

**Wie erleben diplomierte Pflegefachpersonen die
Cannabislegalisierung in der Schweiz?**

Phänomenologische Studie zur Situation im Oberwallis

Name: Imboden Veronique
Adresse: Gestade 15, 3942 Raron
E-Mail: veronique.imboden@students.hevs.ch

Name: Zuber-Berchtold Eveline
Adresse: Untere Merjenstrasse 5, 3922 Stalden
E-Mail: Eveline.zuber@students.hevs.ch

Kurs: Bachelor 21
Modul: M3889 Bachelorthesis
Name und Titel Begleitperson: Prof. Dr. Carlen Fernando
Ort und Datum der Abgabe: Visp, 10. Juli 2024

Danksagung

«Dankbarkeit öffnet die Tür zur Fülle des Lebens.»

(Louise Hay)

An dieser Stelle sprechen wir unseren Dank an Alle aus, welche uns während dem Durchführen des vorliegenden Forschungsprojekts unterstützt und motiviert haben und zum Gelingen beigetragen haben.

Einen besonderen Dank möchten wir unserer Begleitperson Fernando Carlen aussprechen, welcher uns jederzeit mit seinen wichtigen Inputs und Rückmeldungen zur Seite stand. Mit seiner Erfahrung, seinem professionellem Wissen und kritischem Denken hat er uns konstruktiv begleitet. Die Treffen in der Forschungsgruppe haben wesentlich zum erfolgreichen Abschluss dieses Projekts und zur Erreichung der Ziele beigetragen. Weiter möchten wir uns bei der gesamten Forschungsgruppe für die gegenseitige Unterstützung und den wertvollen, gegenseitigen Austausch bedanken.

Ein weiteres grosses Dankeschön gilt unseren Interviewpartnern. Ihre Bereitschaft und Offenheit haben es uns ermöglicht, eine erfolgreiche und qualitativ hochwertige Datenerhebung durchzuführen.

Zum Schluss bedanken wir uns bei unseren Familien, Partnern und Freunden, welche uns sehr viel Geduld und Verständnis während den letzten Monaten entgegengebracht haben.

Und natürlich möchten wir uns auch bei uns untereinander für die ausgezeichnete Zusammenarbeit bedanken. Wir haben uns gegenseitig unterstützt, Rücksicht genommen, motiviert, gemeinsam diskutiert und dabei auch viel Spass gehabt.

«Alleine können wir so wenig erreichen, gemeinsam können wir so viel erreichen.»

(Helen Keller)

Zusammenfassung

Problembeschreibung: Gemäss Bundesamt für Statistik (2023) ist Cannabis die am häufigsten illegal konsumierte Substanz in der Schweiz. Cannabis kann physische und psychische Abhängigkeit verursachen, wobei die gesundheitlichen Risiken vom Konsummuster abhängen. Die Regulierung von Cannabis zu Genusszwecken wird derzeit in vom Bundesamt für Gesundheit kontrollierten Pilotprojekten erprobt, um neue Erkenntnisse zu gewinnen (Bundesamt für Gesundheit, 2023). Eine Legalisierung würde diplomierte Pflegefachpersonen vor Herausforderungen wie Wechselwirkungen mit Medikamenten, Aufklärung, ethische Fragen und rechtliche Aspekte stellen. Gemäss den Autorinnen wurde bisher keine Studie zum Erleben von Pflegefachpersonal zur Cannabislegalisierung verfasst.

Fragestellung: Wie erleben diplomierte Pflegefachpersonen im Oberwallis die Legalisierung von Cannabis in der Schweiz?

Ziel: Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, das Erleben von diplomierten Pflegefachpersonen im Oberwallis zur Cannabislegalisierung in der Schweiz zu erforschen und daraus Schlussfolgerungen für den Pflegeberuf aufzuzeigen.

Methode: Im Rahmen der qualitativen Studie wurde der phänomenologische-hermeneutische Ansatz ausgewählt. Mittels zehn halbstandardisierten Interviews wurde die Datensammlung durchgeführt. Anhand eines modifizierten Analyseschemas von Dorschner und Bauernschmidt (2014) nach Diekelmann (1992) erfolgte die Datenanalyse.

Ergebnisse: Mittels der Analyse der durchgeführten Interviews konnten vier Hauptthemen identifiziert werden. Das erste Hauptthema bilden die beiden gegensätzlichen Zitate «*Die Schweiz muss vorwärts machen.*» - «*Grundsätzlich bin ich nicht für eine Legalisierung.*». «*Die Herausforderung ist wahrscheinlich, dass von der Pflege her nicht alle gleich eingestellt sind.*» stellt das zweite Hauptthema dar. Das dritte Hauptthema wird mit folgendem Zitat gekennzeichnet: «*Dies muss jeder für sich entscheiden.*». Das letzte Hauptthema beschreibt die Auswirkungen auf den Gesundheitssektor und wird mit dem Zitat: «*Gesundheitsförderung und Prävention.*» verkörpert. «*Ich erlebe diese sehr zwiagespalten.*» betitelt das konstitutive Muster.

Schlussfolgerungen: Ein fundiertes Wissen über Cannabis, seine Wirkungsweise und der Umgang mit Konsumenten sollten im Studienplan für Pflegefachpersonen integriert werden. Zusätzlich sollten spezifische Weiterbildungen angeboten und die Wechselwirkungen von Cannabis und Medikamenten verstärkt erforscht werden. Durch Gesundheitsförderung und Prävention sollte die Bevölkerung umfassend und kompetent über Cannabis informiert werden, um missbräuchlichen Konsum zu verhindern.

Schlüsselbegriffe: Diplomierte Pflegefachpersonen, Oberwallis, Cannabislegalisierung, Lebenswelt

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	1
1.1 Problembeschreibung	1
1.2 Fragestellung	7
1.3 Zielsetzung	7
2 Theoretischer Rahmen	8
2.1 Diplomierte Pflegefachpersonen.....	8
2.2 Oberwallis (Bergregion).....	9
2.3 Cannabis.....	10
2.3.1 Was ist Cannabis?	10
2.3.2 Wirkung Tetrahydrocannabinol (THC)?	10
2.3.3 Wirkung Cannabidiol (CBD)	11
2.4 Legalisierung.....	11
2.5 Sucht.....	11
2.6 Bewältigungsstrategie (Coping).....	12
2.7 Psychose	13
2.8 Wechselwirkungen	13
2.9 Lebenswelt.....	13
3 Methodenbeschreibung	15
3.1 Forschungsdesign.....	15
3.2 Datenauswahl	15
3.3 Datensammlung	16
3.4 Datenanalyse	17
3.5 Gütekriterien.....	17
3.6 Ethische Aspekte.....	18
4 Ergebnisse	19
4.1 Vorstellung der Interviewpartner und Interviewpartnerinnen.....	19
4.2 Themenübersicht.....	19
4.3 <i>«Die Schweiz muss vorwärts machen» – «Grundsätzlich bin ich nicht für eine Legalisierung.»</i>	20
4.3.1 <i>«Dass das diesen Prozess auch vereinfachen würde.»</i>	20
4.3.2 <i>«Meiner Meinung nach wäre dies eine Bereicherung für den Gesundheitssektor.»</i>	22
4.3.3 <i>«Ich bin nicht unbedingt für eine Legalisierung.»</i>	23

4.4	Berufliche Erfahrung: «Die Herausforderung ist wahrscheinlich, dass von der Pflege her nicht alle gleich eingestellt sind.»	23
4.4.1	«Wir müssen heute offen sein in der Pflege, dass man verschiedene Aspekte betrachten sollte und dazu wird vielleicht auch Cannabis benutzt.» ...	23
4.4.2	«Missbrauch wird es immer geben.»	24
4.5	«Dies muss jeder für sich entscheiden.»	25
4.5.1	«Ab und zu mal einen kiffen, denke ich, ist okay.».....	25
4.5.2	«Ich sehe Cannabis als eine Einstiegsdroge.»	26
4.6	«Gesundheitsförderung und Prävention.»	27
4.6.1	«Dann bräuchte ich nochmal wirklich eine Schulung»	27
4.6.2	«Auch die Wechselwirkung mit anderen Medikamenten wäre wichtig zu wissen.».....	28
4.6.3	«Sie kommen nicht weg von dieser Sucht.»	28
4.7	Konstitutives Muster	28
4.8	Graphische Darstellung	29
5	Diskussion.....	31
5.1	Diskussion der Forschungsergebnisse	31
5.2	Pflegestudierende versus diplomierte Pflegefachpersonen	37
5.3	Kritische Würdigung	42
6	Schlussfolgerungen.....	45
6.1	Empfehlungen für die Pflegepraxis.....	45
6.2	Empfehlungen für die Pflegeausbildung	46
6.3	Empfehlungen für die Pflegeforschung.....	47
7	Literaturverzeichnis	48
8	Abbildungsverzeichnis	54
	Anhang	

1 Einleitung

Im Rahmen der Bachelorarbeit beteiligen sich vier Studentinnen des deutschsprachigen Studiengangs Pflege der HES-SO Wallis in Visp an einem Forschungsprojekt. Bei beiden Forschungsgruppen steht das Erleben der Cannabislegalisierung im Oberwallis im Gesundheitswesen im Vordergrund. Das Forschungsprojekt wird von Carlen Fernando begleitet. Die beiden Forschungsgruppen untersuchen das Erleben aus unterschiedlichen Perspektiven. Eine Gruppe erforscht das Erleben der Pflegestudierenden zur Cannabislegalisierung in der Schweiz, die andere Gruppe das Erleben der diplomierten Pflegefachpersonen. Die beiden Gruppen arbeiten bis zum Diskussionsteil unabhängig am Projekt. Im Anschluss an die Datenerhebung tauschen sich die beiden Gruppen in einem gemeinsamen Diskussionsteil über die gewonnenen Erkenntnisse aus und leiten mögliche Tendenzen ab.

1.1 Problembeschreibung

Cannabis ist die am meisten illegal konsumierte Substanz in der Schweiz. Laut Bundesamt für Statistik (BFS) konsumierten 14 % der Schweizer Bevölkerung zwischen 15 und 34 Jahren innerhalb der letzten 12 Monate Cannabis. Im Vergleich wird Cannabis von doppelt so vielen Männern (18 %) als von Frauen (9 %) konsumiert (Bundesamt für Statistik [BFS], 2023). Zum einheitlichen Verständnis wird in diesem Forschungsbericht der Begriff Cannabis gleichgesetzt mit Marihuana und Haschisch. Cannabis ist der lateinische Name für die Hanfpflanze, welche unter anderem den psychoaktiven Wirkstoff Tetrahydrocannabinol (THC) enthält (Caritas Deutschland, 2024). Laut dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und dem schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) kann der Cannabiskonsum sowohl physische als auch psychische Abhängigkeit hervorrufen. Die gesundheitlichen Risiken variieren je nach Faktoren wie Häufigkeit und Dauer des Gebrauchs, Dosierung, Qualität der Droge und Konsumumständen sowie dem Gesundheitszustand und der psychischen Veranlagung des Konsumenten und der Konsumentinnen. Besonders problematisch wird der Konsum, wenn er regelmässig, in grossen Mengen und über lange Zeiträume erfolgt. In jungen Jahren kann ein problematischer Konsum die Gesundheit und geistige Entwicklung negativ beeinflussen. Es gibt jedoch auch medizinische Anwendungen von Cannabinoiden wie THC, die bei bestimmten Krankheiten verschrieben werden können. Der Indikator für den Cannabiskonsum liefert wichtige Informationen über die Verbreitung und Häufigkeit des Gebrauchs in verschiedenen Bevölkerungsgruppen und Altersklassen (Bundesamt für Gesundheit [BAG] & Schweizerisches Gesundheitsobservatorium [Obsan], 2021).

Gemäss Sucht Schweiz handelt es sich bei der Mehrheit der Cannabisverbraucher und Cannabisverbraucherinnen in der Schweiz um Personen unter 35 Jahren. Der höchste

Anteil wurde bei Konsumenten und Konsumentinnen im Alter zwischen 15 und 24 Jahren festgestellt. Auch der Anteil der Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit problematischem Konsum ist höher als bei älteren Altersgruppen. Da junge Erwachsene sich noch in der körperlichen und psychischen Entwicklung befinden, reagieren sie empfindlicher auf Cannabis und sind anfälliger für dessen Auswirkungen. Die Schweiz betreibt deshalb Präventionsmassnahmen wie zielgerichtete Informationen, um über die Gefährdung des Konsums und die frühzeitige Erkennung des risikoreichen Konsumverhaltens aufzuklären (Sucht Schweiz, 2024).

In der Schweiz wird Cannabis als verbotenes Betäubungsmittel eingestuft, jedoch wurde das Verbot für medizinische Zwecke im August 2022 aufgehoben. Seit dem 1. August 2022 dürfen Ärzte und Ärztinnen in der Schweiz Cannabisarzneimittel ohne eine spezielle Genehmigung des Bundesamtes für Gesundheit verschreiben. Diese Regelung umfasst alle Cannabisprodukte, einschliesslich Blüten. Cannabisarzneimittel werden vor allem zur Behandlung von chronischen Schmerzen (z.B. neuropathische Schmerzen oder Schmerzen bei Tumorerkrankungen), Spastiken und Krämpfen im Zusammenhang mit Multipler Sklerose oder anderen neurologischen Erkrankungen sowie bei der Linderung von Übelkeit und den Folgen des Appetitverlusts während einer Chemotherapie verwendet. Mit der Gesetzesänderung unterliegt der Anbau, die Verarbeitung, die Herstellung und der Handel von medizinischem Cannabis nun dem Genehmigungs- und Kontrollsystem von Swissmedic, ähnlich wie bei anderen medizinisch verwendeten Betäubungsmitteln wie Fentanyl, Methadon oder Morphin. Der nicht-medizinische Gebrauch von Cannabis bleibt ausserhalb von Pilotprojekten weiterhin verboten. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für Cannabisarzneimittel nur in Ausnahmefällen, da die wissenschaftlichen Belege zur Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit noch unzureichend sind. Um die Verschreibungspraxis und die Wirksamkeit von Cannabisarzneimitteln besser zu verstehen, sind Ärzte und Ärztinnen verpflichtet, in den ersten zwei Behandlungsjahren Therapiedaten an das Bundesamt für Gesundheit zu übermitteln. Diese Datenerhebung, die bis 2029 läuft, soll dazu beitragen, mehr Evidenzen über die Wirkungen der Cannabisarzneimittel zu sammeln (BAG, 2023). Cannabis fällt in der Schweiz bisher unter die Betäubungsmittel. Der Anbau, Handel und Konsum wird im Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und psychotropen Stoffe (BetmG) geregelt. Der Umgang mit psychoaktiven Substanzen hat in den letzten Jahren einen Wandel erlebt. Es gibt neue Erkenntnisse und Entwicklungen zum Konsumverhalten sowie neue Erfahrungsberichte von Fachleuten. Aus diesen und weiteren Gründen ist das Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und psychotropen Stoffe aus Sicht des Bundesamts für Gesundheit und der Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen (EKSF) revisionsbedürftig. Im September 2020 hat das Schweizer Parlament die Änderung des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel und psychotropen Stoffe

verabschiedet. Der neue Artikel 8a des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel und psychotropen Stoffe schafft die rechtliche Grundlage für die Durchführung von örtlich und zeitlich limitierten, wissenschaftlichen Pilotversuchen mit Cannabis (BAG, 2023). In der Verordnung über Pilotversuche nach dem Betäubungsmittelgesetz (BetmPV) vom 15. Mai 2021 regelt der Schweizerische Bundesrat die Voraussetzungen für die Durchführung von wissenschaftlichen Pilotversuchen mit dem Wirkstoff Cannabis. Unter anderem dürfen nur Pilotversuche durchgeführt werden, welche wissenschaftliche Erkenntnisse über Auswirkungen und Massnahmen im Umgang mit Cannabis zu nicht-medizinischen Zwecken liefern. Zudem muss die Dauer der einzelnen Pilotversuche wissenschaftlich begründet sein und wird auf höchstens fünf Jahre begrenzt (Verordnung über Pilotversuche nach dem Betäubungsmittelgesetz vom 31. März 2021 [BetmPV]).

In mehreren Ländern ist Cannabis bereits seit längerem legal. Als neueres Beispiel hat in Deutschland der Deutsche Bundestag am 23. Februar 2024 das Gesetz zum kontrollierten Umgang mit Cannabis beschlossen. Das neue Gesetz wird in zwei Phasen in Kraft treten. Demnach ist seit dem 1. April dieses Jahres der private Eigenanbau durch Erwachsene zum Eigenkonsum erlaubt. In einer zweiten Phase, sprich ab dem 1. Juli 2024, ist der gemeinschaftliche Anbau von Cannabis in Anbauvereinigungen ebenfalls erlaubt. Zudem plant die Bundesregierung regionale Modellvorhaben mit kommerziellen Lieferketten. Das neue Gesetz soll nach seinem Inkrafttreten laufend evaluiert werden, erstmals nach 18 Monaten (Bundesministerium für Gesundheit, 2024). Deutschland setzt damit auf eine moderne Drogenpolitik, «...mit der die Prävention gestärkt und der Gesundheits-, Kinder- und Jugendschutz verbessert werden.» (WirtschaftsWoche, 2024).

Diplomierte Pflegefachpersonen sind qualifizierte Pflegekräfte mit einer Ausbildung an Fachhochschulen oder ähnlichen Einrichtungen. Sie betreuen Patienten aller Altersgruppen und arbeiten in verschiedenen Gesundheitseinrichtungen (Haas, 2023). Eine Studie in Kanada zeigt, dass Pflegefachpersonen oft unzureichend über Cannabis informiert sind (Soft Secrets, 2024). Im Oberwallis, dem deutschsprachigen Teil des Wallis, leben 84'764 Menschen in ländlichen Gegenden und touristischen Hotspots wie Zermatt und Goms. Die Region ist für ihre Berglandschaften und Aktivitäten wie Wandern und Skifahren bekannt (Regions- und Wirtschaftszentrum Oberwallis, 2022). Die Meinungen zur Legalisierung von Cannabis im konservativen Oberwallis und liberaleren Unterwallis sind geteilt, obwohl etwa zwei Drittel der Schweizer Bevölkerung eine Legalisierung unterstützen (Kuonen & Cimmino, 2024).

