Limitationen

Die grösste Limitation dieser Umfrage besteht sicherlich im Selektionseffekt aufgrund der Teilnehmerrekrutierung. Zwar konnte durch dieses Vorgehen möglichst viele Personen aus den interessierenden Gruppen rekrutiert und damit auch der Erkenntnisgewinn maximiert werden, dennoch sind die gewonnenen Ergebnisse nicht repräsentativ für die untersuchten Gruppen und schon gar nicht für die Allgemeinbevölkerung. Das ist auch der Grund weshalb Gruppenunterschiede in dem vorliegenden Bericht nicht auf Signifikanz geprüft wurden. Solche sogenannte inferenzstatistischen Verfahren erfordern eine Zufallsstichprobe. Sicherlich unterrepräsentiert sind auch Personen aus den drei Gruppen aus der Romandie. Trotz dem mehr als doppelt so hohen Rekrutierungsaufwand in der Romandie wie in der Deutschschweiz, drei mehrsprachigen Interviews und Fragebogen etc. konnten nicht mehr Personen aus der Romandie rekrutiert werden. Ein vermuteter Hintergrund liegt darin, dass die verschiedenen nationalen Vereine, welche für die Studie um Teilnehmende geworben haben, dennoch aus der Deutschschweiz heraus agieren und letztlich ihr Schwergewicht in der Deutschschweiz haben. Weiter war von Seiten der Ärzteschaft trotz geeigneten Kontakten wenig Vermittlung von Patienten zur Studienteilnahme vorhanden, während dem in der Deutschschweiz einige Kliniken proaktiv ihre Patientenstämme mit Medizinalcannabinoiden bzw. Cannabisprodukten zur Teilnahme anfragten und diese dem Studienleiter vermittelten.

Ausserdem waren einige Fragen doch recht komplex und es waren vermutlich unübliche Formulierungen gewählt worden ("nicht ärztlich verschriebene Cannabisprodukte" vs. "ärztlich verschriebene Cannabinoidmedikamente"). Letztere haben sich zwar in den Diskussionen mit der Begleitgruppe als geeignetste sich abgrenzende Formulierungen ergeben, es kann aber dennoch sein, dass diese Begriffe etwas ungewohnt für die Teilnehmenden waren.

Weiter umfasst die Gesamtstichprobe zwar 335 Personen, aber nur bei 53 hatte die ärztliche Behandlungsperson eine Ausnahmegewilligung für Cannabinoidmedikamente. Nun waren etliche Fragen auf diese Unterstichprobe zugeschnitten, für die dann aufgrund der kleinen Fallzahl teilweise keine verlässlichen Aussagen zu Unterschieden zwischen den 3 Gruppen gemacht werden konnten.

Eine weitere Befragung bei Hausärzten könnte einen besseren Einblick zu den Hintergründen geben, warum Ausnahmegewilligungen beantragt werden oder darauf verzichtet wird.

Schlussfolgerungen

Die vorliegende Studie gibt deutliche Hinweise dafür, dass es Verbesserungspotential bei der Versorgungslage und bei den derzeit zur Auswahl stehenden Cannabinoidmedikamenten gibt. Der Preis für die Cannabinoidmedikamente ist für viele Personen zu hoch und der Umstand, dass

viele Krankenkassen die Kosten dafür nicht übernehmen, zwingt sie zusätzliche Cannabisprodukte einzunehmen. Ein nicht unerheblicher Teil nimmt aber auch zusätzliche Cannabisprodukte aufgrund ihrer besseren Wirkung ein. Vermutlich könnte hier nicht nur eine günstigere und durch die Kassen gedeckte, sondern auch eine grössere Auswahl an Cannabinoidmedikamenten Abhilfe schaffen. Viele die auf zusätzliche Cannabisprodukte im Moment angewiesen sind haben schon Beschaffungsprobleme über eine längere Zeit erlebt und ganz unterschiedliche medizinische, versicherungstechnische und rechtliche Befürchtungen sowie vereinzelt auch schon direkte Konsequenzen erlebt.

Während Ärzte von Personen aus den Gruppen 1a/b und 2 zumindest teilweise über den Konsum von Cannabisprodukten ihrer Patienten Bescheid wissen, informieren Personen aus Gruppe 3 (Personen ohne Diagnose) viel seltener ihre ärztliche Behandlungsperson und dies obwohl die Mehrheit Cannabisprodukte täglich bzw. mehrmals täglich konsumieren. Zwei Drittel, die noch andere verschriebene Medikamente hatten und meist unzufrieden damit waren, konnten diese nach eigenen Angaben komplett absetzen und dies trotz Sorgen und Ängsten bei der Beschaffung. Wie und ob es trotz vermutlich gleichbleibenden rechtlichen Rahmenbedingungen Sinn ergibt, die nicht spezialisierte Ärzteschaft für Personen aus der Gruppe 3 zu sensibilisieren und mit geeigneten Fachwissen auszustatten um diesen Personen eine Hilfe zu sein, müsste in Zukunft genauer untersucht werden.

6 Literaturverzeichnis

- Praxis Suchtmedizin. (2019). *Übersicht der gebräuchlichsten Cannabinoide in der Schweiz*. Retrieved from https://www.praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/images/stories/cannabinoide/20190425__praeparate-galenik-hersteller-dosierung-kosten.pdf
- Schaub, M. P., Dey, M., & Burri, A. (2018). *Literaturreview Projekt «Cannabiskonsum: Rekreative oder medizinische Beweggründe»*. Zürich:ISGF.
- Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft. (2018). *Schweizer MS Register: Cannabiskonsum*. Retrieved from <https://www.multiplesklerose.ch/de/aktuelles/detail/schweizer-ms-register-cannabiskonsum/>
- Vaney, C., Heinzl-Gutenbrunner, M., Jobin, P., Tschopp, F., Gattlen, B., Hagen, U., ... Reif, M. (2004). Efficacy, safety and tolerability of an orally administered cannabis extract in the treatment of spasticity in patients with multiple sclerosis: a randomized, double-blind, placebo-controlled, crossover study. *Multiple Sclerosis Journal*, 10(4), 417–424. <https://doi.org/10.1191/1352458504ms10480a>
- Whiting, P. F., Wolff, R. F., Deshpande, S., Di Nisio, M., Duffy, S., Hernandez, A. V., ... Kleijnen, J. (2015). Cannabinoids for Medical Use. *JAMA*, 313(24), 2456. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.6358>
- Zobel, F., Homberg, C., & Marthaler, M. (2017). *Les amendes d'ordre pour consommation de cannabis. Analyse de la mise en œuvre (rapport de recherche Nr. 82)*. Lausanne: Addiction Suisse.
- Zobel, F., Notari, L., Schneider, E., & Rudmann, O. (2018). *Cannabidiol (CBD): analyse de situation*. Lausanne: Addiction Suisse.

7 Anhang

7.1 Angeschriebene Vereine

Vereine	Ansprechperson
Essstörungen	Nicole Gut
Crohn Colitis Schweiz	Bruno Giardina
Manfred Sauer Stiftung, Querschnittlähmung	Tanja Konrad
Jugendprojekt für Parkinson	Silvia Lerch
Verein ALS Schweiz	Tabea Weber
ADHS	Ruth Bartholomai
Parkinson	Angela Mosimann
Autismus	Nicle Ulrich
Alzheimer	Karine Begey
Rheuma	Patrick Frei
Epilepsie	Julia Franke
Adipositas	Heinrich von Grüningen

Allergiezentrum Schweiz	Petra Kollbrunner
-------------------------	-------------------

7.2 Zuteilung aller Diagnosen zu ihren Gruppen.

Diagnose (Auswahlfeld)	Anzahl	Gruppe
Suchterkrankung (z.B. Drogen)	2	2
ADHD/ADS	21	2
Allergien	1	2
Angststörung	2	2
Anorexie	1	2
Arthritis	8	2
Asperger/Autismus	3	2
Asthma	2	2
Morbus Crohn / Colitis Ulcerosa	10	1b
Depression	8	2
Hauterkrankungen (z.B. Neurodermitis)	1	2
Epilepsie	9	2
Fibromyalgie	7	1b
Glaukom	1	1a
HIV/AIDS	1	2
Krebs	6	1b
Migräne	4	2
Multiple Sklerose	11	1a
Neuralgie/Neuropathie/Neurofibromatose	4	1b
Chronische Schmerzen	23	1a
Parkinson	1	1b
Psychosen	1	2
Posttraumatische Belastungsstörung	10	2
Reizdarm	2	1b
Restless-Leg	9	2
Rheuma	10	2
Schizophrenie	1	2
Schlafstörungen	3	2
Rückenmarksverletzung	6	1b