Bei der Literatursuche auf den Datenbanken Pubmed, Cochrane und Cinahl wurden keine Studien gefunden, welche explizit das Erleben einer Cannabislegalisierung aus Sicht von Pflegefachpersonen erläutern. Auf Google Scholar gab es ebenfalls keine signifikanten Treffer zu dieser Thematik. Eine kürzlich durchgeführte Studie hat sich im Herbst 2023 mit

der Thematik des Konsumverhaltens der Walliser Bevölkerung beschäftigt. Diese Forschungsarbeit von Kuonen und Cimmino mit dem Titel «*Cannabis im Kanton Wallis: Einblicke in Meinungen, Motivationen und gesellschaftliche Trends*» konnte in Zusammenarbeit mit dem LINK-Institut 600 Walliser zwischen 21 und 80 Jahren befragen und hat einige Schlüsselerkenntnisse aufgezeigt. An dieser Stelle werden nur die für die vorliegende Forschungsarbeit wichtigen Aspekte beschrieben. Kuonen und Cimmino nennen unter anderem, dass es eindeutige Differenzen zwischen den Generationen im Hinblick auf ihre Einstellung zu einer Legalisierung von Cannabis gibt. Weiter ergab ihre Forschungsarbeit, dass bei der Bevölkerung im Oberwallis eine grössere Befürwortung ersichtlich ist im Vergleich zur Unterwalliser oder Mittelwalliser Bevölkerung. Des Weiteren konnte ein Zusammenhang festgestellt werden zwischen dem persönlichen Konsumverhalten und der Einstellung zu einer Legalisierung. Mehr als ein Drittel der Befragten (39 %) haben angegeben, dass sie bereits Cannabis konsumiert haben (Kuonen & Cimmino, 2024).

Die Cannabisfrage ist in der Schweiz weiterhin ungelöst, und bisherige Volksinitiativen sind gescheitert. Der aktuelle Zustand ist unbefriedigend, da viele Konsumenten und Konsumentinnen leicht Cannabis minderer Qualität erwerben können, was den Schwarzmarkt fördert. Durch wissenschaftliche Pilotprojekte, die alternative Ansätze zum bisherigen Status quo erproben sollen, gewinnt die Debatte über Cannabis an Dynamik. Diese Projekte erhalten breite Unterstützung von der Schweizer Bevölkerung. Eine Umfrage von Sotomo im Auftrag des BAG zeigt, dass die Schweizer und Schweizerinnen offener für eine Legalisierung von Cannabis mit Gesundheitsschutz geworden sind, was auf pragmatische Ansichten und einen Wertewandel zurückzuführen ist. Jüngere Generationen geben häufiger an, Erfahrungen mit Cannabis gemacht zu haben, was die Einschätzung der Gefährlichkeit beeinflusst und oft die Einstiegsdrogenthese unterstreicht. Die Umfrage zeigt, dass die Legalisierung realistischer geworden ist, wobei strenge Regulierung und staatliche Kontrolle unerlässlich bleiben. Zu den wichtigen Massnahmen gehören Jugendschutz, Prävention, Begrenzung des THC-Gehalts, hohe Besteuerung, Werbeverbot, Nulltoleranz am Steuer und ein Mindestalter von 18 Jahren. Die Regulierung des Cannabismarktes ist ein Lernprozess mit Fortschritten und Rückschlägen, und die Schweiz scheint bereit, sich dieser Herausforderung zu stellen. Obwohl aktuell keine Gesetzesvorlage zur Abstimmung steht, wurden die Befragten zu ihrer Haltung zur Legalisierung von Cannabis mit Gesundheitsschutz befragt. Zwei Drittel der Befragten würden bei einer Volksabstimmung für die Legalisierung von Cannabis zu Genusszwecken stimmen, wobei etwas mehr Befragte „eher Ja“ sagen als „klar Ja“. 18 Prozent sind „gegen“ und zehn Prozent „eher gegen“ eine Legalisierung, wobei die Gruppe der klaren Gegner fast doppelt so gross ist wie die derjenigen, die eher dagegen sind. Obwohl derzeit keine intensive politische Debatte über die

Cannabislegalisierung stattfindet, haben nur weniger als zehn Prozent der Befragten keine Meinung zu diesem Thema. (Bosshard et al., 2021).

In verschiedenen Ländern, einschliesslich der Schweiz, gibt es seit einigen Jahren Diskussionen über die Regulierung von Cannabis. Umfragen bezüglich der Meinung der Bevölkerung zur Gesetzgebung zeigen, dass 46 % der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren im Jahr 2018 eine Legalisierung von Cannabis unterstützten. 7 % waren für eine Entkriminalisierung des Konsums und Besitzes von Cannabis, während 39 % den Status quo beibehalten oder die Gesetzgebung verschärfen wollten. Männer neigten häufiger zur Befürwortung einer Legalisierung im Vergleich zu Frauen (BAG, 2019).

Als im Jahr 2018 in Kanada der Freizeitkonsum von Cannabis legalisiert wurde, bestanden Bedenken darüber, dass die gesteigerte Zugänglichkeit zu einem Anstieg des Konsums bei jungen Erwachsenen führen könnte, welche die höchsten Raten an Cannabiskonsum und damit verbundenen Problemen aufweisen. Entgegen diesen Befürchtungen ergab eine kürzlich von Forschern der McMaster University durchgeführte Studie jedoch, dass der Cannabiskonsum und damit verbundene Probleme in einer Stichprobe von Hochrisiko-Jugendlichen im Verlauf der Legalisierung abnahmen (McMaster University, 2023). Hochrisiko-Jugendliche sind junge Menschen, die aufgrund bestimmter Faktoren ein erhöhtes Risiko haben, problematische Verhaltensweisen zu entwickeln oder negative Konsequenzen zu erfahren. In der Studie «Cannabiskonsumhäufigkeit und cannabisbezogene Konsequenzen bei Hochrisiko-Jugendlichen im Verlauf der Cannabislegalisierung» nahmen 619 Hochrisiko-Jugendliche teil. Es zeigte sich ein signifikanter Gesamtrückgang sowohl in der Häufigkeit des Cannabiskonsums als auch in den cannabisbezogenen Konsequenzen im Laufe der Zeit. Die Studie untersuchte die Auswirkungen der Legalisierung von Freizeitcannabis in Kanada auf den Konsum und die Folgen bei Hochrisiko-Jugendlichen. Entgegen der Vermutung, dass die Legalisierung zu einem Anstieg des Cannabiskonsums führen könnte, wurden insgesamt Rückgänge festgestellt. Diese Veränderungen scheinen nicht signifikant durch die Legalisierung beeinflusst worden zu sein. Besonders prägende Effekte zeigten sich beim prälegalen Cannabiskonsum: Personen, die vor der Legalisierung häufig Cannabis konsumierten, reduzierten ihren Gebrauch signifikant nach der Legalisierung. Diese Gruppe verzeichnete auch weniger cannabisbedingte Konsequenzen. Im Gegensatz dazu erhöhten Teilnehmer und Teilnehmerinnen, die vorher kein Cannabis konsumierten, ihre Nutzung in bescheidenem Umfang, ohne dass sich dies auf die Konsequenzen auswirkte. Die Studie zeigt auch eine Übereinstimmung mit Forschungen aus den Vereinigten Staaten, die ebenfalls keine drastischen Veränderungen der Konsummuster nach der Legalisierung berichten. Das longitudinale Studiendesign erlaubte es, Veränderungen innerhalb der Teilnehmer im Zeitverlauf zu analysieren, im Gegensatz zu wiederholten Querschnittsdesigns. Die bereits vor der Legalisierung normale Cannabiskonsumkultur in Kanada könnte

erklären, warum die Legalisierung selbst keine signifikanten Veränderungen im Konsummuster auslöste. Zudem wurden keine signifikanten Unterschiede in den Veränderungen nach Geschlecht, Einkommen oder Bildung festgestellt, was positive Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit signalisiert. Insgesamt liefert die Studie wichtige Erkenntnisse über die Auswirkungen der Cannabislegalisierung auf Jugendliche in Kanada und hebt die Bedeutung eines differenzierten Verständnisses der Konsummuster vor und nach der Legalisierung hervor (Doggett et al., 2023).

In der Schweiz wird seit Längerem über die Regulierung des Verkaufs von Cannabis für den Eigengebrauch diskutiert, um den illegalen Markt und dessen negative Auswirkungen einzudämmen. Eine bedeutende Entwicklung in diesem Bereich war die Änderung des Betäubungsmittelgesetzes, die im Mai 2021 in Kraft trat. Diese Änderung ermöglicht die Durchführung wissenschaftlicher Pilotprojekte. Ein gutes Beispiel für solche Pilotprojekte ist die derzeit laufende Studie "The Safer Cannabis – Research In Pharmacies randomized controlled Trial" (SCRIPT). Diese Studie, die gemäss den strengen Vorschriften des Schweizer Gesetzes und internationalen Richtlinien für Forschung am Menschen durchgeführt wird, hat die Genehmigung der zuständigen Ethikkommissionen und des Bundesamts für Gesundheit erhalten. Die SCRIPT-Studie untersucht, wie sich der regulierte Verkauf von Cannabis auf das Konsumverhalten und die Gesundheit der Konsumierenden auswirkt. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf dem Tabakkonsum, da das Rauchen von Joints oder Zigaretten eine der häufigsten vermeidbaren Krankheitsursachen ist. Durch den kontrollierten Verkauf in Apotheken soll geschultes Personal die Konsumierenden beraten und über weniger riskante Konsumformen, wie die Tabakentwöhnung, informieren (The Safer Cannabis – Research In Pharmacies randomized controlled Trial [SCRIPT], 2024).

Eine potenzielle Legalisierung von Cannabis in der Schweiz hätte für diplomierte Pflegefachpersonen viele Auswirkungen. Die Forschenden sehen dabei mögliche Schwerpunkte bei der Wechselwirkung von Cannabis mit den medikamentösen Therapien, die Edukation und Prävention mittels Beratung, Fachwissen und Konsequenzen. Des Weiteren würden sich die diplomierten Pflegefachpersonen mit einer Legalisierung vermehrt mit Produkten aus Cannabis auseinandersetzen bzw. diese in der Pflege anwenden, beispielsweise Öle, Salben oder Tropfen. Hier stellt sich die ethische Frage, wie sinnvoll diese Interventionen für die einzelnen Pflegefachpersonen sind und wie sie damit umgehen. Eine weitere Problematik sehen die Autorinnen im Umgang von diplomierten Pflegefachpersonen, wenn ein Pflegeempfänger oder eine Pflegeempfängerin unter Einfluss von Cannabis steht. Mit der Legalisierung von Cannabis müssten sich diplomierte Pflegefachpersonen künftig vermehrt mit dem Recht und dem Gesetz auseinandersetzen. Es stellt sich zudem die Frage, ob diese Aspekte neu in die Ausbildung integriert werden sollten. Die angesprochenen

Herausforderungen im Pflegealltag und das Erleben von diplomierten Pflegefachpersonen führte zur Fragestellung der vorliegenden Bachelorarbeit.

1.2 Fragestellung

Wie erleben diplomierte Pflegefachpersonen im Oberwallis die Legalisierung von Cannabis in der Schweiz?

1.3 Zielsetzung

Das primäre Ziel dieser Bachelorarbeit ist es zu erforschen, wie diplomierte Pflegefachpersonen im Oberwallis eine mögliche Legalisierung von Cannabis in der Schweiz erleben. Unabhängig davon, in welcher Institution bzw. in welchem Setting diese arbeiten. Ein weiteres Ziel ist es, aus den erhaltenen Ergebnissen der verschiedenen Interviews mögliche Schlussfolgerungen für den Pflegeberuf im Hinblick auf die Legalisierung von Cannabis abzuleiten und zu formulieren.

2 Theoretischer Rahmen

Zum einheitlichen Verständnis beschreiben die Autorinnen in diesem Kapitel die wichtigsten Begriffe der vorliegenden Thematik und der Fragestellung.

2.1 Diplomierte Pflegefachpersonen

Eine diplomierte Pflegefachperson ist eine qualifizierte Fachkraft im Bereich der Pflege, die eine Ausbildung an einer Fachhochschule oder einer vergleichbaren Bildungseinrichtung abgeschlossen hat. Diese höhere Berufsbildung auf Tertiärstufe umfasst theoretische und praktische Lehrinhalte in verschiedenen Bereichen der Pflege. Nach Abschluss ihrer Ausbildung erhalten diplomierte Pflegefachpersonen eine staatliche Anerkennung oder ein Diplom, das sie dazu berechtigt, als Pflegefachkraft zu arbeiten. Ihre Aufgaben umfassen die direkte Betreuung, Pflege und Unterstützung von Patienten und Patientinnen aller Altersgruppen und mit verschiedenen Gesundheitsbedürfnissen, sowie die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsdienstleistern im Rahmen eines interdisziplinären Teams. Diplomierte Pflegefachpersonen können in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens arbeiten, einschliesslich Krankenhäusern, Pflegeheimen, ambulanten oder spitalexternen Einrichtungen, psychiatrischen Einrichtungen und anderen Gesundheitseinrichtungen. Zu Ihrem Aufgabenbereich gehören unter anderem die Ermittlung des Pflegebedarfs mittels Anamnese- und Assessmentgesprächen, die Erstellung, Analyse und Evaluation von Pflegeprozessen, klinische Untersuchungen oder medizinaltechnische Verrichtungen (Haas, 2023). Sie arbeiten eng mit Ärzten und anderen Fachkräften zusammen, fördern die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Ausbildung von Lernenden. Zudem leiten diplomierte Pflegefachpersonen FH, welche den Titel Bachelor of Science in Pflege tragen, Projekte zur Qualitätsentwicklung und Forschung im Pflegebereich (Berufsberatung, 2024). Curaviva, der Branchenverband der Dienstleister für Menschen im Alter, veröffentlichte eine Praxisempfehlung über die verschiedenen Kompetenzprofile im Pflegeberuf, gemäss welcher diplomierte Pflegefachpersonen auf Tertiärstufe (vgl. Fachhochschule [FH] oder Höhere Fachschule [HF]) über den vollen Kompetenzbereich aller Arbeitsaufgaben in den Bereichen Pflege und Betreuung, Lebensumfeld- und Alltagsgestaltung, Administration/Logistik sowie der Medizinaltechnik verfügen (Curaviva Basel-Stadt, 2018). Das Bundesamt für Statistik erfasst jährlich den Bestand des Pflegepersonals im Gesundheitswesen nach Ausbildungsniveau. In der Schweiz waren demnach am 31.12.2022 insgesamt 231'305 Personen in der Pflege tätig. Davon sind 103'170 (44.6 %) diplomierte Pflegefachpersonen, 58'879 (25.5 %) Pflegepersonal auf mittlerer Stufe und 69'256 (29.9 %) Pflegehelfer (BFS, 2023). Da das Oberwallis ein kleines Einzugsgebiet aufweist, fokussieren sich die Autorinnen im vorliegenden Forschungsbericht auf die aktuellen Bildungsabschlüsse diplomierte Pflegefachperson FH und diplomierte Pflegefachfrau HF sowie den vorausgegangenen Pflegeausbildungen auf

Tertiärstufe, welche im dritten Artikel des Merkblatts über Bewilligung und Aufsicht von Pflegefachpersonen des Kantons Zürich aufgeführt sind (Kanton Zürich, 2023).

In Kanada, wo Cannabis bereits legal ist, wurde vor Kurzem eine Studie mit über 300 teilnehmenden Pflegefachpersonen durchgeführt. Dieser Studie geht hervor, dass die teilnehmenden Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen keine spezifische Ausbildung über Cannabis erfahren haben. Über 90 Prozent der mehr als 300 Befragten äusserten demnach, sie würden sich nicht adäquat ausgebildet fühlen, um Patienten rund um die Thematik Cannabis zu beraten und zu betreuen. Die Autorinnen gehen davon aus, dass diese Problematik auch im Oberwallis besteht (Soft Secrets, 2024).

2.2 Oberwallis (Bergregion)

Das Wallis ist einer von 26 Kantonen in der Schweiz. Es besteht aus 13 Bezirken und hat eine Fläche von 5'224 km². Derzeit hat das Wallis eine Einwohnerzahl von 357'282 (Stand Dezember 2023). Sitten ist die Hauptstadt des südlich in der Schweiz gelegenen Kantons. Die Hauptsprachen sind Französisch und Deutsch. Das Wallis ist bekannt für touristische Aktivitäten wie Wandern, Skifahren und Bergsteigen. Es gibt zahlreiche Wanderwege und Skigebiete, welche bis auf 3'900 Meter Höhe reichen. Das Oberwallis ist der deutschsprachige Teil im Osten des Kantons. Der dort gesprochene wie auch schriftlich praktizierte Dialekt des Schweizerdeutschen wird als Wallisertitsch bezeichnet (Valais/Wallis Promotion, 2024). Das Oberwallis befindet sich im Herzen der Alpen. Es umfasst ländliche Gegenden, Bergregionen, Ballungsräume und touristische Hotspots, wie zum Beispiel das Matterhorn in Zermatt oder den grossen Aletschgletscher im Goms. Von den insgesamt 262.103 Hektar Fläche sind bloss 2 Prozent besiedelt (Regiosuisse, 2016). Die Einwohnerzahl im Oberwallis hat in den vergangenen Jahren rascher zugenommen als der Schweizer Durchschnitt. Als möglicher Grund wird die Migration genannt. Denn rein nach den Geburtenzahlen würde das Bevölkerungswachstum stagnieren. In den 63 Gemeinden leben 84'764 Menschen aus 119 Nationen (Stand Dezember 2022), was knapp einem Viertel der gesamten Walliser Bevölkerung entspricht (Regions- und Wirtschaftszentrum Oberwallis, 2024). Der Cannabishandel im Oberwallis rückte unter anderem 2019 ins Zentrum der Aufmerksamkeit, als laut einer damaligen Medienmitteilung der Polizei ein umfangreicher Drogenring aufgedeckt wurde. Von 2013 bis 2018 verkaufte ein Händler zwischen elf und 13 Kilogramm Cannabis an mindestens 120 Konsumenten, von denen etwa 50 Minderjährige waren. Der Handel fand in seiner Wohnung statt, die sich in der Nähe von Schulen befand, und brachte ihm einen Gewinn von CHF 60'000.00 bis CHF 70'000.00 ein (Kantonspolizei Wallis, 2024). Die Meinungen im Wallis zu Cannabis sind sehr verschieden. Dies zeigt ein Artikel auf der Online-Plattform «*Walliser Zeitung*», welcher sich auf die Ergebnisse der bereits in dieser Arbeit zitierten Forschungsarbeit von Kuonen und Cimmino bezieht. Es

gibt klare Unterschiede in den Ansichten zur Legalisierung von Cannabis innerhalb verschiedener Bevölkerungsgruppen. Vor allem im als traditionell eingestuften Oberwallis sprechen sich über 60 % der Befragten für die Legalisierung aus. Im als liberaler eingestuften Unterwallis hingegen sind nur 47 % für und 53 % gegen eine Legalisierung. Trotz einer knappen Mehrheit von 49,7 % für eine Legalisierung im Wallis würden die Unterwalliser eine Volksabstimmung voraussichtlich verhindern. Auf nationaler Ebene unterstützt etwa zwei Drittel der Schweizer Bevölkerung die Legalisierung von Cannabis (Walliser Zeitung, 2024).

2.3 Cannabis

2.3.1 Was ist Cannabis?

Cannabis ist die am häufigsten konsumierte illegale Substanz in der Schweiz (Sucht Schweiz, 2024). Die Begriffe rund um Hanf können oft verwirrend sein. Hanf, wissenschaftlich bekannt als Cannabis, ist eine Pflanze, die auf allen Kontinenten ausser der Antarktis wächst. Sie ist einfach anzubauen und wird jedes Jahr neu gepflanzt, nachdem ihre Fasern und Samen geerntet wurden. Zusätzlich zu Fasern und Samen produziert die Hanfpflanze Harz an ihren Blütenständen, das verschiedene Verbindungen enthält, einschliesslich des psychoaktiven Tetrahydrocannabinols (Deutscher Hanfverband, o. D.).

2.3.2 Wirkung Tetrahydrocannabinol (THC)?

Wenn es geraucht oder inhaliert wird, gelangt das THC über die Lungenkapillaren direkt ins Blut und erreicht, ohne Umweg über die Leber, das Gehirn. Beim Konsumieren von Cannabis wird das THC zunächst im Magen und im oberen Darmtrakt aufgenommen, gelangt dann ins Blut und von dort aus in die Leber, bevor es schliesslich ins Gehirn gelangt. Die Wirkung setzt etwa zehn Minuten nach dem Rauchen ein und dauert in der Regel zwei bis drei Stunden. Beim Verzehr von Cannabis, beispielsweise in Form von Keksen, dauert es länger, bis die Wirkung einsetzt, und die Wirkungsdauer kann je nach Dosierung zwischen drei und zehn Stunden liegen. THC kann im Blut bis zu zwölf Stunden nachgewiesen werden, bei regelmässigem Konsum noch länger, und bleibt für einige Tage im Urin nachweisbar. Die Art und Intensität der Wirkung sind stark abhängig von der individuellen Person, ihrer aktuellen Stimmung, der Methode des Konsums, der Art und Menge der Substanz sowie der Umgebung. Das in Cannabis enthaltene THC neigt dazu, sowohl positive als auch negative Gefühle zu verstärken. Daher spielt die emotionale Verfassung zum Zeitpunkt des Konsums einen entscheidenden Faktor. Des Weiteren wird zwischen physischen und psychischen Wirkungen unterschieden. Als physische Effekte werden von Sucht Schweiz unter anderem Xerostomie (trockener Mund und trockene Kehle), Mydriasis (erweiterte Pupillen), Hyperämie der Bindehaut (gerötete Augenbindehäute), Tachykardie

(schnelle Herzfrequenz), Veränderungen des arteriellen Blutdrucks, Muskelrelaxation (Entspannung der Muskulatur), oder Vertigo (Schwindel) genannt. Das Auftreten von höherer visueller und auditiver Empfindlichkeit, Euphorie, Logorrhö (Rededrang), Lachdrang, Entspannung, Störung des zeitlichen Empfindens, verlängerte Reaktionszeit oder Konzentrationsschwäche werden als einige der psychischen Wirkungen genannt (Sucht Schweiz, o. D.).

2.3.3 Wirkung Cannabidiol (CBD)

CBD wird eines der mehr als 80 verschiedenen Cannabinoide genannt, welche in Cannabis enthalten sind. Im Gegensatz zu THC löst der Konsum von CBD keine berauschende Wirkung aus. Hingegen sagt man CBD eine entspannende und stimmungsaufhellende Wirkung nach, welche am niedrigen THC-Restgehalt liegen kann. Die Wirkung und das Risiko von CBD sind noch ungenügend erforscht. Als Möglichkeiten zur Behandlung werden antioxidative, inflammatorische, antiepileptische, antiemetische, antidepressive oder antipsychotische Wirkungen genannt. Blüten der Hanfpflanze mit hohem CBD- und tiefem THC-Gehalt (<1 %) unterliegen nicht dem Betäubungsmittelgesetz. Während der letzten Jahre sind das Angebot und die Nachfrage von CBD-haltigen Produkten in der Schweiz wie auch im Ausland drastisch angestiegen. Die Auswahl an Produkten, welche dieses THC-arme Cannabis (<1 %) enthalten, ist immens und umfasst beispielsweise Tees, Tropfen, Tinkturen, Balsame, Öle, Kosmetika oder Lebensmittel wie Müsli, Nudeln oder Mehl (Sucht Schweiz, 2017).

2.4 Legalisierung

Mit dem Begriff Legalisierung wird ein Vorgehen beschrieben, bei welchem eine Substanz einen gesetzlichen Weg von illegal zu legal durchlebt (Edbauer, 2022). Die Legalisierung bedeutet, dass ein Verbot aufgehoben wird. Dieser Begriff wird häufig mit Entkriminalisierung verwechselt. Allerdings beseitigt die Entkriminalisierung lediglich die Strafbarkeit einer Handlung, ohne sie vollständig zu erlauben. Eine Legalisierung kann rückwirkend oder für zukünftige Zeitpunkte gelten. Schwierigkeiten können entstehen, wenn sie das Leben anderer Personen negativ beeinflusst (Educatingo, 2024). Das bedeutet, dass Handlungen, die im Zusammenhang mit einem bestimmten Produkt oder einer Substanz stehen, wie Besitz, Konsum, Anbau oder Handel, gesetzlich erlaubt werden. Ein Beispiel ist die Legalisierung von Cannabis, bei der der gesamte Prozess von der Produktion bis zum Konsum reguliert wird (DeStefano, 2023).

2.5 Sucht

«Sucht ist ein bio-psycho-soziales Phänomen», das die Physis, Psyche, das soziale Umfeld und die Integration von Menschen beeinflusst. Sie entsteht aus individuellen

Veranlagungen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen (persönliches Umfeld, Beruf, Finanzen, kultureller Umgang mit Substanzen, Verfügbarkeit). Sucht betrifft Menschen jeden Alters und Hintergrunds und ist durch zwanghaftes Verhalten gekennzeichnet, das trotz negativer gesundheitlicher und sozialer Folgen fortbesteht (BAG, 2018). Der Bundesrat unterscheidet in seinem Übersichtsdokument über die nationale Strategie Sucht 2017-2024 und Massnahmenplan Sucht 2021-2024 zwischen drei verschiedenen Konsum- und Verhaltensweisen und beschreibt die damit verbundenen Gefahren für das Individuum und die Gesellschaft. Das risikoarme Verhalten wird dort als der Umgang mit psychoaktiven Wirkstoffen und Reaktionsmustern beschrieben, welche für die Konsumenten und Konsumentinnen sowie deren Umfeld als nicht schädlich und meist als Teil des gesellschaftlichen Interagierens gelten. Als zweite Abstufung beschreibt der Bundesrat das Risikoverhalten, wodurch der Konsum zu Schäden für Einzelne oder deren Umfeld führt. Als Sucht wird schliesslich beschrieben, dass dies eine Krankheit ist, welche durch ein zwanghaftes Verhalten charakterisiert wird. Diese bestehe auch weiter, *«wenn schwerwiegende gesundheitliche und soziale Folgen für den Betroffenen und sein Umfeld eintreten.»* (BAG, 2020). Sucht, die durch zwanghaftes Verhalten gekennzeichnet ist und trotz negativer gesundheitlicher und sozialer Folgen fortbesteht, geht oft mit einem intensiven Verlangen oder einer starken Begierde nach der jeweiligen Substanz einher. Dieses Phänomen wird in der Wissenschaft als Suchtdruck bezeichnet. Abhängigkeit wird in psychologischen Theorien als erlerntes Verhalten gesehen, das durch bestimmte Reize wie Umgebungsreize oder körperliche Entzugserscheinungen ausgelöst wird. Diese Reize können beispielsweise der Anblick einer Bierflasche bei Alkoholabhängigen oder der Geruch von Marihuana bei Cannabisabhängigen sein. In der Suchttherapie ist die Rückfallprophylaxe wichtig, um das Verlangen zu kontrollieren und die Abhängigkeit zu überwinden (Drogenlexikon, o. D.).

2.6 Bewältigungsstrategie (Coping)

Coping beschreibt den Umgang mit psychisch und physisch belastenden Situationen oder Ereignissen, die die Ressourcen einer Person beanspruchen oder übersteigen. Ziel ist es, Anforderungen zu bewältigen, Verluste und Konflikte zu mindern und das Wohlbefinden wiederherzustellen. Ursprünglich aus der Stressforschung stammend, wurde der Begriff vom amerikanischen Psychologen Richard S. Lazarus geprägt. Coping umfasst kognitive, affektive und verhaltensorientierte Prozesse, um Stressoren zu begegnen und gesundheitliche Beeinträchtigungen zu vermeiden. Lazarus und seine Mitarbeiterin Folkman definieren Coping als ständig fortlaufende Anstrengungen, spezifischen Anforderungen gerecht zu werden, die die eigenen Ressourcen beanspruchen oder übersteigen. Kognitive Prozesse können eine Neubewertung oder Verdrängung von Problemen sein, während Verhaltensweisen aktives Problemlösen oder Hilfe suchen umfassen. Coping kann problemorientiert

(Belastungssituation ändern) oder emotionsorientiert (negative Gefühle regulieren) sein und sowohl reaktiv als auch proaktiv erfolgen. Neben bewussten Strategien kann Coping auch unbewusste Reaktionen umfassen (Faltermeier & Lessing, 2021).

2.7 Psychose

Der Begriff Psychose beschreibt Zustände, welche mittels einer episodenhaften Abänderung im Wahrnehmen der Realität gezeichnet sind. Zu den Symptomen einer Psychose gehören Denkstörungen, falsche Überzeugungen, Halluzinationen sowie veränderte Gefühle und verändertes Verhalten. Psychosen treten häufig bei jungen Erwachsenen auf. Es ist bedeutend zu erkennen, dass es bei jedem Menschen zu einer Psychose kommen kann und dass eine Behandlung und Genesung durchaus möglich sind. Über die genauen Ursachen einer Psychose ist man sich in der Literatur noch uneinig. Es wird empfohlen, weitere Untersuchungen und Forschungen durchzuführen. Erkenntnisse über die Einflüsse, dass Psychosen durch die Kombination von biologischen und umweltbezogenen Faktoren entstehen, konnten bereits festgestellt werden. Des Weiteren wurde beobachtet, dass Psychosen häufig als Reaktion auf Stress, Drogenkonsum oder heftige Veränderungen im sozialen Umfeld auftreten (Universität Basel, o. D.)

2.8 Wechselwirkungen

Der Terminus Wechselwirkungen bezeichnet die Interaktion der Effekte von zwei oder mehreren Wirkstoffen. Das Risiko für Wechselwirkungen steigt mit der Einnahme der verschiedenen Substanzen. Sobald eine Person mehrere Wirkstoffe gleichzeitig einnimmt, kann dies die Wirkung der einzelnen Substanzen verstärken. (BAG, 2019). Da das in Cannabis enthaltene THC ein psychoaktiver Wirkstoff ist, wirken bei Konsumenten und Konsumentinnen die Medikamente nicht mehr adäquat. Cannabis wird vom Körper wie andere Arzneimittel verstoffwechselt, was bei gleichzeitiger Einnahme mehrerer Medikamente zu Wechselwirkungen führen kann. Dieses Zusammenspiel, insbesondere über das Leberenzym CYP3A4, kann die Wirksamkeit und Nebenwirkungen der Medikamente beeinflussen. Daher ist eine professionelle Beratung durch Fachpersonal entscheidend, um Risiken zu minimieren. Sowohl THC als auch CBD können die Effekte bestimmter Neuropharmaka verstärken, was besondere Vorsicht erfordert (Cannabis Apotheke, o. D.).

2.9 Lebenswelt

Das Erleben ist eine subjektive Wahrnehmung. Wie eine Person etwas erlebt, hängt stark davon ab, wie er oder sie seine Lebenswelt wahrnimmt. Lebenswelt ist die «*Welt, in der sich jemandes leben abspielt*» (Duden, 2024). Der Begriff Lebenswelt ist ein soziologischer Ausdruck, welcher «*die subjektive, dem Individuum zugehörige Welt, in der es lebt,*

beschreibt. » Sie wird auch als die Alltagswelt bzw. die Wirklichkeit, in welcher ein Mensch vertraut leben kann, definiert. Für den Betroffenen selbst zeigt sich diese als eigenverständlich, hingegen für Dritte ist diese manchmal nur schwer erklärbar (Pschyrembel, 2024). Die Bezeichnung Lebenswelt stammt aus der Phänomenologie Husserls und schildert die individuell wahrgenommene Wirklichkeit einer Person (Kraus, 2023). Das Wort Lebenswelt umfasst weit mehr als nur die aktuelle Lebenssituation und beschreibt den gesamten Erfahrungshorizont einer Person. Die Lebenswelt reflektiert die tiefgreifend erlebte und wahrgenommene Welt, die durch individuelle Lebensgeschichte, Sozialisation, persönliches Handeln und das soziale Umfeld geprägt ist. Lebenswelt ist die alltägliche Umgebung, in der sich ein Individuum bewegt, und beschreibt, wie diese Umgebung im Innersten wahrgenommen wird. Grundsätzlich stellt die Lebenswelt die Realität dar, die das Individuum als selbstverständlich ansieht. Sie ist von Anfang an intersubjektiv, was bedeutet, dass sie als subjektiver Sinnzusammenhang wahrgenommen wird. Intersubjektivität impliziert, dass sich Lebenswelten stets variieren. Wenn zwei Menschen aufeinandertreffen, treffen zwei unterschiedliche Lebenswelten aufeinander. Eine Orientierung an der Lebenswelt bedeutet, dass man sich konsequent am Individuum ausrichtet. In diesem Kontext bezieht sich dies auf diplomierte Pflegefachpersonen aus dem Oberwallis im Hinblick auf die Legalisierung von Cannabis in der Schweiz. Die Lebenswelt dieser Personen setzt sich aus ihrer Selbstinterpretation, ihren Alltags- und Berufserfahrungen, spezifischen Herausforderungen sowie den Einflüssen ihres sozialen Umfelds zusammen. Wie diese Lebenswelt wahrgenommen und erfahren wird, kann nur die jeweilige Person selbst authentisch schildern (Carlen, 2021).

3 Methodenbeschreibung

In diesem Kapitel werden die verschiedenen Aspekte der Forschung detailliert behandelt. Dies umfasst das Forschungsdesign, die Datenauswahl, die Datensammlung, die Datenanalyse und die Gütekriterien sowie die ethischen Aspekte.

3.1 Forschungsdesign

Die Frage nach dem Erleben von diplomierten Pflegefachpersonen im Oberwallis im Zusammenhang mit der Legalisierung von Cannabis in der Schweiz kann mittels qualitativer Forschungsarbeit beantwortet werden. Qualitative Forschung zielt darauf ab, spezifische Phänomene zu erkunden und zu verstehen, ihre inneren Strukturen zu analysieren, den subjektiven Sinn zu erforschen, den sie für die Beteiligten haben, sowie ihre einzigartigen Eigenschaften zu beschreiben (Mayer, 2019). Diese qualitative Forschungsarbeit beinhaltet ein phänomenologisches-hermeneutisches Forschungsdesign. Phänomenologie ist eine qualitative Forschungstradition, die sich auf die gelebten Erfahrungen des Menschen konzentriert. Hermeneutik beinhaltet eine qualitative Forschungstradition, die sich auf die interpretative Phänomenologie stützt und auf die gelebten Erfahrungen der Menschen basiert und darauf, wie sie diese Erfahrungen interpretieren (Polit & Beck, 2021). Die beschriebenen Phänomene sollten so sein, wie sie sind, und nicht, wie sie erscheinen mögen, gesteuert durch Vorurteile oder Vormeinungen. Vor der Durchführung einer phänomenologischen Studie sollte die entsprechende Literatur nicht zu Rate gezogen werden, um eine Voreingenommenheit des Betrachters zu verhindern. Eine Annahme von möglichen Lösungen kann die neutrale Studie verfälschen (Mayer, 2019). Es ist wichtig zu beachten, dass ein qualitatives Interview nicht darauf abzielt, repräsentative Ergebnisse zu liefern. Vielmehr dient es dazu, individuelle Erfahrungen und Expertenmeinungen zu erfassen. Auf diese Weise können besondere Phänomene oder spezifische Einzelfälle detailliert untersucht und analysiert werden (Mayer, 2019).

3.2 Datenauswahl

Für die vorliegende Bachelorarbeit wurden Interviewpartner und Interviewpartnerinnen rekrutiert, für welche die folgenden Einschlusskriterien galten: Die Kandidaten und Kandidatinnen sollten in der Region Oberwallis wohnhaft sein. Des Weiteren sollten diese über mindestens zwei Jahre Berufserfahrung in der Pflege verfügen, um die erforderlichen beruflichen Qualifikationen nachweisen zu können. Ein Diplom auf höherem Fachschule-/Fachhochschulniveau oder einem gleichwertigen Abschluss war ebenfalls eine Voraussetzung. Personen aus verschiedenen Pflegeeinrichtungen, wie zum Beispiel der Spitex, dem Spitalzentrum oder auch Pflegeheimen, wurden befragt, um der Studie zu einer breiteren Aussagekraft zu verhelfen. Die Interviewpartner und Interviewpartnerinnen sollten sich sowohl

mündlich als auch schriftlich in der deutschen Sprache ausdrücken können. Die Gesprächspartner und Gesprächspartnerinnen wurden durch das Senden eines Flyers (Anhang A) per WhatsApp-Nachricht angeschrieben. Auf dem Flyer waren die wichtigsten Informationen vermerkt. Ein kurzer Text erläuterte das Thema und das Vorgehen, ebenfalls aufgelistet sind die Einschlusskriterien. Der Flyer enthielt zudem die Kontaktdaten der Forschenden und der Betreuungsperson, einschliesslich der Name, Telefonnummer, E-Mail-Adresse und Postadresse. Es wurde auch auf die Freiwilligkeit der Teilnahme sowie auf den Datenschutz und die Anonymität hingewiesen. Die Terminierung und der Ort des Interviews wurden von den befragten Personen bestimmt.