Diagnose (Freitextfeld)	Anzahl	Gruppe
ADS, Depressionen, Posttraumatisches stress syndrom	1	-
Auch Reizdarm	1	1b
augenhochdruck	1	2
Autismus	1	2
Beckenquetschung	1	2
Benigne Faszikulationen (Faszikulation Crampus)	1	2

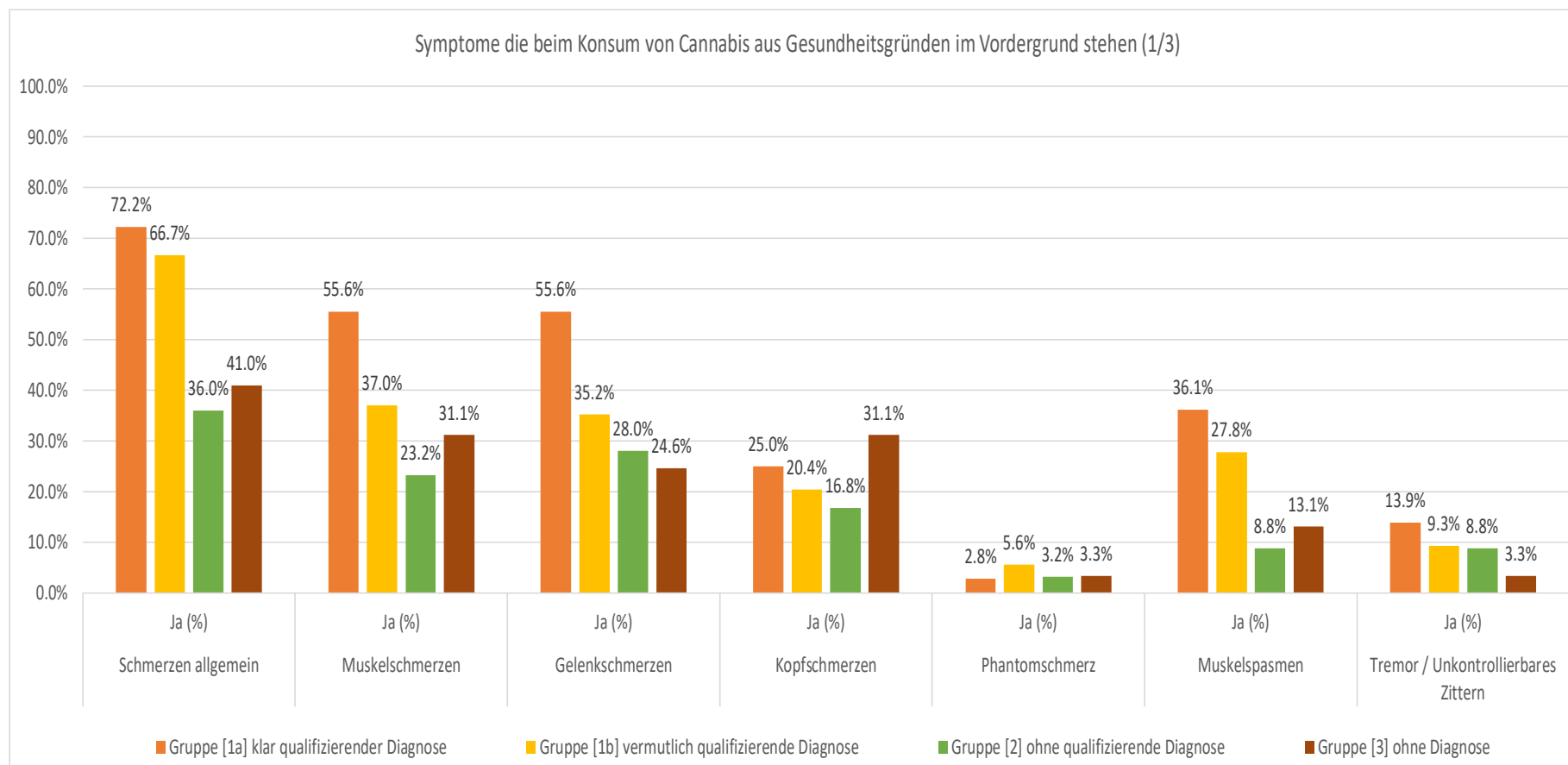
Bindegewebsentzündung	1	2
Bipolare Störung	1	2
Chronische Schmerzen nach Unfall	1	1b
Chronische Schmerzen, Depression, Schlafstörungen, Reizbarkeit, Appetitlosigkeit	1	1b
Crohn Cefalea a grappolo nevralgia trigemino	1	1b
DERM	1	-
Ehlers-Dahnlos-Syndrom, Fatigue	1	1b
Ehlers-Danlos-Syndrom, Restless Legs Syndrom, Fibromyalgie	1	1b
Endometriose	2	2
Endometriose/ Bandscheibenvorfall nach Sturz/Arthrose	1	2
Entzündung Knochen	1	2
Fibromyalgie, RLS, Ehlers Danlos Syndrom, Polymyositis, Chronische Schmerz Syndrom, Sek. Addison.	1	1b
Friedreich Ataxie	1	1b
Fybromialgie, borderline, seit 10jahren alkohol abstinenz und trauma durch sexuellen missbrauch im kindesalter	1	1b
Gicht	1	2
Hepatitis C, Leberzirrhose, Rückenschmerzen, Asberger	1	1b
Hüftdysplasie	1	2
Ich habe mehr als eine Diagnose	1	2
Insomnie, RLS	1	2
künstliches Hüftgelenk --> Komplikationen durch die Operation	1	1b
Leberzirrhose	1	2
Leberzirrhose, HCC	1	2
mehrere der obergenannten Diagnosen	1	2
Morbus bechterew	1	1b
Morbus Bechterew / PsA	1	1b
Morbus Behcet, Polyneuropathie i.R. einer undifferenzierteren autosystemischen Konnektivitis	1	1b
Morbus Scheuermann	1	2
Muskelerkrankung ALS	1	1a
Muskelkrankheit - limb girdle	1	2
Nahrungsmittel Unverträglichkeiten, Allergien, histamin intoleranz	1	2
Nephrologisch	1	2
Obstruktives Schlafapnoesyndrom	1	2
Phantomschmerzen	1	1b
Polyneuropathie, Epilepsie	1	1b
Polyneuropathie, Morbus Behcet	1	1b
Posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen, Panikattacken, Schmerzen, Schlaflosigkeit	1	2
Psoriasis Arthritis	1	2