3.3 Datensammlung

Für die Datenerhebung wurden Interviews mit verschiedenen diplomierten Pflegefachpersonen geführt. Zur Gewährleistung eines halbstandardisierten Interviews wurde ein Interviewleitfaden erstellt, welcher über mehrere Treffen in der Forschungsgruppe mit der Begleitperson gestaltet wurde. Dieser Leitfaden diente als Instrument für die Datensammlung (Anhang B). Der Leitfaden war in drei Hauptabschnitte gegliedert: Einleitung, Hauptteil und Abschluss. Im Hauptteil wurden mehrere zentrale Themen behandelt. Die primären Themenbereiche umfassten die Haltung, die Erfahrung, die Ausbildung und die Pflege. Die Interviews fanden in einem geschützten Rahmen statt. Zunächst stellte sich die Interviewerin dem Gesprächspartner bzw. der Gesprächspartnerin vor. Anschliessend wurden das Thema und das Ziel des Interviews erläutert. Den Teilnehmenden wurde erklärt, dass sie die Option haben, das Interview zu jedem Zeitpunkt abubrechen. Bei Unklarheiten durften sie Verständnisfragen stellen. Um den Datenschutz zu gewährleisten, wurden die befragten Personen anonymisiert und ein externer Zugriff auf die Daten war zu keinem Zeitpunkt möglich. Durch die Codierung wurden die einzelnen Interviews einer neutralen Nummerierung zugeordnet und die persönlichen Angaben wurden gelöscht. Ebenfalls wurden alle Tonaufnahmen nach Fertigstellung der Bachelorarbeit vernichtet. Diese Informationen wurden den Befragten mitgeteilt, damit sie eine informierte Zustimmung (Anhang C) geben konnten, die schriftlich festgehalten wurde. Nebst dem Durchführen des Interviews wurde die befragte Person aufgefordert, einen soziodemographischen Fragebogen auszufüllen. Der soziodemographische Fragebogen wurde in Zusammenarbeit mit der Forschungsgruppe erstellt (Anhang D). Dieser umfasste persönliche Angaben wie das Alter, das Geschlecht und den höchsten Bildungsabschluss der Gesprächspartner und Gesprächspartnerinnen. Weiter wurde erfragt, in welcher Institution die Befragten zurzeit berufstätig sind. Darüber hinaus enthielt der Fragebogen eine offene Frage, die den Wissensstand über die Wechselwirkungen zwischen Cannabis und Medikamenten erfasste. Sämtliche Interviews wurden mittels Mobiltelefon aufgenommen und abgespeichert. Um den Datenschutz zu

gewährleisten, wurden die Befragten Personen anonymisiert und ein externer Zugriff auf die Daten war nicht möglich. Durch die Codierung wurden die einzelnen Interviews einer neutralen Nummerierung zugeordnet und die persönlichen Angaben wurden gelöscht. Ebenfalls wurden alle Tonaufnahmen nach Fertigstellung der Bachelorarbeit gelöscht. Im Anschluss an das Interview wurde ein Postskriptum (Anhang E) ausgefüllt. Die erhobenen Daten mussten zunächst in Schriftform übertragen (transkribiert) und dann interpretiert werden anhand der Transkriptionsregeln (Anhang F). Die qualitative Datenerhebung erfolgte mittels halbstandardisierten Interviews, um den phänomenologischen Fokus auf individuellen Erfahrungen zu betonen. Die hermeneutische Auslegung erfolgt durch sorgfältige Analyse von Bedeutung und Kontext in den erzählten Geschichten (Brandenburg & Dorschner, 2021).

3.4 Datenanalyse

In dieser Bachelorarbeit wurde zur Datenanalyse der empirischen Studie das modifizierte Analyseschema nach Dorschner und Bauernschmidt (2014) verwendet, basierend auf der Methode von Diekmann (1992). Es wurden die nachstehenden Schritte durchgeführt:

1. Die Interviewtranskripte werden mehrfach gelesen, um ein allgemeines Verständnis für die Texte und deren Inhalt zu entwickeln.
2. Von jedem Interview wird eine (interpretative) Zusammenfassung geschrieben und mögliche Themen kodiert.
3. Die Interviewtranskripte werden analysiert, um zentrale Themen zu finden. Die Analysen werden anschliessend im Interpretationsteam diskutiert.
4. Bei Unstimmigkeiten wird der Text erneut untersucht.
5. Die durch Vergleich und Gegenüberstellung der Texte herausgearbeiteten Themen, die die gemeinsamen Bedeutungen und Praktiken widerspiegeln, werden identifiziert und beschrieben. Die Ergebnisse dieses Vorganges werden erneut diskutiert.
6. Die Themen werden verglichen, um das wesentliche (konstitutive) Muster, das in allen Interviews zu finden ist bzw. die Themen miteinander verbindet, herauszuarbeiten.
7. In einem zusammenfassenden Entwurf werden die Themen sowie das konstitutive Muster beschrieben und durch Textpassagen unterlegt.

3.5 Gütekriterien

Die von Lincoln und Guba vorgeschlagenen Kriterien zur Verbesserung der Vertrauenswürdigkeit einer qualitativen Untersuchung lauten: Glaubwürdigkeit, Zuverlässigkeit, Bestätigung und Übertragbarkeit der Arbeit (Polit & Beck, 2021). Die Glaubwürdigkeit wird von

Lincoln und Guba als übergeordnetes Ziel der qualitativen Forschung angesehen. Die Glaubwürdigkeit (vergleiche Englisch: Credibility) bezieht sich auf das Vertrauen in die Wahrheit der Daten und in die Interpretationen von ihnen (Polit & Beck, 2021). Laut Mayer (2019) kann die Erhöhung der Glaubwürdigkeit gewährleistet werden, indem über einen längeren Zeitrahmen Daten gesammelt werden. Die Zuverlässigkeit (vergleiche Englisch: Dependability) bezieht sich auf die Stabilität oder Zuverlässigkeit von Daten über Zeit und Bedingungen. Die Glaubwürdigkeit kann ohne die Zuverlässigkeit nicht erreicht werden. Die Bestätigung (vergleiche Englisch: Confirmability) bezieht sich auf die Objektivität, das heisst die Genauigkeit, Relevanz oder Bedeutung der Daten. Bestätigungsfähigkeit wird durch die Bemühungen verbessert, festzustellen, dass die Daten die Standpunkte der Teilnehmer darstellen. Die Übertragbarkeit (vergleiche Englisch: Transferability) bezieht sich auf das Potenzial zur Verallgemeinerung, also das Mass, in dem die Ergebnisse auf andere Situationen oder Gruppen angewendet werden können (Polit & Beck, 2021).

3.6 Ethische Aspekte

Es war nicht notwendig, für die vorliegende Arbeit die Ethikkommission zu involvieren, da dieses Forschungsprojekt im Rahmen des Memorandums der HES-SO gemäss Schuler (2007) durchgeführt wurde. Gemäss Schuler (2007) müssen alle vertraulichen Informationen in anonymisierter Form bereitgestellt werden. Vor Beginn der Studie haben die Teilnehmer und Teilnehmerinnen ein Informationsblatt erhalten, das das Thema, die Ziele und die Auswahlkriterien erläutert. Alle Fragen müssen der Teilnehmer und Teilnehmerinnen beantwortet werden. Es ist wichtig, die Anonymität und Vertraulichkeit aller Personendaten zu gewährleisten, um die Identität der Teilnehmer und Teilnehmerinnen zu schützen. Die Beteiligten haben jederzeit das Recht, ihre Teilnahme abubrechen. Diese Massnahmen sind entscheidend, um die ethischen Grundsätze und gesetzlichen Anforderungen im Umgang mit personenbezogenen Daten im Gesundheitswesen zu erfüllen und gleichzeitig das Vertrauen und die Privatsphäre der Probanden und Probandinnen zu wahren (Schuler, 2007). Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen wurden vorgängig informiert, dass die Interviews anonym und vertraulich behandelt werden. Zusätzlich hatten sie die Möglichkeit, das Interview jederzeit abubrechen. Die Privatsphäre der Interviewteilnehmer wurde während des gesamten Prozesses gewahrt. Die Gesprächsaufnahme wurde sorgfältig aufbewahrt und vor dem Zugriff unbefugter Dritter geschützt. Nach Beendigung der Forschungsarbeit wurden die Aufnahmen gelöscht. Das Schreiben (Anhang B) wurde durch das Forschungsteam erarbeitet. Mit Hilfe dieser informierten Zustimmung, welche die Gesprächspartner und Gesprächspartnerinnen vor dem Interview unterzeichnen hatten, konnten die ethischen Aspekte gewahrt werden.

4 Ergebnisse

Die Ergebnisse dieses Forschungsprojekts liefern Rückschlüsse zum Erleben von diplomierten Pflegefachpersonen im Oberwallis in Bezug auf eine Legalisierung von Cannabis in der Schweiz. Nebst dem Erleben werden auch die bisherigen Erfahrungen mit Cannabis, die positiven und negativen Aspekte hinsichtlich einer Legalisierung, sowie die Herausforderungen und Auswirkungen für den Gesundheitssektor beschrieben.

4.1 Vorstellung der Interviewpartner und Interviewpartnerinnen

Insgesamt wurden zehn Interviews mit diplomierten Pflegefachpersonen aus verschiedenen Institutionen und Bereichen geführt. Die verschiedenen Institutionen setzten sich aus dem Spitalzentrum Oberwallis, dem Sozialmedizinischen Zentrum Oberwallis und einer externen Einrichtung zusammen. Die Interviewpartner und Interviewpartnerinnen sind alle unterschiedlichen Alters zwischen 24 und 54 Jahren. Das Geschlecht der Befragten teilte sich auf in neun Frauen und einen Mann. Die diplomierten Pflegefachpersonen wiesen grosse Unterschiede in der Berufserfahrung auf, konkret zwischen sechs und 30 Jahren. Einige hatten bereits umfangreiche Interaktionen mit Patienten und Patientinnen welche Cannabis konsumierten, während andere nur wenig Kontakt am Arbeitsplatz hatten. Dadurch fielen die persönlichen Erfahrungen unterschiedlich aus. Über die Wechselwirkung von Cannabis und Medikamenten hatten die meisten Befragten wenig bis gar keine Kenntnisse. Aufgrund der Wahrung der Anonymität und des kleinen Einzugsgebietes der Teilnehmenden wurde auf eine graphische Darstellung des soziodemographischen Bogens verzichtet.

4.2 Themenübersicht

Aus der Gesamtanalyse der durchgeführten Interviews konnten nachfolgende Hauptthemen und Unterthemen identifiziert werden. Zudem lag diesen Themen ein konstitutives Muster zugrunde, welches mit dem Zitat *«Ich erlebe diese sehr zwiegespalten.»* beschrieben wurde.

«Die Schweiz muss vorwärts machen» – «Grundsätzlich bin ich nicht für eine Legalisierung.»

- *«Dass das diesen Prozess auch vereinfachen würde.»*
- *«Meiner Meinung nach wäre dies eine Bereicherung für den Gesundheitssektor.»*
- *«Ich bin nicht unbedingt für eine Legalisierung.»*

Berufliche Erfahrung: «Die Herausforderung ist wahrscheinlich, dass von der Pflege her nicht alle gleich eingestellt sind.»

- *«Wir müssen heute offen sein in der Pflege, dass man verschiedene Aspekte betrachten sollte und dazu wird vielleicht auch Cannabis benutzt.»*
- *«Missbrauch wird es immer geben.»*

Private Erfahrung: «Dies muss jeder für sich entscheiden.»

- *«Ab und zu mal einen kiffen, denke ich, ist okay.»*
- *«Ich sehe Cannabis als eine Einstiegsdroge.»*

«Gesundheitsförderung & Prävention.»

- *«Dann bräuchte ich nochmal wirklich eine Schulung»*
- *«Auch die Wechselwirkung mit anderen Medikamenten wäre wichtig zu wissen.»*
- *«Sie kommen nicht weg von dieser Sucht.»*

4.3 «Die Schweiz muss vorwärts machen» – «Grundsätzlich bin ich nicht für eine Legalisierung.»

In diesem Unterkapitel beschrieben die Forschenden, wie diplomierte Pflegefachpersonen den Prozess der Legalisierung in Bezug auf den Staat, die Kriminalisierung, die gesellschaftliche Toleranz und die Auswirkungen auf den Gesundheitssektor erlebten. Einige der Befragten waren der Meinung, die Schweiz sollte sich mit der Legalisierung von Cannabis beeilen, da es in manchen Ländern bereits legal sei und aus aktueller Sicht im Nachbarland Deutschland vor wenigen Monaten legalisiert worden sei:

- *«Ich glaube, da muss die Schweiz jetzt vorwärts machen und nicht mehr lange warten. Ansonsten sind wir wieder die Letzten.»*

„Grundsätzlich bin ich nicht für eine Legalisierung“ drückte die Haltung einiger Befragten aus, die eine Legalisierung von Cannabis zu Genusszwecken nicht befürworteten.

4.3.1 «Dass das diesen Prozess auch vereinfachen würde.»

Die weitere Analyse der Interviews ergab, dass einige der befragten Pflegefachpersonen der Meinung waren, eine Legalisierung von Cannabis würde zu einer kontrollierten Abgabe führen und der Prozess der Materialbeschaffung vereinfacht werden:

- *«Dass man es trotzdem kontrolliert abgibt.»*
- *«Ich finde, es würde vieles einfacher machen.»*
- *«Ich glaube, es wäre bei einer Legalisierung viel einfacher, wenn die Patienten, welche es wirklich brauchen, nicht auf illegalem Weg zu dem kommen müssten.»*

Andere Befragte hingegen hatten von den Pilotprojekten des BAG's noch gar nichts gehört und hatten deswegen noch keine Diskussionen darüber erlebt:

- *«Also ich habe von dieser Diskussion gar nicht viel mitbekommen. Ich wusste gar nicht, dass dieses Projekt überhaupt gestartet ist.»*

Im Zusammenhang mit dem Erleben vom Cannabiskonsum in ihrem Umfeld und der gesellschaftlichen Toleranz von Cannabiskonsumenten schilderten die Befragten folgende Erfahrungen:

- *«Der Cannabismensch wird nicht so toleriert, wie jemand der Alkohol trinkt.»*
- *«Das sind Menschen, die total gut in ihrem Job arbeiten, ihr Leben im Griff haben und das einfach zur Beruhigung brauchen.»*
- *«Du musst dich nicht rechtfertigen, dass du kiffst oder nicht kiffst»*
- *«Ihr müsst sagen, dass ihr kiffst, wenn ihr in den Spital kommt.»*
- *«Ja die Kiffer»*
- *«Man muss darüber wirklich sprechen, damit es nicht zum Tabuthema wird. Dass man Leute nicht stigmatisiert.»*

Die Thematik der Kriminalität erwies sich für die Interviewpartner als ein wichtiger Bestandteil innerhalb des Erlebens einer allfälligen Legalisierung von Cannabis. Die meisten Befragten sind der Meinung, die Kriminalität und der Handel auf dem Schwarzmarkt würden abnehmen:

- *«Kriminalität würde verloren gehen.»*
- *«Es würde die illegale Kriminalität der Materialbeschaffung wegfallen.»*
- *«Dass es weniger oder keine Dealer auf den Strassen gibt und der Konsum kontrollierter ist.»*
- *«Ich denke auch, dass die Kriminalität unter Umständen abnehmen würde»*
- *«Wenn es legalisiert ist, würde vielleicht der ganze Handel ein bisschen kontrolliert werden und nicht so teuer sein.»*

Der kontrollierte Anbau wurde ebenfalls mehrmals thematisiert:

- *«Aber ich denke, dann gäbe es vielleicht wirklich wie so Firmen, wo es kontrolliert angebaut wird und wo auch strikte Regeln eingehalten werden müssen, was beim Anbau äh beachtet werden muss.»*
- *«Vor allem auch, dass die Sachen, die abgegeben werden, kontrolliert sind durch den Staat oder wen auch immer. Und nicht gestreckt oder eben illegal irgendwie verkauft.»*

Nennenswert war zudem, dass über mögliche Einnahmen in der Staatskasse gesprochen wurde:

- *«Damit könnten wir die AHV sanieren.»*
- *«Also der Staat würde sicherlich auch Plus machen.»*
- *«Was neue Arbeitsplätze schaffen könnte.»*

- *«Wenn es kontrolliert ist, kann der Staat profitieren, die Bevölkerung und auch die Pflege.»*
- *«Man könnte eine gute Einnahmequelle erzielen, um etwas in der Schweiz zu finanzieren.»*

4.3.2 «Meiner Meinung nach wäre dies eine Bereicherung für den Gesundheitssektor.»

Zum Erleben der möglichen Auswirkungen auf den Gesundheitssektor erwähnte der Grossteil der Befragten durchaus positive Aspekte wie die heilende Wirkung, die Reduktion von Opioiden oder die durch Legalität zunehmende Forschung der Wirkstoffe aus der Cannabispflanze:

- *«Auf den Gesundheitssektor eigentlich einen positiven. Dass man den Cannabis auch mehr einsetzt und vielleicht dank dem andere Medikamente auch reduzieren kann.»*
- *«Dass Cannabis eine heilende Wirkung haben kann.»*
- *«Cannabis wäre ein natürliches Heilmittel.»*
- *«Dass dies sicher ein grosser Fortschritt wäre und dass auch die Opioid-Abhängigkeit abnehmen würde.»*
- *«Ja, also ich denke vor allem bei gewissen Krankheiten, wenn es wirklich auch medizinisch indiziert ist, kann man das gut einsetzen.»*
- *«Ich sehe da schon positive Aspekte, vor allem im Hinblick auf die Forschung, dass man viel mehr Forschen kann, auch zu medizinischen Zwecken.»*

Mehrere Befragte hatten die Meinung geteilt, dass Arzneimittel mit dem Wirkstoff Cannabis eine Alternative oder eine Ergänzung zu den zurzeit zugelassenen Medikamenten bieten würden:

- *«Cannabis finde ich schon, wenn man das gezielt einsetzt, als gute Alternative zu bestimmten Medikamenten, wie Psychopharmaka.»*
- *«Ich denke, Cannabis könnte eine Alternativmedizin sein. Zu den anderen Opiaten zum Beispiel.»*
- *«Dass es wie ein Medikament gehandhabt wird.»*

Dementgegen wurde relativiert, dass Cannabis selbstverständlich kein Wundermittel sei, das alles heilen könne:

- *«Es gibt nicht immer das Mittel, was allen hilft. Man kann sicher nicht alles mit Cannabis heilen.»*

4.3.3 «Ich bin nicht unbedingt für eine Legalisierung.»

Wie in der Themenübersicht und im Hauptthema bereits angedeutet wurde, hatte die Analyse der Interviews auch einige ablehnende Meinungen zur Legalisierung aufgezeigt. Dabei bezogen sich die Befragten auf den Kontext der möglichen Gefahren für die Gesellschaft und die Risiken eines missbräuchlichen Konsums:

- «*Ich finde es irgendwie gefährlich.*»
- «*Grundsätzlich bin ich nicht für eine Legalisierung.*»
- «*Dass jeder es nehmen kann, der es konsumieren möchte.*»

Ebenfalls war die Frage aufgetreten, ob die Oberwalliser Bevölkerung mit der Alkohol und Nikotin-Suchtproblematik nicht schon genug gefährliche Substanzen toleriere:

- «*Alkohol ist ja auch Deutsch gesagt auch ein Teufelszeug, und das ist in unserer Gesellschaft so normal.*»
- «*Wir kennen auch das Problem mit dem Alkohol, es wird sehr viel Alkohol konsumiert. Das ist absolut kein Thema in der Gesellschaft.*»
- «*Wir haben schon genug Suchtpotenzial mit Nikotin und Alkohol. Und dann kommt da noch etwas, was ungesund ist.*»

4.4 Berufliche Erfahrung: «Die Herausforderung ist wahrscheinlich, dass von der Pflege her nicht alle gleich eingestellt sind.»

Die Zitate und die Analyse hatten verdeutlicht, dass unterschiedliche Einstellungen der Pflegekräfte zum Thema Cannabis innerhalb des Teams zu Diskussionen führten. Diese Meinungsverschiedenheiten waren herausfordernd, da sie die Zusammenarbeit beeinflussten. Die Teams hatten daher die verschiedenen Ansichten berücksichtigen und integrieren müssen. Es wurde betont, dass jedes Teammitglied seine eigene Haltung reflektieren und in die Teamarbeit einbringen sollte, um eine konstruktive Diskussion zu ermöglichen:

- «*Das hat natürlich ein bisschen Diskussionen im Team gegeben.*»
- «*Ja, ich denke vor allem so die Haltung der Teammitglieder ist schon noch so eine Herausforderung.*»
- «*Dass sich auch die Teammitglieder einmal darüber Gedanken machen: Was ist meine Haltung? Wie bringe ich das ins Team?*»

4.4.1 «Wir müssen heute offen sein in der Pflege, dass man verschiedene Aspekte betrachten sollte und dazu wird vielleicht auch Cannabis benutzt.»

Die Aussagen der Befragten hatte gezeigt, dass durch den Einsatz von Cannabis weniger Opiode gebraucht wurden. Mehrere diplomierte Pflegefachpersonen hatten geschildert, dass sie erlebt hatten, wie Patienten oder Patientinnen weniger Schmerzen empfanden und dadurch der Bedarf an Opioiden gesunken war. Es wurde betont, dass die Entscheidung

zur Nutzung von Cannabis individuell auf die Bedürfnisse des Patienten getroffen werden sollte:

- *«Es war sehr eindrücklich, wie viel weniger Medikamente, er im Vergleich zu vorher benötigte.»*
- *«Ich habe bereits Patienten betreut, welche Cannabis konsumiert haben, gegen die Schmerzen und tatsächlich auch weniger Opiode dadurch gebraucht haben. Und sie haben wirklich auch weiterempfohlen und es muss für jeden selbst die Entscheidung sein.»*
- *«Positiv ist es sicher für die, welche es aus gesundheitlichen Gründen brauchen können, um die Schmerzen zu lindern, zum Beispiel.»*

Des Weiteren waren Erwartungen geäußert worden, wonach der Einsatz von Cannabis in der Palliativmedizin einen erheblich positiven Einfluss haben könnte. Cannabis könnte in diesem Setting eine wichtige Rolle spielen und die Patientenversorgung verbessern oder zumindest Alternativen aufzeigen:

- *«Ich denke vor allem in der Palliativmedizin wird dies einen grossen Effort haben.»*

Einige Fachpersonen hatten sich auf das Erlebte im beruflichen Alltag bezogen und stützten sich auf die beginnende Akzeptanz zum Konsum von Cannabis von ihren Patienten oder ihren Patientinnen:

- *«Einerseits sind es die Patienten, welche wirklich rauchen, also kiffen. Haben wir ab und zu Patienten. Und das wird auch toleriert. Also das ist/Man meldet es dem Arzt, aber es wird nicht irgendwie verboten.»*
- *«Weil nicht jeder der raucht, raucht aus Genuss. Es gibt wirklich Leute, die das verschrieben, bekommen.»*

4.4.2 «Missbrauch wird es immer geben.»

Auf die Problematik des Missbrauchs hatten die befragten diplomierten Pflegefachpersonen klare Sichtweisen. Die missbräuchliche Anwendung von Cannabis würde zur Abhängigkeit führen:

- *«Das Hauptproblem ist der Missbrauch.»*
- *«Birgt es halt auch die Gefahr einer Abhängigkeit.»*

Die Auseinandersetzung mit Erfahrungen in differenzierten Pflegebereichen hatte es den diplomierten Pflegefachpersonen ermöglicht, unterschiedliche Muster zu erkennen. Zusätzlich hatten auch erlebte Situationen im privaten Umfeld die Haltung der diplomierten Pflegefachpersonen zur Legalisierung von Cannabis beeinflusst.

- *«Dass es teilweise Psychosen auslösen kann»*
- *«Es ist für mich keine gesunde Bewältigungsstrategie.»*

Das nachfolgende Zitat hatten unterstrichen, dass die Auswirkungen des Cannabiskonsums stark von der konsumierten Menge und den individuellen Beweggründen abhängen. Es wurde betont, dass ein massvoller und bewusster Umgang entscheidend sei, um potenzielle Risiken zu minimieren und den Konsum verantwortungsvoll zu gestalten:

- *«Aber das Mass machts aus und die Frage, warum nimmt man es.»*

Des Weiteren wurde aufgezeigt, dass der Konsum von Substanzen mit oder ohne Legalisierung in der Eigenverantwortung eines jeden selbst bleibt:

- *«Der Mensch ist selbst verantwortlich, wo die Grenze ist.»*
- *«Es liegt an der Eigenverantwortung, wie bei jedem Konsum.»*

4.5 «Dies muss jeder für sich entscheiden.»

Einige der Interviewpartner und Interviewpartnerinnen hatten über ihre Erlebnisse erzählt, welche sie bezüglich Cannabiskonsum erfahren hatten. Das Ausprobieren in der Jugend zählte meist zu den ersten Kontakten mit Cannabis:

- *«In den jüngeren Jahren hat man schon ab und zu mal einen gekifft.»*
- *«Ich selber habe es in der Jugend ausprobiert, es hat mir nie wirklich gutgetan.»*
- *«Ich habe das Kollegium gemacht und vor allem gerade so im ersten Jahr, da mussten sich wahrscheinlich alle ein bisschen finden, und da haben wirklich fast alle gekifft.»*

Die Mehrheit der Befragten hatte hingegen geäußert, dass sie keine persönlichen Erfahrungen mit dem Konsum von Cannabis gemacht hatten. Dies deutete auf eine Gruppe von Personen hin, die das Erleben der Wirkung nicht beurteilen konnten:

- *«Ich kann nicht sagen, wie die Wirkung ist.»*
- *«Ich selber konsumiere nicht.»*
- *«Also ich selbst habe keine Erfahrung mit Cannabiskonsum.»*
- *«Persönlich habe ich noch nie konsumiert.»*

4.5.1 «Ab und zu mal einen kiffen, denke ich, ist okay.»

Einige der Interviewpartner und Interviewpartnerinnen waren positiv und tolerant gegenüber dem Cannabiskonsum eingestellt, solange der Konsum bestimmten Kriterien entsprach. Insgesamt hatten die Zitate eine Akzeptanz und positive Wahrnehmung des Cannabiskonsums reflektiert, solange er verantwortungsvoll und in Massen erfolgte:

- *«Für sie ist es eine Wirkung, welche sie runterholt, aber nicht, dass sie es als Strategie nutzen. Diesen Konsum befürworte ich.»*
- *«Ich finde, die Leute, welche kiffen, sind absolut nicht aggressive Menschen. Es sind Leute, die sehr tolerant sind. Sie sind immer nett und freundlich.»*

- *«Mich stresst es eigentlich überhaupt nicht, wenn das jemand macht. Wenn das jemandem gut tut.»*

Die Analyse der Interviews hatte weiter ergeben, dass es Freiheit und Toleranz bei Cannabiskonsumierenden gab. Dies war so von den Interviewpartnern und Interviewpartnerinnen erlebt und wie folgt geschildert worden:

- *«Du musst dich nicht rechtfertigen, dass du kiffst oder nicht kiffst.»*
- *«Also ich wurde nicht gezwungen teilzunehmen, jeder konnte frei wählen, da habe ich gute Erfahrungen gemacht.»*

4.5.2 «Ich sehe Cannabis als eine Einstiegsdroge.»

Mehrere der interviewten Personen hatten Bedenken geäußert, dass der Konsum von Cannabis den Einstieg für den Konsum von härteren Drogen erleichtern könnte:

- *«Ich habe das Gefühl, es könnte ein Einstieg sein in die Drogenwelt.»*
- *«Ich sehe Cannabis als eine Einstiegsdroge, weil ich das von damals weiss. Die haben mit Kiffen angefangen und irgendwann reichte denen das nicht mehr zum Runterkommen, so dass sie später wirklich auch mit härteren, chemischen Drogen begonnen haben.»*
- *«Wie vorher schon gesagt, so vor allem für die Jugendlichen oder jungen Erwachsenen ähm, welche es einfach dann – wie man halt oft sagt – als Einstiegsdroge oder einfach das Gefühl haben, es tut mir gut, jetzt probiere ich noch etwas anderes. Dass diese es eher ausprobieren als bisher, als es verboten war.»*
- *«Dass es noch zu stärkeren Drogen führt, wenn man es legalisiert.»*

Die Befragten hatten spezifische Bedenken bezüglich der Auswirkungen einer möglichen Legalisierung von Cannabis geäußert und dabei auf erlebte Situationen verwiesen, die darauf hindeuteten, dass sich das Verhalten und die Einstellung der Menschen durch die Legalisierung ändern könnten:

- *«Ich denke, die Problematik wird sein, dass viel mehr Jugendliche anfangen.»*
- *«Und vielleicht auch vermehrt Jugendliche den Zugriff dazu haben werden.»*
- *«Ich merke, dass die Kinder, das eher auf die leichte Schulter nehmen als wir Älteren.»*

Das folgende Zitat reflektierte die Erfahrung, dass eine Legalisierung allein nicht zwangsläufig zu einem verantwortungsvolleren Umgang führt, ähnlich wie beim Alkohol. Es betonte die Notwendigkeit von Aufklärung und Regulierung, basierend auf den beobachteten Mustern des Alkoholkonsums, um mögliche negative Auswirkungen zu mindern:

- *«Ich glaube, dass dies mit Cannabis nicht anders wäre, wenn es legal wäre.»*

4.6 «Gesundheitsförderung und Prävention.»

Bezüglich der Herausforderungen bei einer allfälligen Legalisierung hatten die Befragten unter anderem den Schutz der Kinder und Jugendlichen als wichtigen Aspekt geäußert. Die meisten Befragten waren der Meinung, dass man mit guter Aufklärung und Präventionskampagnen arbeiten sollte, ähnlich wie man das bei anderen legalen Substanzen wie Alkohol oder Nikotin macht:

- *«Also ich denke da an Kampagnen und Aufklärung, vor allem bei den Kindern.»*
- *«Beim Alkohol warnt man auch vor, was passieren kann. Das muss in die gleiche Richtung gehen. Offen und ehrlich, dass es wirklich eine Aufklärung gibt. Ja.»*
- *«Genau gleich wie beim Alkohol auch. Es gehörte auch in die Ausbildung, dass wie hier bei uns Sucht Wallis aufklärt und wir in der Pflege die Patienten entsprechend informieren können, was es alles beinhaltet.»*

Das folgende Zitat betonte die Notwendigkeit einer umfassenden Aufklärung über die Wirkungsweise von Cannabis sowie über die potenziellen Auswirkungen auf den Körper und die Psyche. Eine solche Gesundheitsförderung und Prävention hatte informierte Entscheidungen ermöglicht und dazu beigetragen, möglichen Missbrauch zu verhindern und die öffentliche Gesundheit zu schützen:

- *«Ich denke so Gesundheitsförderung und Prävention. Sicher auch die ganze Aufklärung, was es eigentlich für eine Wirkungsweise hat. Was es mit einem machen kann und was das für Auswirkungen haben kann.»*

Als weitere Herausforderung nannten die Teilnehmenden, dass man die Wirkung von Cannabis genauer aufzeigen sollte:

- *«Die grosse Herausforderung ist aus unserer Sicht, vom Gesundheitswesen her, dass man sich zuerst richtig informiert, was hat es für Wirkungen, Nebenwirkungen, die gute Instruktion des Patienten und das Bewusstsein, was macht es, was macht es nicht.»*
- *«Die Herausforderung besteht darin aufzuzeigen, was der Konsum von Cannabis überhaupt bewirkt.»*
- *«Aber eben gezielte Aufklärungsarbeit wo du auch mit Wissen, nicht nur mit Laienwissen, sondern gezielt über Wirkung, Nebenwirkung und Risiken aufklären kannst.»*

4.6.1 «Dann bräuchte ich nochmal wirklich eine Schulung»

Der Grossteil der Befragten äusserten, dass in ihrer bisherigen Ausbildung oder in Weiterbildungen das Thema Cannabis nur kurz oder gar nicht behandelt wurde:

- *«In meiner Ausbildung selbst nicht.»*
- *«In Bezug auf Cannabis war das bei uns in der Ausbildung gar nie ein Thema.»*

- *«Gar nicht. Weder in der Grundausbildung noch im Intensivpflegebereich.»*
- *«Aber speziell auf Cannabis sensibilisiert wurden wir in der Ausbildung nicht.»*

Dementgegen berichteten zwei befragte Personen:

- *«Ich denke, ich habe bereits ein Grundwissen dazu.»*
- *«Ich habe ein CAS in Psychiatrie gemacht, wo dies ein grosses Thema war. Wir haben über Suchtmittel diskutiert, unter anderem auch Cannabis. Wir haben das angeschaut, dass das eben eine Bewältigungsstrategie ist für diese Patienten.»*

Die Relevanz der Auswirkungen einer Legalisierung in Bezug auf die Bildung resultierte aus folgenden Aussagen:

- *«Und was hat das dann für Auswirkungen auf die Ausbildung, auf die Schule, und auf den Job?»*
- *«Ja ich denke schon, dass man das in den Rahmenlehrplan integrieren sollte.»*

4.6.2 «Auch die Wechselwirkung mit anderen Medikamenten wäre wichtig zu wissen.»

Was sie zu diesem Thema noch wissen wollten, damit sie adäquat ausgebildet seien, um Patienten, welche Cannabis konsumieren, zu betreuen, äusserten die diplomierten Pflegefachpersonen:

- *«Dass man wüsste, wieso wirken die Medikamente nicht mehr.»*
- *«Auf jeden Fall die Wechselwirkung mit den verschiedenen Medikamenten.»*
- *«Ob das vielleicht irgendwelche Wechselwirkungen haben könnte.»*
- *«Dass man zu wenig informiert ist über die Wirkungen und Auswirkungen von Cannabis.»*

4.6.3 «Sie kommen nicht weg von dieser Sucht.»

Die Befragten, welche im psychischen Setting arbeiteten, hatte mehrmals geäussert, dass sie erlebt hatten, wie ihre Patienten und Patientinnen Cannabis als Bewältigungsstrategie nutzten, was zu einer Suchtproblematik führen könne. Die Patienten und Patientinnen hätten Mühe gehabt, um von dieser Sucht wegzukommen:

- *«So habe ich das hier erlebt. Und das Problem ist einfach das grosse Suchtpotenzial, dass sie nicht von der Sucht wegkommen.»*
- *«Sie haben einen grossen Suchtdruck»*
- *«Es ist sehr schwierig, dass sie vom Cannabis wegkommen.»*

4.7 Konstitutives Muster

Das Zitat *„Ich erlebe diese sehr zwiegespalten.“* zeigt das konstitutive Muster auf. Anhand der Fragestellung, wie diplomierte Pflegefachpersonen im Oberwallis die Legalisierung von Cannabis erleben, wird deutlich, dass Zwiespältigkeit ein ausschlaggebendes Thema ist.

Die Hauptthemen in den Interviews zeigen auf, dass es oft unterschiedliche Ansichten zu den diskutierten Themen gibt.