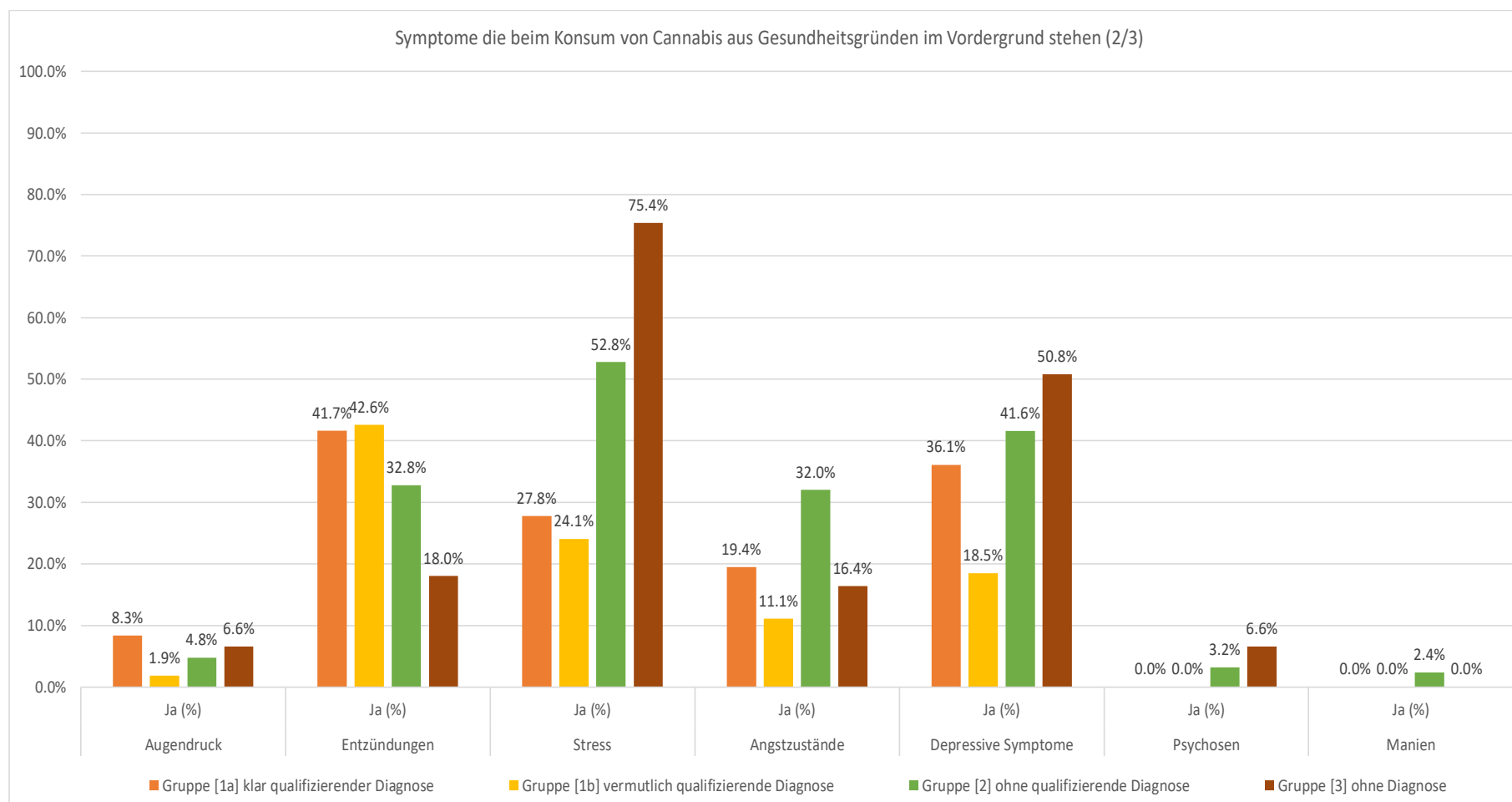
Psoriasis Arthritis	1	2
RHEUM	1	2
Schlafstörungen, 2 versteifte Rückenwirbel, Schlafapnö	1	2
Scogliosi acuta grave	1	2
Skoliose	1	2
Small fiber neuropathie	1	1b
Small fibre Poyneuropathie	1	1b
Syndrome d'ehlers-danlos type hypermobile	1	1b
Systemische Autoimmunkrankheit sero negativ nach einer Hand OP spitalkäfer eingefangen und danach 2 mt. Lang alle Antibiotika eingenommen	1	2
Tinnitus	1	2
vaskulitis	1	2
Zwanghafte Persönlichkeitsstörung, Depression	1	2

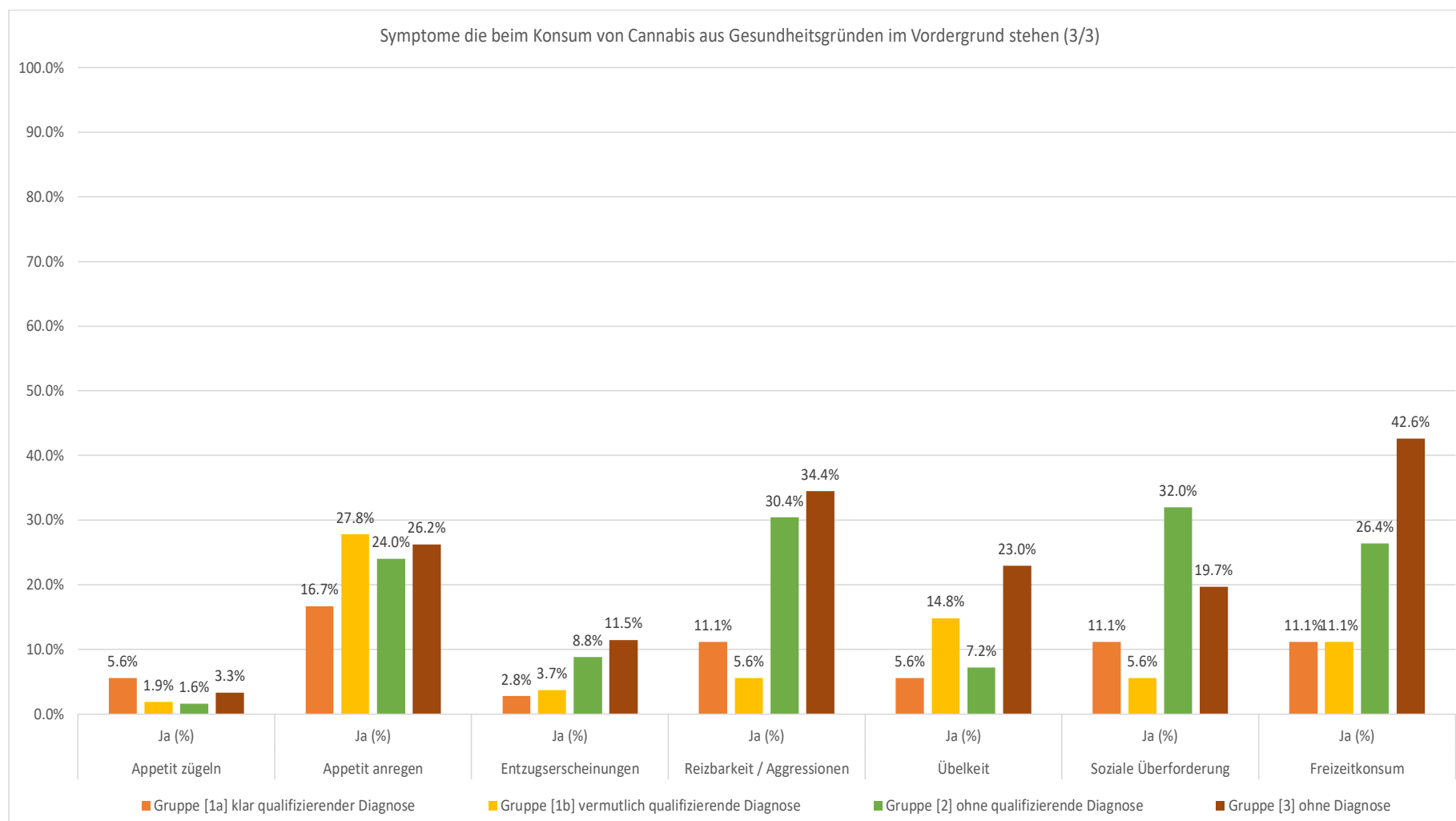
7.3 Liste der Herkunft der Antworten der Online-Umfrage (HTTP-Referrer)

- Facebook: 179
- rheumaliga.ch / www.ligues-rhumatisme.ch: 15
- leafly.de: 7
- Zitronic.ch: 5
- saferparty.ch: 3
- Suchmaschine: 2
- als-schweiz.ch: 1

7.4 Diagramm der Symptome als Prozentuale Ja-Antwort nach Gruppe







7.5 Weiterführende Freitextantworten

Tabelle 56 [Frage 22] Falls Sie nicht nur das verschriebene Cannabinoidmedikament konsumieren, was sind die Gründe dafür? (Subgruppe mit Bewilligung)