4.8 Graphische Darstellung

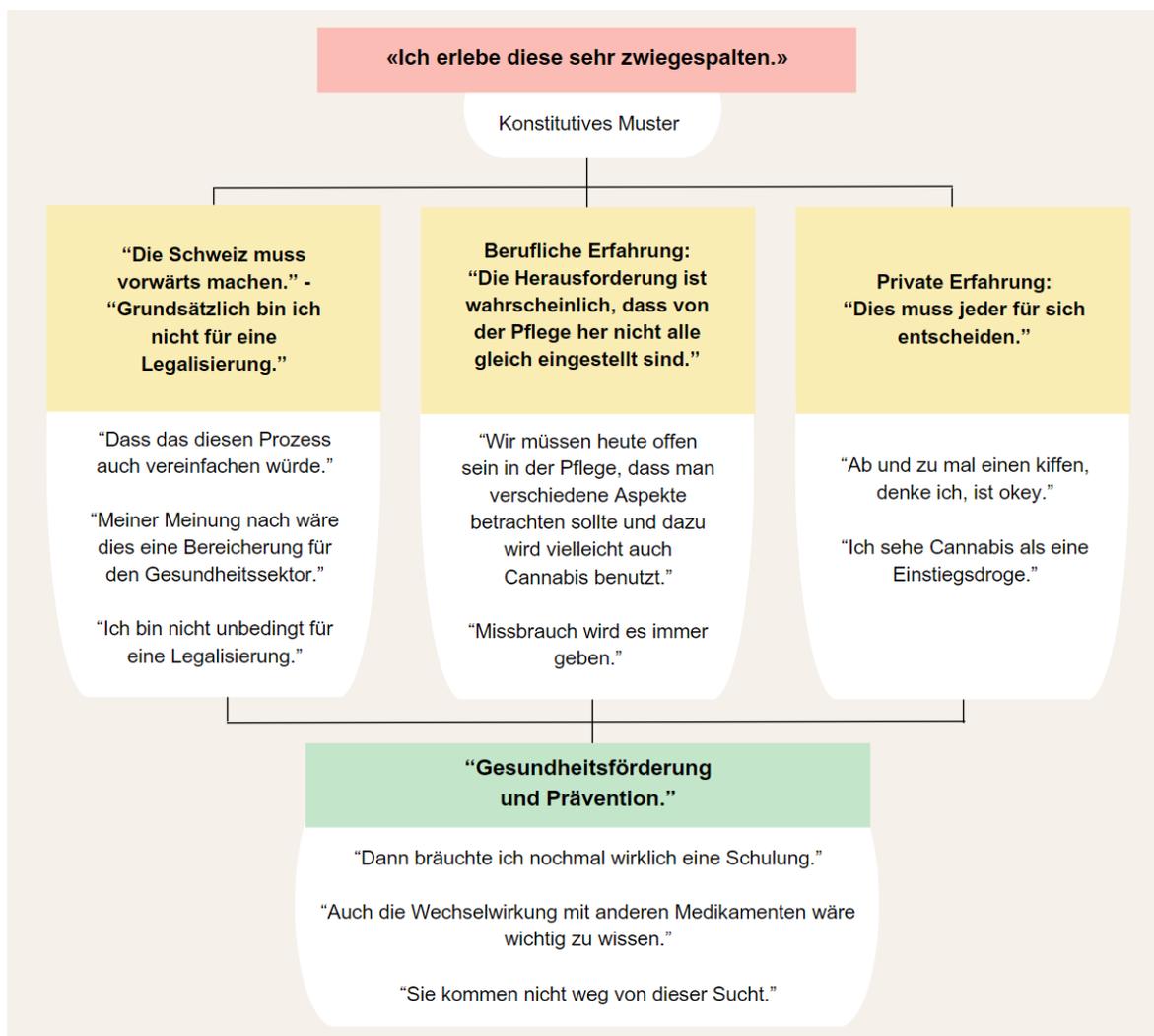


Abbildung 1: Graphische Darstellung der Ergebnisse

Zur Veranschaulichung der Hauptthemen haben die Autorinnen eine graphische Darstellung erstellt (siehe Abbildung 1), welche nachfolgend ausführlicher beschrieben wird. Die Grafik verdeutlicht, dass es eine Mischung aus unterstützenden und ablehnenden Meinungen zur Cannabislegalisierung gibt, basierend auf verschiedenen persönlichen und beruflichen Erfahrungen. Das oberste Feld zeigt das konstitutive Muster, die Zwiespältigkeit, welche das Thema Cannabis bei den Befragten aufwirft. Drei der vier Hauptthemen weisen diese Zwiespältigkeit auf, weshalb sie in der Graphik nebeneinander dargestellt sind und mit dem konstitutiven Muster verbunden sind. Persönliche Meinungen und Erfahrungen sprechen sich für jegliche Richtung aus. Somit ist eine politische Diskussion über das Thema genau gleich gespalten, wie die Praxis im Pflegealltag dies zeigt. Positivität,

Skepsis, Angst oder Erfolg sind Kennziffern einer schon langen fortwährenden Diskussion. Legalisierung ist eine Sache der Politik, das heisst der Gesetzgebung. Durch die Zitate: «*Die Schweiz muss vorwärts machen*» – «*Grundsätzlich bin ich nicht für eine Legalisierung.*» wird diese Zwiespältigkeit untermauert. Unterschiedliche Meinungen im Pflegebereich vereinfachen eine einheitliche Handhabung von Cannabis keineswegs. Die differenzierte Haltung der Teammitglieder wird mit dem folgenden Zitat dargestellt: «*Die Herausforderung ist wahrscheinlich, dass von der Pflege her nicht alle gleich eingestellt sind.*». In den folgenden Zitaten spiegeln sich die gegensätzlichen Meinungen ganz besonders: «*Ab und zu mal einen kiffen, denke ich, ist okay.*» und «*Ich sehe Cannabis als eine Einstiegsdroge.*». Die Angst vor einer schweren Sucht und die Lockerheit zum Konsum könnten nicht gegensätzlicher sein. Aus diesen drei Hauptthemen resultiert das vierte Hauptthema «*Gesundheitsförderung und Prävention.*», welches zuunterst auf der Graphik dargestellt wird. Schulungen und Weiterbildungen zu diesem Thema fördern Sicherheit und Kompetenz im Pflegealltag. Die nachfolgenden Zitate zeigen einen Mangel an fachlicher Kenntnis zum möglichen Einsatz von Cannabis: «*Dann bräuchte ich nochmal wirklich eine Schulung.*», «*Auch die Wechselwirkung mit anderen Medikamenten wäre wichtig zu wissen.*».

5 Diskussion

Die im Ergebnisteil dargestellten Hauptthemen reflektieren das zentrale Erleben der befragten diplomierten Pflegefachpersonen aus dem Oberwallis in Bezug auf die Legalisierung von Cannabis in der Schweiz. Es sind sowohl Haupt- als auch Unterthemen erkennbar. Die anfänglich formulierte Fragestellung konnte somit beantwortet werden. Darüber hinaus wurden zusätzliche Themen identifiziert, die bisher nicht umfassend behandelt wurden. Diese werden nun in der Diskussion näher erläutert. Um ein tieferes Verständnis der Erfahrungen mit der Cannabislegalisierung zu gewinnen, wird auch ein Vergleich mit den Ergebnissen der Interviews mit den Pflegestudierenden vorgenommen.

5.1 Diskussion der Forschungsergebnisse

Die Sicht auf den Stand der Schweiz bezüglich der Cannabislegalisierung «*Die Schweiz muss vorwärts machen*» wurde zusammen mit der gegenseitigen Meinung «*Grundsätzlich bin ich nicht für eine Legalisierung.*» als erstes Hauptthema identifiziert. Die befragten Pflegefachleute äusserten eine allgemeine Unterstützung und eine positive Erwartungshaltung hinsichtlich der Legalisierung von Cannabis in der Schweiz. Sie betonten die Notwendigkeit des Fortschritts, die Vereinfachung von Prozessen und die potenziellen Vorteile für den Gesundheitssektor. Dementgegen sprachen sich einzelne der befragten diplomierten Pflegefachpersonen nicht für eine Legalisierung aus. Als möglichen Grund für diesen Zwiespalt sehen die Autorinnen die Ängste und Sorgen des missbräuchlichen Konsums, was auf Wissenslücken und fehlende Aufklärung zurückzuführen ist. Bosshard et al. (2021) zeigen auf, dass durchgeführte Umfragen die zunehmende Offenheit der Bevölkerung in Bezug auf eine Cannabislegalisierung mit Gesundheitsschutz belegen. Diese Entwicklung wird durch pragmatische Ansichten und einen Wertewandel begünstigt. Sowohl Bosshard et al. (2021) als auch die Aussagen der Interviewteilnehmer und Interviewteilnehmerinnen zeigen Tendenzen auf, dass die Akzeptanz für eine regulierte Legalisierung von Cannabis wächst, insbesondere wenn gesundheitliche Aspekte betont werden. Die potenziellen Auswirkungen einer Legalisierung von Cannabis auf die Kriminalität waren ein zentraler Aspekt in den Interviews. Die Mehrheit der befragten diplomierten Pflegefachpersonen war der Meinung, dass die Legalisierung die Kriminalität und den Schwarzmarkt reduzieren könnte. Sie argumentierten, dass der illegale Handel und die damit verbundenen kriminellen Aktivitäten abnehmen würden, wenn Cannabis legal und kontrolliert angebaut und verkauft würde. Auch die Bevölkerungsumfrage zeigte, dass der gegenwärtige Zustand unbefriedigend ist, da viele Menschen problemlos Cannabis von minderer Qualität auf dem Schwarzmarkt erwerben können, was diesen weiter fördert. Bosshard et al. (2021) betonen explizit die potenziellen Vorteile einer Legalisierung, um diese Probleme anzugehen. Diese Einschätzung basiert auf der Annahme, dass ein regulierter Markt sicherere und qualitativ hochwertigere

Produkte bietet, wodurch die Notwendigkeit für illegale Beschaffungswege entfällt. Einige der Befragten waren sich jedoch der laufenden Pilotprojekte des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zur kontrollierten Abgabe von Cannabis nicht bewusst. Diese Projekte sind darauf ausgelegt, empirische Daten zu sammeln und die Auswirkungen einer regulierten Abgabe auf verschiedene gesellschaftliche Aspekte zu untersuchen. Die mangelnde Bekanntheit dieser Projekte unter den diplomierten Pflegefachpersonen deutet auf eine unzureichende Informationsverbreitung hin, was die Meinungsbildung und die Akzeptanz für eine mögliche Legalisierung beeinträchtigen könnte. Eine befragte Person gab zu: *„Also ich habe von dieser Diskussion gar nicht viel mitbekommen. Ich wusste gar nicht, dass dieses Projekt überhaupt gestartet ist.“* Die Legalisierung von Cannabis könnte gemäss der befragten diplomierten Pflegefachpersonen einen signifikanten Beitrag zur Bereicherung des Gesundheitssektors leisten. Sie sehen in Cannabis ein natürliches Heilmittel, das bei verschiedenen Erkrankungen eingesetzt werden kann und eine Alternative zu herkömmlichen Medikamenten, insbesondere Opioiden, bietet. Bosshard et al. (2021) zeigen, dass es in der Bevölkerung eine deutliche Zustimmung zur Legalisierung von Cannabis für medizinische Zwecke gibt. Die Bevölkerung wie auch die befragten Pflegefachpersonen äusserten, dass Cannabis als natürliches Heilmittel bei verschiedenen Erkrankungen eingesetzt werden könne und eine Alternative zu herkömmlichen Medikamenten bieten würde. Durch die Legalisierung und die damit verbundene Kontrolle und Qualitätssicherung könnten Patienten und Patientinnen sicherere und wirksamere Produkte erhalten. Zudem könnte die Legalisierung die Forschung an Cannabis und seinen medizinischen Anwendungen fördern, was zu neuen therapeutischen Erkenntnissen führen würde. Die gesellschaftliche Toleranz gegenüber Cannabiskonsumenten und Cannabiskonsumentinnen ist ein weiteres Thema, das in den Interviews angesprochen wurde. Einige der Befragten berichteten, dass Cannabiskonsumenten und Cannabiskonsumentinnen in der Gesellschaft noch immer stigmatisiert und nicht so akzeptiert werden wie Menschen, die beispielsweise Alkohol konsumieren. Diese Stigmatisierung kann dazu führen, dass Menschen ihren Konsum verbergen, was die Transparenz und Offenheit im Umgang mit Cannabis erschwert. Die Diskussion zeigte, dass die Legalisierung von Cannabis im Oberwallis auf verschiedene positive Erwartungen trifft, darunter eine Reduktion der Kriminalität, die Entlastung des Schwarzmarktes und eine Bereicherung des Gesundheitssektors durch neue medizinische Anwendungen. Jedoch bestanden auch Bedenken hinsichtlich der Informationsverbreitung und der Bewusstseinsbildung über die laufenden Pilotprojekte des BAG. Eine umfassende Aufklärung und offene Diskussion könnten dazu beitragen, Vorurteile abzubauen und die gesellschaftliche Akzeptanz zu erhöhen, was letztlich zu einer informierten und ausgewogenen Entscheidungsfindung führen würde.

Die Thematik, wie diplomierte Pflegefachpersonen Patienten und Patientinnen, welche Cannabis konsumieren, erleben und die Auswirkungen auf das Team und den Gesundheitssektor wurde als zweites Hauptthema eruiert. Die Interviews verdeutlichten, dass die Legalisierung und der Einsatz von Cannabis in der Pflege unterschiedliche Reaktionen innerhalb der Pflgeteams hervorrufen. Eine zentrale Herausforderung besteht darin, die variierenden Ansichten und Haltungen der Teammitglieder zu berücksichtigen und zu integrieren. Es wurde betont, dass jedes Mitglied sich Gedanken über seine eigene Haltung machen und diese in die Teamarbeit einbringen sollte. Diese Dynamik zeigt, dass offene Kommunikation und Reflexion innerhalb der Teams essenziell sind, um eine einheitliche Haltung zu Cannabis zu entwickeln und zu implementieren. Das Erleben dieser internen Diskussionen und Reflexionen innerhalb der Teams spielt eine entscheidende Rolle, um ein widerspruchsfreies und unterstützendes Umfeld zu schaffen. Die Anwendung von Cannabis, insbesondere zur Schmerzreduktion, hat bei einigen der diplomierten Pflegefachpersonen positive Eindrücke hinterlassen. Mehrere Befragte berichteten, dass der Bedarf an Opioiden bei Patienten und Patientinnen, die Cannabis konsumierten, deutlich gesunken sei. Insbesondere in der Palliativmedizin wird Cannabis als potenziell vorteilhaft angesehen, da es die Patientenversorgung verbessern oder zumindest alternative Behandlungsmöglichkeiten aufzeigen kann. Das Erleben der positiven Wirkungen von Cannabis, insbesondere in der Schmerztherapie, bestätigt die potenzielle Bedeutung dieses Medikaments in der Pflegepraxis. Die gesellschaftliche Toleranz gegenüber Cannabiskonsumenten und Cannabiskonsumentinnen variiert stark. Einige Befragte berichteten, dass Verbraucher und Verbraucherinnen von Cannabis in der Gesellschaft noch immer stigmatisiert werden, insbesondere im Vergleich zu Personen, die Alkohol konsumieren. Laut dem Bundesamt für Gesundheit und dem schweizerischen Gesundheitsobservatorium (BAG & Obsan, 2021) birgt der Cannabiskonsum Risiken, die sowohl physische als auch psychische Abhängigkeit umfassen können. Diese gesundheitlichen Risiken hängen von mehreren Faktoren ab, wie der Häufigkeit und Dauer des Gebrauchs, der Dosierung, der Qualität der Droge, den Konsumumständen sowie dem Gesundheitszustand und der psychischen Veranlagung des Konsumierenden. Diese Erkenntnisse spiegeln sich auch in den Meinungen mehrerer befragter Personen wider, die die Gefahr der Abhängigkeit und die potenziell negativen psychischen Auswirkungen hervorgehoben haben. Gleichzeitig wurde in der Befragung betont, wie wichtig es sei, offen über Cannabis zu sprechen und Vorurteile abzubauen. Obwohl es offensichtlich ist, dass die Menschen über die Risiken informiert werden müssen, ist es ebenfalls von Bedeutung, das Thema in einer offenen und vielfältigen Weise zu diskutieren, um eine tiefgreifende Auseinandersetzung mit den Problemen des Missbrauchs und der Sucht zu ermöglichen. Das Erleben der gesellschaftlichen Stigmatisierung und die Herausforderung, eine offene und sachliche Aufklärung über Cannabis zu führen, sind zentrale

Aspekte, die bei der Implementierung einer Legalisierung berücksichtigt werden müssen. Die befragten Personen betrachteten die Legalisierung von Cannabis als eine Möglichkeit zur Förderung des Gesundheitswesens. Die kontrollierte Abgabe könnte zu sicheren und qualitativ hochwertigen Produkten führen, die medizinisch genutzt werden können. Einige diplomierte Pflegefachpersonen hoben die heilende Wirkung von Cannabis hervor und sehen es als Alternative zu konventionellen Medikamenten. Das Erleben der positiven Auswirkungen von Cannabis auf den Gesundheitssektor, einschliesslich der möglichen Reduktion von Opioiden und der Verbesserung der Patientenversorgung, bestätigt die potenziellen Vorteile einer Legalisierung. Zusammenfassend zeigt die Diskussion, dass die Legalisierung und der Einsatz von Cannabis in der Pflege sowohl positive als auch negative Aspekte mit sich bringen. Die Teamdynamik und individuelle Einstellungen sind von grosser Bedeutung für die Implementierung. Positive Erfahrungen in der Schmerzbehandlung und in der Palliativmedizin werden durch die Problematik des Missbrauchs und der gesellschaftlichen Stigmatisierung beeinflusst. Die Legalisierung könnte den Gesundheitssektor bereichern, indem sie neue therapeutische Möglichkeiten eröffnet und gleichzeitig den Schwarzmarkt reduziert. Eine offene und reflektierte Diskussion innerhalb der Pflegeteams sowie eine breite gesellschaftliche Aufklärung sind notwendig, um die potenziellen Vorteile optimal zu nutzen und die Risiken zu minimieren. Das Erleben der verschiedenen Dimensionen dieser Thematik – von der internen Teamdynamik bis hin zu den gesellschaftlichen und gesundheitlichen Implikationen – ist entscheidend, um eine fundierte und ausgewogene Perspektive zu entwickeln. Die diplomierten Pflegefachpersonen haben verschiedene Meinungen über den Konsum und die Legalisierung von Cannabis geäussert. Auch in der Schweizer Bevölkerung gab es erhebliche Meinungsunterschiede zu diesem Thema, wie die Umfragen auf dem Faktenblatt deutlich zeigen (BAG, 2019). Eine wichtige Erkenntnis ist, dass viele Menschen zum ersten Mal in ihrer Jugend Cannabis ausprobieren. Diese frühen Erfahrungen führen jedoch nicht immer zu regelmässigem Konsum im späteren Leben. Ein Grossteil der Befragten hat keine persönlichen Erfahrungen mit Cannabis gemacht. Aus Sicht der Autorinnen haben diese Aussagen mehrere Berührungspunkte mit den Ergebnissen der Studie von Kuonen und Cimmino (2024) und decken sich in einigen zentralen Aspekten. Unter anderem konnte ein Zusammenhang zwischen dem persönlichen Konsumverhalten und den erlebten Erfahrungen der Befragten mit deren Einstellung zur Legalisierung festgestellt werden. Einige der befragten diplomierten Pflegefachpersonen akzeptieren gelegentlichen Konsum, solange er in Massen und verantwortungsvoll erfolgt. Sie erkennen keine wesentlichen Probleme, solange Cannabis nicht als Coping-Mechanismus verwendet wird. Diese Einstellung zeigt, dass moderater Konsum in bestimmten Situationen sozial akzeptiert sein kann. Andere Befragte äusserten jedoch Bedenken, Cannabis könnte eine Einstiegsdroge sein, die den Weg zu härteren Drogen ebnet. Zwei

Befragte haben im Postskriptum berichtet, dass sie diese Erfahrung in den 1990er Jahren gemacht haben. Damals gab es in der Schweiz eine öffentliche Drogenszene mit den grossen Hotspots Letten und Platzspitz, was aufgrund der hohen Anzahl an Drogentoten eine grosse Problematik darstellte. Diese Sorgen trugen dazu bei, dass sich einige der Interviewpartner und Interviewpartnerinnen nicht für eine Legalisierung von Cannabis ausgesprochen haben. Weiter betonten sie die Notwendigkeit von Aufklärung und Präventionsmassnahmen, um die Risiken zu minimieren. Ein weiteres Thema war die mögliche Veränderung des Verhaltens und der Einstellung der Menschen durch eine Legalisierung. Die Befragten zeigten sich besorgt darüber, dass Jugendliche möglicherweise leichter an Cannabis gelangen könnten und die Substanz weniger ernsthaft betrachten würden. Ein Teil der Bevölkerung war der Meinung, dass die Gesetzgebung verschärft werden sollte. Dies könnte auch darauf hindeuten, dass Jugendliche keinen leichten Zugang zu Cannabis haben sollen (BAG, 2019). Diese Bedenken beruhen auf Erfahrungen im Zusammenhang mit legalen Substanzen wie Alkohol, bei denen eine Legalisierung nicht immer zu einem verantwortungsvolleren Umgang geführt hat. Zusammenfassend zeigen die Interviews unterschiedliche Sichtweisen auf den Cannabiskonsum und dessen Legalisierung. Während einige den moderaten Konsum akzeptierten, äusserten andere grosse Bedenken, vor allem, wenn es den Jugendschutz betrifft. Diese unterschiedlichen Meinungen zeigen, wie wichtig es ist, gut überlegt und informiert über die Legalisierung von Cannabis zu diskutieren. Im direkten Vergleich zwischen der Meinung der Bevölkerung und der Meinung der diplomierten Pflegefachpersonen zeigte sich, dass die Diskussion über die Legalisierung von Cannabis von unterschiedlichen Erlebnissen geprägt war, sowohl in der Bevölkerung als auch unter Fachleuten. Sie betonten die Relevanz des Jugendschutzes und ziehen Parallelen zu anderen legalen Substanzen, um die potenziellen Folgen der Legalisierung zu beurteilen. Hier stützen sich die Autorinnen auf die individuellen Ansichten und Erfahrungen von Pflegefachpersonen sowie auf die allgemeinen Umfragedaten zur öffentlichen Meinung in der Schweiz (Bosshard et al., 2021). Den Forschenden ist aufgefallen, dass eine der zentralen Herausforderungen, die bei einer möglichen Legalisierung von Cannabis immer wieder hervorgehoben wird, der Schutz von Kindern und Jugendlichen ist: *«Also ich denke da an Kampagnen und Aufklärung, vor allem bei den Kindern.»*. Die befragten Personen betonen die Notwendigkeit umfassender Aufklärungs- und Präventionskampagnen, die sich an bewährten Strategien im Umgang mit legalen Substanzen wie Alkohol und Nikotin orientieren sollten. Doggett et al. (2023) reflektieren diese Sorge, indem die Erwartungen und Befürchtungen beschrieben wurde, dass die Legalisierung zu einem Anstieg des Cannabiskonsums bei jungen Erwachsenen führen könnte. Trotz dieser Bedenken zeigt die McMaster-Studie jedoch, dass der Konsum und die damit verbundenen Probleme bei Hochrisiko-Jugendlichen tatsächlich zurückgegangen sind (McMaster University, 2023).

«Beim Alkohol warnt man auch vor, was passieren kann. Das muss in die gleiche Richtung gehen. Offen und ehrlich, dass es wirklich eine Aufklärung gibt. Ja.». Oder: «Genau gleich wie beim Alkohol auch.». Diese Zitate unterstreichen die Wichtigkeit, junge Menschen frühzeitig und umfassend über die Risiken und Wirkungsweisen von Cannabis zu informieren. Eine gut strukturierte Präventionsarbeit könnte dazu beitragen, den Zugang von Jugendlichen zu Cannabis zu kontrollieren. Diesen Aspekten Jugendschutz und Prävention wird in der Verordnung über Pilotversuche nach dem Betäubungsmittelgesetz (BetmPV) Rechnung getragen. Unter anderem ist die Teilnahme an den Pilotprojekten für Minderjährige verboten, die Cannabisprodukte müssen kindersicher verpackt werden und entsprechende Warnhinweise angebracht werden (BetmPV, 2021). In Deutschland, wo Cannabiskonsum zu Genusszwecken seit Kurzem legal ist, wurde dem Jugendschutz und der Prävention ebenfalls ein Augenmerk geschenkt. Das Bundesministerium für Gesundheit hält im Gesetz fest, dass der «Erwerb, Besitz und Anbau von Cannabis für Minderjährige weiterhin verboten» ist und die Präventionsangebote fortwährend ausgebaut werden (Bundesministerium für Gesundheit, 2024). Die umfassende Aufklärung über die Wirkungsweise von Cannabis und dessen potenzielle Auswirkungen auf Körper und Psyche wurde als wesentlich erachtet, um informierte Entscheidungen zu ermöglichen und Missbrauch vorzubeugen. Ein Zitat verdeutlicht dies: «Ich denke so Gesundheitsförderung und Prävention. Sicher auch die ganze Aufklärung, was es eigentlich für eine Wirkungsweise hat. Was es mit einem machen kann und was das für Auswirkungen haben kann.». Diese Aussage reflektiert die Notwendigkeit, sowohl allgemeine als auch spezifische Informationen über Cannabis bereitzustellen. Eine gut strukturierte und umfassende Aufklärung könnte dabei helfen, mögliche Gesundheitsrisiken zu minimieren und die öffentliche Gesundheit zu fördern. Ein weiteres, zentrales Thema in der Diskussion war der Informations- und Schulungsbedarf im Gesundheitswesen. Auf die Frage, ob die befragten diplomierten Pflegefachpersonen finden, dass sie adäquat ausgebildet sind, um Patienten oder Patientinnen, welche Cannabis konsumieren zu betreuen, äusserten sie, zu wenig über Cannabis und dessen Wirkungsweise zu wissen. Viele der Befragten gaben an, dass das Thema Cannabis in ihrer bisherigen Ausbildung oder in Fortbildungen kaum thematisiert wurde: «In Bezug auf Cannabis war das bei uns in der Ausbildung gar nie ein Thema.» oder: «Gar nicht. Weder in der Grundausbildung noch im Intensivpflegebereich.». Dies weist aus Sicht der Autorinnen auf eine Lücke in der aktuellen Ausbildung hin, die geschlossen werden müsste, um Pflegekräfte adäquat auf die Betreuung von Patienten und Patientinnen, die Cannabis konsumieren, vorzubereiten. Dementgegen berichteten zwei der Befragten über vorhandenes Grundwissen oder spezifische Schulungen: «Ich denke, ich habe bereits ein Grundwissen dazu.», «Ich habe ein CAS in Psychiatrie gemacht, wo dies ein grosses Thema war. Wir haben über Suchtmittel diskutiert, unter anderem auch Cannabis. Wir haben das angeschaut, dass das eben

eine Bewältigungsstrategie ist für diese Patienten.». Diese Aussagen unterstreichen die Bedeutung spezialisierter Weiterbildungen und den Handlungsbedarf, das Thema umfassender in die Grundausbildung von Pflegefachpersonen zu integrieren. Ein weiterer wichtiger Aspekt, der in der Diskussion hervorgehoben wurde, ist die Notwendigkeit, die Wechselwirkungen von Cannabis mit anderen Medikamenten besser zu verstehen. Dies wurde von mehreren Befragten betont: *«Dass man wüsste, wieso wirken die Medikamente nicht mehr.»*, *«Auf jeden Fall die Wechselwirkung mit den verschiedenen Medikamenten»*. Diese Aussagen verdeutlichen den Bedarf an detaillierten und wissenschaftlich fundierten Informationen über mögliche Interaktionen zwischen Cannabis und anderen Medikamenten. Solche Kenntnisse sind entscheidend, um sicherzustellen, dass Patienten verlässlich und effektiv behandelt werden können. Besonders im psychischen Setting wird die Suchtproblematik als grosse Herausforderung gesehen. Patienten und Patientinnen verwenden Cannabis häufig als Mittel zur Bewältigung, was allerdings zu Abhängigkeit führen kann. Dies wurde durch folgende Aussage untermauert: *«So habe ich das hier erlebt. Und das Problem ist einfach das grosse Suchtpotenzial, dass sie nicht von der Sucht wegkommen.»*, und *«Sie haben einen grossen Suchtdruck.»*. Diese Erfahrungen unterstreichen die Notwendigkeit, Präventions- und Interventionsstrategien zu entwickeln, die speziell auf die Suchtproblematik im Zusammenhang mit Cannabis eingehen. Zusammenfassend kann man sagen, dass die Diskussion über Gesundheitsförderung und Prävention im Kontext einer möglichen Legalisierung von Cannabis deutlich zeigt, dass umfassende Aufklärung und spezialisierte Schulungen im Gesundheitswesen unerlässlich sind. Der Schutz von Kindern und Jugendlichen, die Aufklärung über die Wirkungsweise von Cannabis, die Berücksichtigung von Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten und die Bewältigung der Suchtproblematik sind zentrale Aspekte, die berücksichtigt werden müssen. Nur durch eine koordinierte und informierte Herangehensweise kann sichergestellt werden, dass die Legalisierung von Cannabis nicht zu einem Anstieg der gesundheitlichen Risiken führt, sondern vielmehr zu einer verbesserten öffentlichen Gesundheit und einem verantwortungsvollen Umgang mit der Substanz.

5.2 Pflegestudierende versus diplomierte Pflegefachpersonen

Im Rahmen dieses Forschungsprojekts wurde das Erleben der Cannabislegalisierung in der Schweiz aus der Sicht von Pflegenden im Oberwallis untersucht. Dabei hat eine Forschungsgruppe das Erleben von Pflegestudierenden erforscht, während die andere Gruppe die Perspektiven von diplomierten Pflegefachpersonen untersucht hat. In diesem Kapitel werden die Sichtweisen und Erfahrungen beider Gruppen in Bezug auf die Cannabislegalisierung diskutiert. Unterschiede und Gemeinsamkeiten sollen dabei herausgearbeitet und hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Pflegepraxis und -ausbildung beleuchtet werden. Durch

die Analyse beider Forschungsansätze können wertvolle Erkenntnisse gewonnen werden, die zur Verbesserung der Pflegeausbildung und zur Entwicklung praxisnaher Pflegeansätze beitragen.

Die Diskussion um die Legalisierung von Cannabis spiegelt die Ambivalenz wider, die sowohl unter Pflegestudierenden als auch unter diplomierten Pflegefachpersonen existiert. Diese Zwiespältigkeit wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst, darunter persönliche Erfahrungen, berufliches Fachwissen und gesellschaftliche Einstellungen. Diplomierte Pflegefachpersonen tendieren aufgrund ihrer Berufserfahrung zu einer eher offenen Haltung gegenüber der Cannabislegalisierung. Durch ihre tägliche Arbeit im Gesundheitswesen haben sie Einblicke in die medizinischen Vorteile von Cannabis, etwa in der Schmerztherapie oder bei der Behandlung von chronischen Erkrankungen. Diese praktischen Erfahrungen ermöglichen ihnen eine differenzierte Sichtweise, die sowohl die positiven Aspekte als auch die möglichen Risiken des Cannabiskonsums berücksichtigt. Ihre professionelle Haltung und ihr umfangreiches Fachwissen tragen dazu bei, Vorurteile zu mindern und eine objektivere Betrachtung der Legalisierung zu ermöglichen. Im Gegensatz dazu haben Pflegestudierende oft eine kritischere Einstellung zur Cannabislegalisierung. In ihrer Ausbildung haben sie nur wenig über Cannabis und andere illegale Drogen gelernt, was dazu führt, dass sie weder über umfassendes theoretisches Wissen noch über praktische Erfahrungen in diesem Bereich verfügen. Ihre Einstellung wird stark von persönlichen Erfahrungen mit Cannabis beeinflusst, die sie meist in privaten Kontexten wie Ausgangssituationen und Festivals gemacht haben. Oftmals sind diese Erfahrungen negativ und geprägt von sogenannten «Bad Trips», die durch Überdosierung oder unerfahrenem Konsum verursacht werden. Diese persönlichen Erlebnisse verstärken ihre Unsicherheit und Ängste im Umgang mit Cannabis konsumierenden Patienten und Patientinnen. Im Gegensatz dazu hat die knappe Mehrheit der befragten diplomierten Pflegefachpersonen angegeben, keine persönlichen Erfahrungen mit Cannabis gemacht zu haben. Sie haben es selbst nie ausprobiert und können daher die Wirkung nicht aus eigener Erfahrung beschreiben. Die Unterschiede in der Einstellung zwischen den beiden Gruppen lassen sich grösstenteils auf die verschiedenen Erfahrungen zurückführen. Während diplomierte Pflegefachpersonen von ihrer praktischen Erfahrung und ihrem professionellen Wissen profitieren, sind die Studierenden stark von ihren persönlichen Erlebnissen beeinflusst. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Wahrnehmung und der Umgang mit den Informationen aus den Medien. Die Pflegestudierenden haben die Diskussion als hochaktuell beschrieben und verfolgen die Entwicklungen in den Medien aufmerksam. Im Gegensatz dazu haben die diplomierten Pflegefachpersonen angegeben, von der Diskussion in den Medien nichts mitbekommen zu haben. Ein möglicher Grund dafür könnte sein, dass Pflegestudierende die Medien ausgiebiger konsumieren aufgrund der grösseren Präsenz in den sozialen Medien. Die beiden Forschungsgruppen

schliessen daraus, dass sie dadurch besser über aktuelle Themen in Bezug auf die Cannabislegalisierung informiert sind. Obwohl die befragten Pflegefachpersonen weniger über die laufende Cannabis-Politik informiert sind, äussern einige der Befragten den Wunsch, dass die Schweiz in Bezug auf die Legalisierung von Cannabis Fortschritte machen sollte. Diese Haltung könnte auf ihre beruflichen Erfahrungen zurückzuführen sein, wo sie möglicherweise die Auswirkungen des illegalen Cannabiskonsums auf Patienten und Patientinnen erlebt haben. Kuonen und Cimmino (2024) haben durch ihre Bevölkerungsumfrage festgestellt, dass es einen Zusammenhang zwischen dem persönlichen Konsumverhalten und den erlebten Erfahrungen der Befragten mit deren Einstellung zur Legalisierung gibt. Dieses Phänomen haben beide Forschungsgruppen bei der Analyse ihrer durchgeführten Interviews ebenfalls bestätigt. Die gemeinsame Diskussion hat ebenfalls gezeigt, dass beide Gruppen übereinstimmen, dass die Aufhebung der Strafbarkeit von Cannabis zu einem Rückgang der Kriminalität führen könnte. Durch kontrollierten Anbau und Abgabestellen könnte die Qualität der Cannabisprodukte gesichert und gesteigert werden. Dies würde nicht nur den Schutz der Konsumenten und Konsumentinnen erhöhen, sondern auch den Schwarzmarkt schwächen, was letztendlich positive Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit haben könnte. Sowohl die Pflegestudierenden als auch die diplomierten Pflegefachpersonen betrachten Cannabis als Einstiegsdroge. Diese gemeinsame Sichtweise zeigt, dass trotz der Unterschiede im Medienkonsum und den persönlichen Erfahrungen, bei den meisten der Befragten eine Zwiespältigkeit gegenüber der Legalisierung von Cannabis besteht. Diese Bedenken werden durch die gesellschaftlichen Stigmata und die Tabuisierung des Themas verstärkt. Beide Parteien sehen die Notwendigkeit, das Thema offen und differenziert zu diskutieren, um Vorurteile abzubauen und eine Meinungsbildung zu ermöglichen. Von den meisten Interviewpartner und Interviewpartnerinnen wurden wiederholt fälschlicherweise Verknüpfungen der beiden Themen medizinisches Cannabis und dem Pilotprojekt zur Cannabislegalisierung zum Freizeitkonsum gemacht. Medizinisches Cannabis ist in der Schweiz bereits legal und steht unter strenger ärztlicher Kontrolle für spezifische medizinische Indikationen zur Verfügung. Das Pilotprojekt hingegen betrifft die kontrollierte Abgabe von Cannabis für den Freizeitkonsum und hat das Ziel, die Auswirkungen einer möglichen Legalisierung zu untersuchen. Diese Korrelation kann Missverständnisse hervorrufen, insbesondere wenn beide Aspekte irrtümlicherweise miteinander vermischt oder gleichgesetzt werden. Es ist daher von entscheidender Bedeutung, in der Diskussion um medizinisches Cannabis deutlich zu machen, dass es sich um eine bereits bestehende legale und medizinisch anerkannte Praxis handelt, die von Fachpersonen positiv bewertet wird. Zugleich sollte eine klare Abgrenzung zum Pilotprojekt für die Legalisierung des Freizeitkonsums vorgenommen werden. Dies könnte dazu beitragen, ein besseres Verständnis über die verschiedenen Aspekte von Cannabis in der medizinischen Versorgung