Beim Arzt bekommt man es nicht
Bessere Wirkung hinsichtlich Stressreduktion.
C'est seulement en complément.
Das verschrieben Cannabis ist sehr schwach und einseitig, es gibt sehr viele verschiedene die je nach Situation besser helfen.
Die Öle sind zu schwach und decken den Bedarf auf die Nacht nicht ab
Die Wirkung der verschriebenen Tropfen reicht tagsüber aus, nachts jedoch nicht
Eindeutig die hohen Kosten für die Produkte. Auf dem Schwarzmarkt ist es billiger, mit einigermaßen guter bis sehr guter Qualität.
Extreme Angststörungen, da leider reine CBD Produkte leider viel zu schwach wirken
Finanzielle Lage, kann sich die Cannabinoide nicht mehr leisten
Finde keinen Arzt, der bereit ist Blüten zu verschreiben
Freizeitkonsum -> Feierabend > runter kommen
Habe mit CBD selbst angefangen und nehme z.zt. zusätzlich Blüten (Privatrezept)
Ich brauche es
Ich erhalte zu wenig.
Ich kann das Cannabinoidmedikament nicht mehr bezahlen. Es ist viel zu teuer u. d. KK bezahlt nichts an das Cannabinoidmedikament
Je n'ai pas de traitement, ma neurologue refuse de m'en prescrire.
kleine Dosierung, hohe Kosten
Kosten
Morbo di Crohn
Preis für medizinisches Cannabis
Sehr schwache Wirkung der Cannabinoide
Syndrom depressiva.
THC hilft zusätzlich
unangenehmer Geschmack des Sativex
Unterschiedlich schneller Wirkungseintritt
Von Ärztin dazu geraten, hilft zusätzlich gegen die Symptome und bekämpft den psychotropen Effekt des THC im Cannabinoidmedikament. Ausserdem massive Kosten durch das Medikament
Zu hohe Kosten in der Apotheke

Tabelle 57 [Frage 48] Welche Nebenwirkungen haben Sie vom Konsumieren von Cannabis aus Gesundheitsgründen? (manuell kategorisierte Freitextantworten)

Kategorie	Anzahl Nennungen
Antriebslos, Müdigkeit	13
Einschränkungen der Kognition / Kurzzeitgedächtnis	11
Husten, gereizte Bronchien	8
Fressattacken / erhöhter Appetit / Hunger	7
Mundtrockenheit	6
High	5
Horrortrip	2
Ängste	2
Paranoia / Psychotisch	2
rote / trockene Augen	2
Entzugerscheinungen	1
Erhöhte Infektanfälligkeit	1
Depression	1
Magendarmprobleme	1
Herzrasen	1
Kopfschmerzen	1
Restless Legs	1
Repressionsbefürchtungen	1
Schlafabnoe	1
schlechte Kondition	1
Sodbrennen	1
Übelkeit	1
Verstärkter Tinnitus	1
Verstärkte Pollenallergie	1
Verstopfung	1
Weniger Träume	1

8 Interview / Fragebogen

(Der Online-Fragebogen deckt sich inhaltlich mit dem Interview)

SEMI-STRUKTURIERTES (TELEFON)INTERVIEW

„Cannabiskonsum: Rekreative und/oder medizinische Beweggründe?“

Guten Tag Frau/Herr X,

Ich kontaktiere Sie weil Sie sich für die Teilnahme an der Studie zum Thema „Cannabiskonsum: Rekreative oder medizinische Beweggründe?“ interessieren und sich auf unsere Studienanzeige gemeldet haben.

Die Teilnehmerinformation und die Einverständniserklärung habe ich Ihnen ja bereits via Email zukommen lassen. Haben Sie dazu noch irgendwelche Fragen?

Falls nein, würde ich Sie bitten, vor Beginn unseres Telefoninterviews Ihr mündliches Einverständnis zu geben bzw. dieses zu verneinen, sollten Sie nicht mit der Teilnahme einverstanden sein.

WICHTIG!!

Zum Verständnis:

Cannabinoidmedikamente: Ärztlich verschriebene Medikamente

Cannabisprodukte aus Gesundheitsgründen – Nicht verschriebenes Cannabis, das kann legal oder nicht legal sein.

SOZIODEMOGRAPHISCHE ANGABEN

Gerne würde ich dieses Interview mit ein paar Fragen zu Ihrem soziodemographischen Hintergrund beginnen

Frage	Antwortformat	Antwortformat/-Kategorisierung für offene Fragen
1. Wie alt sind Sie? age	Offen	
2. Welches ist Ihr Zivilstand? civilState	Offen – <i>wird den definierten Kategorien zugeordnet (siehe rechte Spalte)</i>	☐ Ledig SINGL ☐ Verheiratet MARRI ☐ Verwitwet WIDOW ☐ Geschieden DIVOR ☐ In eingetragener Partnerschaft PARTN
3. Welche höchste Ausbildung haben Sie? education	Offen – <i>wird den definierten Kategorien zugeordnet (siehe rechte Spalte)</i>	☐ Keine Schule besucht NOEDU ☐ Obligatorische Schule nicht abgeschlossen OBLno ☐ Obligatorische Schule abgeschlossen OBLy ☐ 1-jährige Ausbildung (10. Schuljahr, Berufswahlschule, Vorlehre etc.) ONEY ☐ Berufslehre abgeschlossen BERUF ☐ Maturität, Lehrkräfte-Seminar MATUR ☐ Höhere Fachschule HFH ☐ Fachhochschule, Pädagogische Hochschule FHPH ☐ Universität, ETH UNI ☐ Schweizer CH
4. Welcher Nationalität gehören Sie an?	Offen – <i>wird den definierten Kategorien zugeordnet (siehe rechte Spalte)</i>	

a = **nationality**b1=**swissSince**b2=**swissSince_other**

- ☐ ausländische Nationalität **FORGN**
- ☐ Doppelbürger (Schweizer/in und ausländische Nationalität) **DUAL**
- ☐ Staatenlos **NONE**

Falls Doppelbürger

- ☐ Schweizer Bürgerrecht seit Geburt **BIRTH**
- ☐ Schweizer Bürgerrecht erhalten _____ Jahr

5. In welchem Kanton wohnen Sie? **canton**

6. Wohnen Sie in der Stadt oder auf dem Land? ☐ Stadt **CITY** ☐ Land **CNTRY**

urbanity

7. Sind Sie zur Zeit erwerbstätig, falls ja, in welchem Umfang?

Offen – wird den definierten Kategorien zugeordnet (siehe rechte Spalte)

employment

- ☐ IV/Renten-Empfänger **IV**
- ☐ Arbeitslos **NONE**
- ☐ Student **STUD**
- ☐ Teilzeit **PART**
- ☐ Vollzeit, selbständig **SELF**
- ☐ Vollzeit, angestellt **EMPLO**

8. Wie hoch ist Ihr jährliches Einkommen?

Offen – wird den definierten Kategorien zugeordnet (siehe rechte Spalte)

income

- 1 ☐ <40'000
- 2 ☐ 41-60'000
- 3 ☐ 61-80'000
- 4 ☐ 81-100'000
- 5 ☐ 101-120'000
- 6 ☐ > 121'000

Vielen Dank. Gerne würde ich Ihnen jetzt einige Fragen zu Ihrem ersten Kontakt mit Cannabis und Ihrer Gesundheit stellen

9.	Wie alt waren Sie als Sie Cannabis zum ersten Mal konsumiert/eingenommen haben (egal aus welchem Grund und in welcher Form: Blüte oder verschriebene Medikamente)?	Offen (Alter)	anyUseFirstTime: Alter
10.	Seit wann konsumieren Sie Cannabis regelmässig (egal aus welchem Grund)?	Offen (Jahre & Monate)	anyUseRegularly: 1=Ja, 2=Nein (Filter) anyUseSince_anyUse_SinceYears: Jahre anyUseSince_anyUse_SinceMonths: Monate
11.	Wann haben Sie Cannabis zum ersten Mal aus Gesundheitsgründen konsumiert?	Offen (Alter)	☐ Noch nie medUseAnyTime: 1=Ja, 2=noch nie (Filter) ☐ Mit _____ Jahren (Alter) medUseFirstTime: Alter
12.	Seit wann konsumieren Sie regelmässig Cannabis aus Gesundheitsgründen?	Offen (Jahre & Monate)	medUseRegular: 1=Ja, 2=kein regelmässiger K. (Filter) medUseRegularSince_medUse_SinceYears: Jahre medUseRegularSince_medUse_SinceMonths: Monate
13.	Welche Symptome stehen bei Ihnen beim Konsum von Cannabis aus Gesundheitsgründen im Vordergrund?	Offen – <i>wird den definierten Kategorien Zugeordnet (siehe rechte Spalte)</i> Für jedes Symptom einzeln: 1=Ja, 0=Nein	☐ Schmerzen allgemein symptoms_GNRLP ☐ Muskelschmerzen symptoms_MUSCP ☐ Gelenkschmerzen symptoms_JOINP ☐ Kopfschmerzen symptoms_HEADP ☐ Phantomschmerz symptoms_PHANT ☐ Muskelspasmen symptoms_SPASM ☐ Tremor/Unkontrollierbares Zittern symptoms_TREMR ☐ Augendruck symptoms_EYE ☐ Entzündungen symptoms_INFL ☐ Stress symptoms_STRSS ☐ Angstzustände symptoms_FEAR ☐ Depressive Symptome symptoms_DEPR ☐ Psychosen symptoms_PSYCO

		☐ Manien symptoms_MANIE ☐ Appetit zügeln symptoms_APDEC ☐ Appetit anregen symptoms_APINC ☐ Entzugserscheinungen (z.B. Drogen-, Alkohol-, ☐ oder Tabakentzug) symptoms_WITHDR ☐ Reizbarkeit/Aggressionen symptoms_AGGR ☐ Übelkeit symptoms_SICK ☐ Soziale Überforderung symptoms_SOCIA ☐ Freizeitkonsum symptoms_FREE ☐ Andere symptoms_other (Freitext)
14.	Leiden Sie an einer spezifischen Erkrankung, für welche Sie Cannabis konsumieren? diseaseSuffer	1 ☐ Ja 2 ☐ Nein
15.	Falls ja, wurde diese Erkrankung ärztlich diagnostiziert? diagnosedByDoc	1 ☐ Ja 2 ☐ Nein
16.	Welche Diagnose hat Ihr Arzt gegeben? diagnosisWhat	Offen – wird den definierten Kategorien zugeordnet (siehe rechte Spalte)
		☐ Chronische Schmerzen PAIN ☐ Fibromyalgie FIBRO ☐ Chronisches Fatigue FATIG ☐ Rheuma RHEUM ☐ Angststörung ANGST ☐ Depression DEPRE ☐ Psychosen PSYCH ☐ Schizophrenie SCHIZ ☐ Anorexie ANORE ☐ Bulimie BULIM ☐ Adipositas ADIPO ☐ Borderline BORDE ☐ Migräne MIGRA ☐ Arthritis ARTHRA ☐ Reizdarm REIZD ☐ Krebs KREBS ☐ Morbus Crohn / Colitis Ulcerosa CROHN

17. Hat Ihr/e behandelnde/r Arzt/in Ihnen zur Symptombehandlung mit Cannabinoidmedikamenten geraten?

advisedMedCanByDoc

Offen – wird den definierten Kategorien Zugeordnet (siehe rechte Spalte)

- ☐ Epilepsie **EPI**
- ☐ Tickstörungen **TICKS**
- ☐ Zwangsstörungen **OCD**
- ☐ Restless-Leg **RESTL**
- ☐ Glaukom **GLAUK**
- ☐ Multiple Sklerose **MS**
- ☐ HIV/AIDS **HIV**
- ☐ Schlafstörungen **SLEEP**
- ☐ ADHD/ADS **ADHS**
- ☐ Alzheimer/Demenzerkrankungen **ALZH**
- ☐ Rückenmarksverletzung **SPINE**
- ☐ Tourette Syndrom **TOURE**
- ☐ Parkinson **PARKI**
- ☐ Hepatitis C **HEPC**
- ☐ Reizbarkeit/Aggressionen **AGGR**
- ☐ Suchterkrankung (z.B. Drogen) **ADDIC**
- ☐ Hauterkrankungen (z.B. Neurodermitis) **DERM**
- ☐ Allergien **ALLER**
- ☐ Asthma **ASTHM**
- ☐ Neuralgie/Neuropathie/Neurofibromatose **NURAL**
- ☐ Amyotrophe Lateralsklerose **ALS**
- ☐ Posttraumatische Belastungsstörung **PTSD**
- ☐ Asperger/Autismus **ASPER**
- ☐ Andere **diagnosisWhat_other**: Freitext
- ☐ Nein, es wurde noch nie thematisiert **NO**
- ☐ Nein, ich habe das Thema angeschnitten **ME**
- ☐ Ja, er/sie hat es mir vorgeschlagen **THEY**

18. Verfügt Ihr Arzt aufgrund Ihrer Erkrankung über eine Ausnahmegewilligung für Cannabinoidmedikamente? useExemptionByDoc	Offen – wird den definierten Kategorien Zugeordnet (siehe rechte Spalte)	☐ Ja YES ☐ Nein, der Antrag wird noch evaluiert NO1 ☐ Nein, der Antrag wurde zurückgewiesen NO2 ☐ Nein, es wurde nie ein Antrag gestellt NO3
19. Hat die Legalisierung von Cannabinoidmedikamenten dazu geführt, dass Sie ihr zuvor konsumiertes Cannabis aus Gesundheitsgründen absetzen/zu verschriebenen Cannabinoidmedikamenten wechseln konnten? changeByLegalization	☐ Ja, ich nehme nur noch Cannabinoidmedikamente YES1 ☐ Ja, aber ich nehme nach wie vor auch noch nicht verschriebenes Cannabis aus Gesundheitsgründen YES2 ☐ Nein, ich nehme nach wie vor nur nicht verschriebenes Cannabis aus Gesundheitsgründen NO	
20. Nehmen Sie Cannabinoidmedikamente als Zusatzmedikation oder als Ersatz für andere ärztlich verschriebene Medikamente? replaceOrAdditional	Offen – wird den definierten Kategorien Zugeordnet (siehe rechte Spalte)	☐ Nur als Zusatzmedikation ADDIT ☐ Als Ersatz für ärztlich verschriebene Medikamente REPLA ☐ Sowohl als auch BOTH ☐ Als reine Selbstmedikation SELFM
21. Brauchen Sie neben dem vom Arzt verschriebene Cannabinoidmedikament noch zusätzlich, selbst beschafftes Cannabis? additionalCannabis	Offen – wird den definierten Kategorien Zugeordnet (siehe rechte Spalte)	☐ Lediglich das verschriebene Cannabinoidmedikament MEDO ☐ Zusätzlich zum verschriebenen auch noch selbst beschaffte Cannabisprodukte SELFA ☐ Lediglich selbst beschaffte Cannabisprodukte SELFO
22. Falls Sie nicht nur das verschriebene Cannabinoidmedikament einnehmen, was sind die Gründe dafür? whyAdditionalCan	Offen	
23. Ich nenne Ihnen jetzt noch zusätzliche Gründe und hätte gerne, dass Sie auf einer Skala von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 5	1 2 3 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Produkt wirkt zu wenig ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Produkt wirkt gar nicht	rateCanMed_EFFLO rateCanMed_EFFNO

(trifft ganz zu) angeben, wie sehr dies auf Sie zutrifft.	☐ ☐ ☐ ☐ Zu wenig verschrieben (Dosis) ☐ ☐ ☐ ☐ Zu viele Nebenwirkungen ☐ ☐ ☐ ☐ Zu teuer	rateCanMed_DOSLO rateCanMed_SIDE rateCanMed_COST
24. War es Ihnen aufgrund der Cannabinoid-medikamente möglich, andere verschriebenen Medikamente zu reduzieren oder abzusetzen? pharmReduction	Offen – wird den definierten Kategorien Zugeordnet (siehe rechte Spalte)	☐ Ja, ich habe sie ganz absetzen können YFULL ☐ Ja, ich konnte die Dosis signifikant reduzieren YREDU ☐ Ja, ich konnte die Dosis ein wenig reduzieren YSOME ☐ Nein NO
25. Hat Ihr/e behandelnde/r Arzt/in Ihnen zur Symptombehandlung mit nicht verschreibbaren Cannabisprodukten aus Gesundheitsgründen geraten? advisedUnMedCanByDoc	Offen – wird den definierten Kategorien Zugeordnet (siehe rechte Spalte)	☐ Nein, es wurde noch nie thematisiert NO ☐ Nein, ich habe das Thema angeschnitten ME ☐ Ja, er/sie hat es mir vorgeschlagen THEY
26. Weiss Ihr/e behandelnde/r Arzt/in, dass Sie (nicht ärztlich verschriebene) Cannabisprodukte aus Gesundheitsgründen konsumieren? docInformedOnCanUse	Offen – wird den definierten Kategorien Zugeordnet (siehe rechte Spalte)	☐ Ja, er/sie unterstützt es YSUPP ☐ Ja, aber er/sie lehnt es ab YDECL ☐ Nein NO

KONSUM-FREQUENZ

Im Folgenden stelle ich Ihnen nun einige Fragen zur Konsumfrequenz von illegalen Produkten oder nicht ärztlich verschriebenen Cannabisprodukten (CBD etc.)

Zum besseren Verständnis möchte ich Ihnen nochmals den Unterschied klar machen :

- Cannabinoidmedikamente: Ärztlich verschriebene Medikamente
- Cannabisprodukte aus Gesundheitsgründen – Nicht verschriebenes Cannabis, das kann legal oder nicht legal sein.

27. Wann haben Sie zum letzten Mal Cannabisprodukte aus Gesundheitsgründen konsumiert? lastConsumption	Offen – wird den definierten Kategorien Zugeordnet (siehe rechte Spalte)	☐ Heute today ☐ Gestern 1dayA ☐ Vor ein paar Tagen fDays ☐ Vor ca. einer Woche 1week ☐ Vor ca. zwei Wochen 2week ☐ Vor ca. einem Monat month ☐ Länger als 1 Monat her mmont
28. Wie oft konsumieren Sie normalerweise aus Gesundheitsgründen Cannabisprodukte? consumptionFrequency	Offen – wird den definierten Kategorien Zugeordnet (siehe rechte Spalte)	☐ Mehrmals täglich muDay ☐ Einmal pro Tag onDay ☐ Mehrmals pro Woche, weniger als einmal pro Tag muWee ☐ Einmal pro Woche onWee ☐ Alle paar Wochen fWeek ☐ Einmal im Monat onMon ☐ Weniger als einmal im Monat leMon ☐ Nach Bedarf deman
29. Haben Sie in den letzten 12 zeitweise aufgehört Cannabisprodukte zu konsumieren? consumptionBreak	1 ☐ Ja 2 ☐ Nein	
30. Falls ja, was waren die Gründe? BreakReason	Offen	
31. Ich nenne Ihnen jetzt noch einige Gründe und hätte gerne, dass Sie auf einer Skala von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 5 (trifft ganz zu) angeben, wie sehr dies auf Sie zu trifft.	1 2 3 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐ Probleme mit der Beschaffung ☐ ☐ ☐ ☐ Finanzielle Gründe ☐ ☐ ☐ ☐ Probleme mit dem Fahren/Führerschein ☐ ☐ ☐ ☐ Legale Gründe (z.B. arbeitsbedingter Drogentest) ☐ ☐ ☐ ☐ Symptome sind abgeheilt	consumptionProblem_acqui consumptionProblem_finac consumptionProblem_drive consumptionProblem_legal consumptionProblem_nHelp

	☐ ☐ ☐ ☐ Cannabis wirkt(e) nicht mehr ☐ ☐ ☐ ☐ Besorgnis bezüglich Abhängigkeit ☐ ☐ ☐ ☐ Missfallen des psychoaktiven Rauscheffekts ☐ ☐ ☐ ☐ Negative Effekte aufgrund qualitativer Minderwertigkeit ☐ ☐ ☐ ☐ Nebeneffekte zu stark	consumptionProblem_nEffe consumptionProblem_wAddi consumptionProblem_uHigh consumptionProblem_badQu consumptionProblem_sideA
32. Sind Ihre Symptome während dieser Zeit wieder stärker geworden? breakSymptoms	Offen – wird den definierten Kategorien Zugeordnet (siehe rechte Spalte)	☐ Nein No ☐ Ja, und ich führe das auf den Verzicht auf Cannabis zurück YesAB ☐ Ja, aber ich führe das auf die Entzugserscheinungen zurück YesWS ☐ Ja, aber das hat nichts mit dem Cannabisverzicht zu tun, sondern hat andere Gründe YesOt ☐ Nein, aber das hat nichts mit dem Cannabisverzicht zu tun, sondern hat andere Gründe NoOt

KONSUM-MODALITÄT

Gerne würde ich Ihnen nun ein paar Fragen zur Form, in welcher Sie Cannabis konsumieren stellen

33. Welche Cannabisprodukte konsumieren Sie vorwiegend aus Gesundheitsgründen? cannabisProduct	Offen – wird den definierten Kategorien Zugeordnet (siehe rechte Spalte)	☐ THC-haltige Produkte THC ☐ CBD-haltige Produkte CBD ☐ THC- und CBD-haltige Produkte MIXED ☐ undefiniert/unklar NSURE
---	--	---

34. In welcher Form konsumieren Sie aus Gesundheitsgründen benötigte Cannabisprodukte regelmässig (mehrere Antwortmöglichkeiten)?

Für jede Konsumform:
1=Ja, 0=Nein

Offen – wird den definierten Kategorien
Zugeordnet (siehe rechte Spalte)

- ☐ Inhalation von
 - ☐ Blüten **cannabisForm_iPlan**
 - ☐ Haschisch **cannabisForm_iHash**
 - ☐ eliquids **cannabisForm_iEliq**

Mittels

- ☐ Pfeifen (Chillum) **cannabisForm_chill**
- ☐ Wasserpfeife (Bongs) **cannabis-Form_bongs**
- ☐ Gerollte Joints **cannabisForm_joint**
- ☐ Vaporisierungsgerät **cannabis-Form_vape**
- ☐ Orale Einnahme
 - ☐ Lebensmittel (z.B. Kekse) **cannabis-Form_oFood**
 - ☐ Tropfen von Tinkturen / Ölen **cannabis-Form_oOils**
 - ☐ Kapseln **cannabisForm_oCaps**
 - ☐ Flüssigkeiten (z.B. Tee) **cannabis-Form_oLiqu**
- ☐ Topisch (durch auftragen)
 - ☐ Öle **cannabisForm_tOil**
 - ☐ Cremes **cannabisForm_tCrem**
 - ☐ Tinkturen **cannabisForm_tTink**
- ☐ Intranasal **cannabisForm_intra**
- ☐ Sublingual **cannabisForm_subli**
- ☐ Zäpfchen **cannabisForm_anal**

cannabisForm_other: Freitext

Falls andere, welche?

Offen

35. Welche ist die zurzeit am häufigsten verwendete Form?
usedForm

Offen – wird den definierten Kategorien
Zugeordnet (siehe rechte Spalte)

- ☐ Inhalation von
 - ☐ Blüten **iPlan**
 - ☐ Haschisch **iHash**
 - ☐ eliquids **iEliq**

Mittels

		☐ Pfeifen (Chillum) chill ☐ Wasserpfeife (Bongs) bongs ☐ Gerollte Joints joint ☐ Vaporisierungsgerät vape	
		☐ Orale Einnahme ☐ Lebensmittel (z.B. Kekse) oFood ☐ Tropfen von Tinkturen / Ölen oOils ☐ Kapseln oCaps ☐ Flüssigkeiten (z.B. Tee) oLiqu	
		☐ Topisch (durch auftragen) ☐ Öle tOil ☐ Cremes tCrem ☐ Tinkturen tTink	
		☐ Intranasal intra ☐ Sublingual subli ☐ Zäpfchen anal	
36.	Falls andere, welche?	Offen	usedForm_other: Freitext
	Falls Sie verschiedene Formen angegeben haben, was sind die Gründe dafür?	Offen	dFormsReason: Freitext

37.	Ich nenne Ihnen jetzt noch zusätzliche Gründe und hätte gerne, dass Sie auf einer Skala von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 5 (trifft ganz zu) angeben, wie sehr dies auf Sie zutrifft.	1 2 3 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Dauer der Wirksamkeit ist je nach Symptom unterschiedlich ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Eintritt der Wirksamkeit ist je nach Symptom unterschiedlich ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Effektstärke ist je nach Symptom unterschiedlich ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Nebenwirkungen sind unterschiedlich ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Kosten ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Verfügbarkeit ist nicht immer gegeben	dFormsReason_dur dFormsReason_tim dFormsReason_eff dFormsReason_sid dFormsReason_cost dFormsReason_avail
-----	---	---	---

	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Gewöhnung/Habitation	dFormsReason_hab
38. Welches ist generell gesehen die für Sie wirkungsvollste Einnahmeform? formEffectivness	Offen (wird ggf den Kategorien zugeordnet)	☐ Inhalation von ☐ Blüten iPlan ☐ Haschisch iHash ☐ eliquids iEliq Mittels ☐ Pfeifen (Chillum) chill ☐ Wasserpfeife (Bongs) bongs ☐ Gerollte Joints joint ☐ Vaporisierungsgerät vape ☐ Orale Einnahme ☐ Lebensmittel (z.B. Kekse) oFood ☐ Tropfen von Tinkturen / Ölen oOils ☐ Kapseln oCaps ☐ Flüssigkeiten (z.B. Tee) oLiqu ☐ Topisch (durch auftragen) ☐ Öle tOil ☐ Cremes tCrem ☐ Tinkturen tTink ☐ Intranasal intra ☐ Sublingual subli ☐ Zäpfchen anal ☐ Andere formEffectivness_other : Freitext ☐ Überall, gerade da wo ich bin für alle offen Ersichtlich evOpe ☐ Überall, aber versteckt/heimlich evHid ☐ Nur zu Hause, aber offen hoOpe ☐ Nur zu Hause, aber versteckt hoHid ☐ Anderes consumptionPlace_other : Freitext
39. Wo nehmen Sie Cannabisprodukte aus Gesundheitsgründen ein? consumptionPlace	Offen – wird den definierten Kategorien Zugeordnet (siehe rechte Spalte)	
40. Haben Sie je einen <i>Medical</i> Cannabis Social Club besucht? socialClub	Offen – wird den definierten Kategorien Zugeordnet (siehe rechte Spalte)	☐ Ja, einmal yesOn ☐ Ja, besuche ich regelmässig yesRe

- ☐ Nein, aber ich weiss, dass es sie gibt **noKno**
☐ Nein, und ich weiss nicht, was das ist **noUnk**

KONSUM-QUANTITÄT/DOSIERUNG

Es folgen nun einige Fragen zur Dosierung und der Menge, die Sie konsumieren.

- | | | |
|---|--|--|
| 41. Wieviel Cannabis konsumieren Sie zurzeit aus Gesundheitsgründen durchschnittlich pro Woche (in Gramm)?
cannabisQuantity | Offen – wird den definierten Kategorien Zugeordnet (siehe rechte Spalte) | ☐ 1 ☐ <1
☐ 112 ☐ 1.1-2
☐ 215 ☐ 2.1-5
☐ 519 ☐ 5.1-9
☐ 9114 ☐ 9.1-14
☐ 14 ☐ >14 |
| 42. Wieviel Cannabis aus Gesundheitsgründen konsumieren Sie maximal pro Tag (in Gramm)?
cannabisDay | Offen | |
| 43. Variiert die konsumierte Menge in Abhängigkeit des Cannabisprodukts und der Konsumationsform? (z.B. Rauchen versus Tropfen?)
varyAmount | Offen – wird den definierten Kategorien Zugeordnet (siehe rechte Spalte) | ☐ Ja, ein wenig yesL
☐ Ja, sehr stark yesS
☐ Nein No |
| 44. Wieviel Geld geben Sie durchschnittlich pro Woche für Cannabisprodukte aus Gesundheitsgründen aus?
moneySpent | Offen – wird den definierten Kategorien Zugeordnet (siehe rechte Spalte) | ☐ Nichts zero
☐ < 20 CHF veryL
☐ 21-50 CHF low
☐ 51-100 CHF med
☐ 101-200 CHF hmed
☐ 201-500 CHF high
☐ > 501 CHF ohigh |

- | | | |
|--|--|---|
| 45. Wieviel Geld geben Sie durchschnittlich pro Woche für Cannabinoidmedikamente aus?
moneyMedWeek | Offen – wird den definierten Kategorien Zugeordnet (siehe rechte Spalte) | ☐ Nichts zero
☐ < 20 CHF veryL
☐ 21-50 CHF low
☐ 51-100 CHF med
☐ 101-200 CHF hmed
☐ 201-500 CHF high
☐ > 501 CHF ohigh |
| 46. Wieviel Geld geben Sie maximal pro Tag für Cannabinoidmedikamente aus?
moneyMedDay | Offen – wird den definierten Kategorien Zugeordnet (siehe rechte Spalte) | ☐ Nichts zero
☐ 10 CHF vlow
☐ 11-20 CHF low
☐ 21-50 CHF med
☐ 50-100 CHF high
☐ > 101 CHF ohigh |

WIRKUNG/SYMPTOMLINDERUNG/NEBENWIRKUNGEN

- | | | |
|---|---|--|
| 47. Inwiefern beeinflusst Cannabis aus Gesundheitsgründen das von Ihnen wichtigste genannte Symptom?
symptomsChange | Für das wichtigste am Anfang genannte Symptom wird der Einfluss hier gemäss den Antwortmöglichkeiten geratet. | ☐ Extreme Verschlechterung eWors
☐ Verschlechterung worse
☐ Geringfügige Verschlechterung lWors (kleines L)
☐ Weder Verbesserung noch Verschlechterung neutr
☐ Geringfügige Verbesserung lImpr (kleines L, grosses I)
☐ Verbesserung impro
☐ Extreme Verbesserung eImpr
☐ Grundsätzlich Verbesserung, mit gelegentlichen Phasen der Verschlechterung imPha
☐ Grundsätzlich Verschlechterung mit gelegentlichen Phasen der Verbesserung woPha |
|---|---|--|

48. Welche Nebenwirkungen hat bei Ihnen Cannabis aus Gesundheitsgründen?	Offen	cannabisSideEffectsY: 1=Ja, 2=Nein (Filter) cannabisSideEffects: Freitext
49. Bitte bewerten Sie, inwiefern Sie die hier gelisteten Nebenwirkungen spüren, dabei gilt 1 „nie“ bis 5 „sehr häufig“	1 2 3 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Erhöhter Appetit ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Irritierte/trockene Augen ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Energielosigkeit ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Trägheit ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Gedächtnis-/Konzentrationsstörungen ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Herzrasen ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Paranoia ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Verwirrung ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Übelkeit ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Schwindel ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mundtrockenheit	sideEffectsFreq_appet sideEffectsFreq_dEyes sideEffectsFreq_lowEn sideEffectsFreq_slugg sideEffectsFreq_conMem sideEffectsFreq_heart sideEffectsFreq_paran sideEffectsFreq_confu sideEffectsFreq_nause sideEffectsFreq_dizzy sideEffectsFreq_dryMo
51. Es folgen ein paar Aussagen und ich hätte gerne, dass Sie wiederum von einer Skala von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 5 (trifft ganz zu) angeben, wie sehr die Aussagen auf Sie zutreffen.	1 2 3 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Nicht ärztlich verschriebene Cannabisprodukte erzielen bessere Effekte als das verschriebene Cannabinoidmedikament ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Nicht ärztlich verschriebene Cannabisprodukte erzielen schlechtere Effekte als das verschriebene Cannabinoidmedikament ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Die Nebenwirkungen sind schwächer als die des verschriebenen Cannabinoidmedikaments	normalMedComparison_bCanb normalMedComparison_bMedc normalMedComparison_sidMe

☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Die Nebenwirkungen sind stärker als die des verschriebenen Cannabinoidmedikaments	normalMedComparison_sidCa
☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Ich erlebe keine Nebenwirkungen vom Cannabiskonsum (sowohl vom verschriebenen wie auch nicht verschriebenen Produkt)	normalMedComparison_noSid
☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Ich benutze nicht ärztlich verschriebene Cannabisprodukte um die Nebenwirkungen anderer verschriebener Medikamente zu lindern	normalMedComparison_sidCo
☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Die Entzugerscheinungen sind schwächer als die der verschriebenen Medikamente	normalMedComparison_wiCan
☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Die Entzugerscheinungen sind stärker als die der verschriebenen Medikamente	normalMedComparison_wiMed

52. Wie zufrieden sind Sie ganz allgemein mit der Wirkung des Cannabinoidmedikaments, welches Sie einnehmen, auf einer Skala von 1 (sehr zufrieden) bis 5 (sehr unzufrieden)
satisfactionMed
- ☐ Sehr zufrieden **sat5**
☐ Zufrieden **sat4**
☐ Mal so, mal so **sat3**
☐ Unzufrieden **sat2**
☐ Sehr unzufrieden **sat1**
53. Womit sind Sie am meisten zufrieden? **satisfactionOpen** Offen
54. Womit sind Sie am wenigsten zufrieden? **disatisfactionOpen** Offen

BESCHAFFUNG

Nun würde mich interessieren, wo Sie Ihre Cannabisprodukte herkriegen?

55. Welches sind Ihre Bezugsquellen für Cannabis aus Gesundheitsgründen? Für alle Variablen rechts gilt: 1=gewählt, 0=nicht gewählt	Offen – wird den definierten Kategorien Zugeordnet (siehe rechte Spalte)	☐ Cannabisdealer acquisitionPlace_deale ☐ Freunde/Familie acquisitionPlace_fandf ☐ Apotheke acquisitionPlace_pharm ☐ Onlinekauf acquisitionPlace_onlin ☐ Clubs (z.b. Medizinalcannabis Social Club) acquisitionPlace_clubs ☐ Selbstanbau acquisitionPlace_growi
56. Falls andere, welche? acquisitionPlace_other		
57. Welches ist Ihre häufigste Bezugsquelle für Cannabis aus Gesundheitsgründen? mostFrequentPlace	Offen – wird den definierten Kategorien Zugeordnet (siehe rechte Spalte)	☐ Cannabisdealer deale ☐ Freunde/Familie fandf ☐ Apotheke pharm ☐ Onlinekauf onlin ☐ Clubs (z.b. Medizinalcannabis Social Club) clubs ☐ Selbstanbau growi
58. Falls andere, welche? mostFrequentPlace_other		
59. Gab es Phasen, in denen Sie für länger als 4 Wochen keine Cannabisprodukte zur Verbesserung der Gesundheit beschaffen konnten? acquisitionProblems	1 ☐ Ja 2 ☐ Nein	
60. Wie sehr belastet Sie der Gedanke, nicht rechtzeitig Cannabisprodukte zur Verbesserung der Gesundheit beschaffen zu können, von einer Skala von 1 (sehr stark) bis 5 (ganz und gar nicht)? acquisitionWorries	☐ Sehr stark worr5 ☐ Stark worr4 ☐ Mässig worr3 ☐ Nicht sehr stark worr2 ☐ Ganz und gar worr1	

61. Wie sehr variiert die Qualität des aus Gesundheitsgründen verwendeten Cannabis, von einer Skala von 1 (sehr stark) bis 5 (ganz und gar nicht)?
varyQuality
- ☐ Sehr stark **qDif5**
☐ Stark **qDif4**
☐ Mässig **qDif3**
☐ Nicht sehr stark **qDif2**
☐ Ganz und gar nicht **qDif1**
62. Welches sind die Faktoren, welche Sie bei der Beschaffung von Cannabis zur Verbesserung der Gesundheit für wichtig erachten? Bitte beurteilen Sie wieder auf einer Skala von 1 (überhaupt nicht wichtig) bis 5 (sehr wichtig)
- 1 2 3 4 5**
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Qualitätsangaben
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Verpackung
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Verkäufer
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Bevorzugt hybrid indica/sativa Pflanze
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Bevorzugt indica Pflanze
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Bevorzugt sativa Pflanze
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Aussehen des Produkts (Bei Pflanzen zB Grösse, Dichte, etc)
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Angaben/Höhe des Cannabidiol (CBD)
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Preis
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Verfügbare Menge
- acquisitionFactors_quali**
acquisitionFactors_packi
acquisitionFactors_selle
acquisitionFactors_pHybr
acquisitionFactors_plndi
acquisitionFactors_pSati
acquisitionFactors_looks
acquisitionFactors_cbqQ
acquisitionFactors_price
acquisitionFactors_avail
63. Habe ich irgendwas vergessen, was Sie ebenfalls als wichtig erachten?
acquisitionImprove
64. Welche der folgenden Aussagen treffen auf Sie zu. Bitte beantworten Sie erneut anhand einer Skala von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 5 (trifft ganz zu)
Jede Aussage jeweils:
fin1=1, fin2=2, fin3=3, fin4=4, fin5=5
- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Die Beschaffung der Cannabisprodukte aus Gesundheitsgründen stellt eine starke finanzielle Belastung für mich dar
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Es gibt Phasen, da leide ich sehr, weil ich aus finanziellen Gründen keine Cannabisprodukte beschaffen kann
- acquisitionFinance_finAI**
acquisitionFinance_finPh
acquisitionFinance_finDa

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Ich hab mich schon in gefährlichen Situationen wiedergefunden, weil ich bei der Beschaffung von Cannabisprodukten auf den Preis schauen musste (z.B. billigere Produkte gewählt)

BESORGNIS/ÜBERZEUGUNGEN/MEINUNGEN

Zum Schluss würde ich Ihnen gerne noch einige Fragen zu Sorgen und sonstigen Überzeugungen und Meinungen zum Gebrauch von Cannabis aus Gesundheitsgründen stellen

- | | | |
|---|--|--|
| 65. Sollte Cannabiskonsum legalisiert werden?
cannabisLegalize | Offen – wird den definierten Kategorien zugeordnet (siehe rechte Spalte) | ☐ Ja, sowohl für Freizeit- wie auch Gesundheitsgebrauch yLeMe
☐ Ja, nur für den Gesundheitsgebrauch yMedi
☐ Ja, nur für den Freizeitgebrauch yLeis
☐ Nein, weder für Freizeit- noch für Gesundheitsgebrauch no |
| 66. Wie stark sorgen Sie sich über folgende mit Cannabiskonsum aus Gesundheitsgründen verbundene Faktoren. Bitte beantworten Sie erneut anhand einer Skala von 1 (ich Sorge mich überhaupt nicht) bis 5 (ich Sorge mich sehr stark) | ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Verkehrssanktionen (z.B. Abgabe des Ausweises, hohe Geldbussen)
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Verurteilungen mit Geldstrafen
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Verurteilungen mit Gefängnisstrafen
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Arbeitsplatzsicherheit
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Probleme mit der Krankenkasse
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Probleme mit der Invaliditätsversicherung
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Abhängigkeitsrisiko
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Soziales Stigma
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Schwangerschaft
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Auswirkungen auf Beziehung
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Verfügbarkeit
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Qualität | cannabisMedWorry_trafi

cannabisMedWorry_pMone
cannabisMedWorry_Prison
cannabisMedWorry_emplo
cannabisMedWorry_hlnsu
cannabisMedWorry_ilnsu

cannabisMedWorry_addic
cannabisMedWorry_stigm
cannabisMedWorry_pregn
cannabisMedWorry_rship
cannabisMedWorry_avail
cannabisMedWorry_quali
cannabisMedWorry_uDosa |

	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Dosierung/Unsicherheiten bezüglich Dosierung ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Auswirkungen auf die Gesundheit (z.B. bei oraler Einnahme in Form von Joints) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Ich Sorge mich nicht	cannabisMedWorry_healt cannabisMedWorry_noWor
67. Kam es aufgrund des Konsums von Cannabisprodukten aus Gesundheitsgründen schon mal zu: Für alle Punkte: 1=Ja, 0=Nein	☐ Negativen Gesundheitseffekte aufgrund von Zusatzkomponenten („Strecken“) ☐ Verkehrssanktionen ☐ Verurteilungen mit Geldstrafen ☐ Verurteilungen mit Gefängnisstrafen ☐ Leistungskürzungen der Krankenkasse ☐ Leistungskürzungen der Invaliditätsversicherung ☐ Kündigungen der Arbeitsstelle ☐ Mobbing am Arbeitsplatz ☐ Mobbing im Freundeskreis/Familie ☐ Beziehungstrennung	cannabisAdverse_health cannabisAdverse_trafi cannabisAdverse_pMone cannabisAdverse_prison cannabisAdverse_hlnsu cannabisAdverse_ilnsu cannabisAdverse_letGo cannabisAdverse_mWork cannabisAdverse_mFrie cannabisAdverse_break
68. Gibt es sonst noch was, was wir jetzt in diesem Telefoninterview nicht erfragt haben, das Sie für wichtig erachten und/oder uns noch mitteilen möchten? anyth_else	Offen	
69. Wie sind Sie auf diese Studie/Umfrage aufmerksam geworden? Für alle Punkte: 1=Ja, 0= Nein	☐ Über Verein/Gesellschaft (für spez. Erkrankung) ☐ Über medizinisches Diskussionsforum im Internet ☐ Über politisches Diskussionsforum im Internet ☐ Direkt durch Freunde, Bekannte, Arbeitskollegen darauf angesprochen worden ☐ anderes	cannabisAdverse_break referralInformation_medFo referralInformation_polFo referralInformation_social referralInformation_other: Freitext

Das war's auch schon. Vielen Dank für Ihre geschätzte Teilnahme!