zu fördern. Medizinisches Cannabis ist eine wirksame Intervention, die von vielen Pflegefachpersonen wiederholt beschrieben wurde. Dabei wird oft auf die Vorteile für bestimmte Patientengruppen zur Schmerztherapie oder der Behandlung von chronischen Erkrankungen verwiesen. Die Diskussion hat weitere Ergebnisse geliefert, dass die Perspektiven zwischen diplomierten Pflegefachpersonen und Pflegestudierenden variieren. Insbesondere in Hinblick auf den Umgang mit Cannabispatienten und Cannabispatientinnen haben diplomierte Pflegefachpersonen häufig eine breitere und tiefere Erfahrung. Im psychiatrischen Setting werden jedoch die negativen Auswirkungen des Cannabiskonsums der Patienten und Patientinnen deutlich, insbesondere aufgrund fehlender gesunder Bewältigungsstrategien. Pflegestudierende erleben den Umgang mit Cannabispatienten und Cannabispatientinnen häufig als problematisch und herausfordernd. Diese Wahrnehmung resultiert teilweise aus einem Mangel an praktischer Erfahrung und den teils negativen persönlichen Erlebnissen. Pflegestudierende berichten, dass sie sich unzureichend auf diese Situationen vorbereitet fühlen, was auf ein Wissensdefizit in ihrer Ausbildung hinweist. Ein zentrales Problem, das sowohl von den diplomierten Pflegefachpersonen als auch von den Pflegestudierenden hervorgehoben wird, ist das hohe Risiko einer Rückfälligkeit. Die Befragten erwähnen zudem mehrmals, dass Patienten und Patientinnen die Cannabis konsumieren, ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen und Psychosen aufweisen. Dies erschwert die Behandlung und stellt eine kontinuierliche Herausforderung für das Pflegepersonal dar. Die diplomierten Pflegefachpersonen hoben mehrfach hervor, dass sie den Austausch im Team zu dieser Thematik als sehr wichtig erachten. Die unterschiedlichen Meinungen der Teammitglieder werden dabei als herausfordernd empfunden. Im Gegensatz dazu wurde der Teamaustausch bei den Pflegestudierenden nicht thematisiert. Dies führen die beiden Forschungsgruppen auf die häufig wechselnden Praktikumseinsätze und die damit verbundenen wechselnden Teams zurück. Infolgedessen haben sie möglicherweise weniger Gelegenheit, Diskussionen über Themen wie die Cannabislegalisierung zu führen. Während diplomierte Pflegefachpersonen oft von positiven Erfahrungen in der somatischen Pflege im Umgang mit Cannabispatienten und Cannabispatientinnen berichten, sind die Auswirkungen in der psychiatrischen Pflege sowie die Perspektiven der Pflegestudierenden eher negativ geprägt. Um diesen Herausforderungen effektiv zu begegnen, ist eine verbesserte Ausbildung und Schulung von Pflegestudierenden essenziell. Durch gezielte Weiterbildung kann das Pflegepersonal besser auf die vielfältigen Anforderungen im Umgang mit Cannabispatienten vorbereitet werden. In der Grundausbildung von Pflegestudierenden wurde Cannabis bisher kaum behandelt, was dazu führt, dass sich angehende Pflegefachpersonen unvorbereitet und unsicher fühlen. Während der Ausbildung lag der Fokus eher auf Abhängigkeitserkrankungen wie Alkohol, Drogen allgemein oder Tabakkonsum, während spezifische cannabisbezogene Themen vernachlässigt wurden. Diplomierte

Pflegefachpersonen berichten von ähnlichen Erfahrungen. Viele fühlen sich unzureichend vorbereitet und sehen einen klaren Bedarf an zusätzlichen Schulungen sowie Weiterbildungen. Persönliche Erfahrungen mit Patienten und Patientinnen, die Cannabis konsumieren, konnten bereits während den Praktikumseinsätzen und im Pflegealltag gesammelt werden. Sowohl Pflegestudierende als auch diplomierte Pflegefachpersonen empfehlen eine Anpassung des Rahmenstudienplans, um grundlegende Kenntnisse über Cannabis zu integrieren. Dies umfasst nicht nur das Einbeziehen spezifischer Lerninhalte in die Ausbildung von Pflegestudierenden, sondern auch regelmässige Fortbildungen für bereits ausgebildete Pflegefachpersonen. Zudem könnten Simulationen realitätsnahe Erfahrungen bieten und das Selbstvertrauen der Pflegestudierenden im Umgang mit Cannabispatienten und Patientinnen stärken. Pflegestudierende als auch diplomierte Pflegefachpersonen betonen die Notwendigkeit von mehr Wissen über Cannabis, seine Wirkungen und Wechselwirkungen sowie seine therapeutischen Anwendungen. Die Erfahrungswerte von diplomierten Pflegefachpersonen im Vergleich zu Pflegestudierenden, zeigen Unterschiede im Umgang mit cannabisbezogenen Themen. Diplomierte Pflegefachpersonen verfügen häufig über praktische Erfahrungen im Umgang mit Cannabis, sei es durch persönliche Erlebnisse oder durch ihre berufliche Tätigkeit. Pflegestudierende hingegen müssen sich meist auf theoretisches Wissen stützen. Beide Gruppen, Pflegestudierende und diplomierte Pflegefachpersonen, haben festgestellt, dass ihre Ausbildung nicht ausreicht, um kompetent und sicher mit Patienten und Patientinnen, die Cannabis konsumieren, umzugehen. Diese Erkenntnisse unterstreichen die Notwendigkeit für eine gezielte Verbesserung der Ausbildung und Fortbildung im Pflegebereich. Ein weiterer bedeutender Aspekt, der sowohl von Pflegestudierenden als auch von diplomierten Pflegefachpersonen betont wird, betrifft Massnahmen zur Prävention und Sensibilisierung. Die wirksame Prävention und Sensibilisierung bezüglich des Cannabiskonsums sind von entscheidender Bedeutung, um negative gesundheitliche Auswirkungen zu minimieren und ein umfassendes Verständnis über die potenziellen Risiken zu fördern. Beide Gruppen erkennen die Dringlichkeit, präventive Massnahmen weiterzuverfolgen und umfassende Aufklärung zu betreiben, um die negativen Auswirkungen des Cannabiskonsums zu minimieren. Gemeinsame Ziele wie frühzeitige Prävention, Sensibilisierung gegenüber sozialem Druck, Aufklärung über die Wirkungen von Cannabis sowie die Unterstützung eines Werbeverbots für Cannabisprodukte zeigen, dass es wichtige Anliegen gibt, die beide Gruppen teilen. Während Pflegestudierende und diplomierte Pflegefachpersonen gemeinsam an diesen Zielen arbeiten, unterscheiden sie sich in ihrer Perspektive und ihrer Expertise. Die Legalisierung von Cannabis bietet beiden Gruppen die Möglichkeit, durch präventive Massnahmen und Gesundheitsförderung positive Veränderungen zu bewirken. Gemeinsam können effektive Ansätze entwickelt und umgesetzt

werden, um die Gesundheit und das Wohlbefinden der Schweizer Bevölkerung zu fördern und zu schützen.

5.3 Kritische Würdigung

Für diese Bachelorthesis wurde ein phänomenologisches-hermeneutisches Forschungsdesign gewählt. Das Ziel der phänomenologischen Forschung besteht darin, die Erfahrungen und Erlebnisse von Menschen sowie deren Bedeutung in ihrer individuellen Lebenswelt zu verstehen (Mayer, 2019). Hermeneutik konzentriert sich auf die gelebten Erfahrungen der Menschen und wie sie diese Erfahrungen interpretieren (Polit & Beck, 2021). Das gewählte Forschungsdesign hat sich für die vorliegende Bachelorarbeit als geeignet erwiesen. Das Ziel bestand darin, die Erfahrungen der diplomierten Pflegefachpersonen zu untersuchen. Durch dieses Forschungsdesign konnte das angestrebte Ziel erreicht werden. Im Rahmen der Bachelorarbeit wurde die Anzahl der durchzuführenden Interviews innerhalb der Forschungsgruppe auf mindestens acht und maximum zwölf festgelegt. In der vorliegenden Studie wurden zehn halbstandardisierten Interviews mit diplomierten Pflegefachpersonen geführt, welche alle im Oberwallis wohnhaft sind. Durch diese Datenerhebung haben die Forschenden eine ausführliche Erkenntnis über das Erleben der diplomierten Pflegefachpersonen erhalten. Es ist jedoch wichtig zu betonen, dass die Ergebnisse nicht auf die gesamte Bevölkerung verallgemeinert werden können. Dies liegt zum einen an der begrenzten Stichprobengrösse und zum anderen an der individuellen Perspektive der befragten Pflegefachpersonen.

Die Gesprächspartner und Gesprächspartnerinnen wurden mittels Versenden eines Flyers (Anhang A) per WhatsApp Nachricht rekrutiert. Mit dieser Vorgehensweise konnten die Forschenden die angestrebte Anzahl von zehn Interviewpartnern und Interviewpartnerinnen erreichen.

Für die Datenerhebung wurde ein Interviewleitfaden (Anhang B) erstellt. Dieser führte dazu, dass bei allen durchgeführten Interviews die gleichen Fragen gestellt wurden. Ein wichtiger Aspekt für eine gelungene Datensammlung war das aktive Nachfragen beider Parteien während der Interviews. Zum Teil wurden von den Interviewerinnen im Verlauf des Gesprächs Zusatzfragen gestellt. Zum anderen haben die Teilnehmer oder Teilnehmerinnen Nachfragen gestellt, damit die Fragen aus dem Leitfaden korrekt verstanden und beantwortet werden konnten. Weiter nehmen die Autorinnen an, dass die Zugehörigkeit der Teilnehmer und Teilnehmerinnen zu ihren Institutionen dazu geführt hat, dass weniger negative Aspekte oder Situationen angesprochen wurden. Diese beschriebenen Aspekte haben die Qualität der Datensammlung positiv beeinflusst, so dass alle geführten Interviews für die Weiterführung der Forschungsarbeit verwendet werden konnten. Die Interviews wurden von den Autorinnen zeitnah unter Berücksichtigung der Transkriptionsregeln (Anhang F)

transkribiert und wiederholt abgehört, sodass der Inhalt und die Bedeutung der Aussagen kongruent weiterverarbeitet werden konnten. Das Ausfüllen des Postskriptums (Anhang E) unmittelbar nach der Durchführung der Interviews empfanden die Autorinnen als hilfreich. So konnten zusätzliche Aspekte und Meinungen für die Diskussion erkannt und genutzt werden.

Im Anschluss wurde die Analyse anhand der Analyseschritte von Dorschner und Bauernschmidt (2014) durchgeführt, basierend auf der Methode von Diekelmann (1992). Dies ermöglichte es den Autorinnen, sich intensiv mit den Inhalten und den daraus erhaltenen Ergebnissen zu befassen. Während der Analyse war der Austausch mit der Begleitperson eine Unterstützung, um gemeinsam die wichtigen Themen herauszufiltern. Die erhaltenen Resultate wurden schliesslich mit Zitaten im Ergebnisteil hervorgehoben.

Zur Verbesserung der Vertrauenswürdigkeit dieser qualitativen Forschung haben sich die Autorinnen an den Gütekriterien von Lincoln und Guba orientiert (Polit & Beck, 2021). Die Glaubwürdigkeit (Credibility) der Interviews hoch, da sie die freie Meinungsäusserung sämtlicher Gesprächspartner und Gesprächspartnerinnen widerspiegeln. Die Auswahl der Interviewpartner und Interviewpartnerinnen und ihre unabhängige Meinungsäusserung kombiniert mit der zeitnahen Transkription der Befragungen, stützt die Glaubwürdigkeit dieser Arbeit. Zudem erhöht die Unabhängigkeit der Forschenden die Seriosität der Ergebnisse, da kein persönliches Interesse an den Studienergebnissen besteht. Die Glaubwürdigkeit wurde weiterhin durch die Überprüfung der Resultate innerhalb der Forschungsgruppe und die Diskussion mit der Betreuungsperson gewährleistet (Mayer, 2019). Die Verlässlichkeit (Dependability) gibt an, ob bei einer erneuten Durchführung der Untersuchung dieselben Ergebnisse erzielt werden können (Polit & Beck, 2021). Die Autorinnen dieser Arbeit gehen davon aus, dass vergleichbare Resultate erzielt würden, da für die Datensammlung ein Interviewleitfaden benutzt wurde. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass diese Forschung im Oberwallis stattgefunden hat und Unterschiede auf nationaler Ebene möglich sind. Aufgrund der Einteilung der Schweiz in vier verschiedene Kultur- und Sprachregionen sind die kulturellen und traditionellen Unterschiede sehr vielfältig. Dank dieser Aufteilung wurde die Kultur des Landes stark geprägt. Diese kulturellen Einflüsse durch die Nähe zu den Nachbarländern sind deutlich sichtbar (Grenzgänger Experten, 2024). Daraus schliessen die Autorinnen, dass eine ähnliche Forschung in der Westschweiz oder im Tessin unterschiedliche Ergebnisse in Bezug auf die Haltung, die Einstellung oder die Erfahrungen von Pflegefachpersonen hervorbringen könnte. Die Bestätigbarkeit (Confirmability) wird erreicht, wenn die Sichtweisen der befragten Personen korrekt wiedergegeben und nicht die der Forschungsgruppe (Polit & Beck, 2021). Die Autorinnen sind der Ansicht, dass durch die genaue Transkription und die Analyseschritte nach Dorschner und Bauernschmidt (2014) basierend auf Diekelmann (1992), dieses Kriterium erfüllt wird. Auch die im

Ergebnisteil dargestellten Textstellen spiegeln die Perspektiven der diplomierten Pflegefachpersonen wider und tragen zur Bestätigbarkeit bei. Die Übertragbarkeit (Transferability) beschreibt den Grad, in dem die Ergebnisse auf andere Kontexte angewendet werden können (Mayer, 2019). Laut Polit und Beck (2021) wird dies durch detaillierte Beschreibungen der Daten erreicht. Daher sind genügend Informationen vorhanden, um die Ergebnisse in andere Kontexte zu übertragen (Polit & Beck, 2021). Wie bereits bei der Verlässlichkeit erwähnt, sind die Autorinnen der Ansicht, dass die Daten und Ergebnisse genau dokumentiert wurden, aber es bei der Übertragung der Resultate auf nationaler Ebene zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen könnte.

In dieser Bachelorarbeit wurden die ethischen Richtlinien gemäss dem Ethikmemorandum der HES-SO von Schuler (2007) eingehalten. Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen wurden vorgängig informiert, dass die Interviews anonym und vertraulich behandelt werden. Zusätzlich hatten sie die Möglichkeit, das Interview jederzeit abzubrechen. Die Privatsphäre der Interviewteilnehmer wurde während des gesamten Prozesses gewahrt. Die Gesprächsaufnahme wurde sorgfältig aufbewahrt und vor dem Zugriff unbefugter Dritter geschützt. Nach Beendigung der Forschungsarbeit wurden die Aufnahmen gelöscht. Durch die informierte Zustimmung (Anhang B), welche die Gesprächspartner und Gesprächspartnerinnen vor dem Interview unterzeichnet haben und den vertrauensvollen Umgang der Daten durch die Forscherinnen konnten die ethischen Aspekte gewahrt werden.

6 Schlussfolgerungen

Im folgenden Kapitel beschreiben die Autorinnen ihre Empfehlungen, welche sie aus den Ergebnissen der durchgeführten phänomenologischen Studie zum Erleben der Cannabislegalisierung in der Schweiz aus der Perspektive von diplomierten Pflegefachpersonen aus dem Oberwallis erlangt haben.

6.1 Empfehlungen für die Pflegepraxis

Hinsichtlich der laufenden Cannabis-Pilotprojekte und einer möglichen Legalisierung von Cannabis empfehlen die Autorinnen den diplomierten Pflegefachpersonen, sich intensiv mit der Thematik, der Gesetzgebung und den vorhandenen Verordnungen und Richtlinien auseinanderzusetzen. Die durchgeführte Forschungsarbeit zeigt, dass es für eine unterstützende und ganzheitliche Pflegeleistung wichtig ist, dass sich jede Pflegekraft mit ihrer eigenen Haltung zu Cannabis auseinandersetzt. Dies könnte Stigmatisierung verhindern und Enttabuisierung fördern. Die Legalisierung könnte dazu beitragen, dass die gesellschaftliche Akzeptanz von Personen, die Cannabis konsumieren, steigt. Dies könnte wiederum zu einer offeneren Kommunikation im Pflegeumfeld führen. Die betroffenen Patienten wären eher bereit, das Pflegepersonal oder das interdisziplinäre Betreuungsteam über ihren Konsum zu informieren, woraufhin adäquat reagiert werden könnte. Die Pflege und die medizinische Versorgung könnten folglich gezielter angepasst und qualitativ hochwertiger durchgeführt werden.

Die erhaltenen Ergebnisse haben weiter gezeigt, dass diplomierte Pflegefachpersonen zu wenig über die Wirkungsweise von Cannabis im menschlichen Körper wissen. Daher wird empfohlen, dass sich das Pflegefachpersonal künftig stärker mit diesem Aspekt auseinandersetzt und diese Wissenslücke schliesst. Konkrete Massnahmen könnten regelmässige Schulungen innerhalb der Institution sein, in denen grundlegende Informationen zur Wirkungsweise von Cannabis sowie dessen Einsatzmöglichkeiten und Risiken vermittelt werden. Diese Schulungen sollten auf aktuellen wissenschaftlichen Studien basieren und von Experten geleitet werden. Darüber hinaus könnten regelmässige Weiterbildungen organisiert werden, um das Wissen kontinuierlich auf dem neuesten Stand zu halten und sicherzustellen, dass die Pflegefachpersonen über die neuesten Erkenntnisse informiert sind. Es wäre ebenfalls hilfreich, im Team regelmässig Diskussionsrunden über die eigene Einstellung und Erfahrungen im Umgang mit Cannabiskonsum zu führen. Diese Runden könnten dazu beitragen, ein gemeinsames Verständnis und eine einheitliche Haltung zu entwickeln. So könnte ein Verständnis davon aufgebaut werden, warum jemand Cannabis konsumiert oder wie es gezielt im pflegerischen Setting eingesetzt werden kann.

Eine offener Haltung gegenüber Cannabis könnte auch dazu führen, dass missbräuchliches Konsumverhalten eher erkannt und entsprechend behandelt wird. Wie bei anderen

Substanzmissbräuchen ist es wichtig, die Patienten über die Risiken aufzuklären und sie gegebenenfalls an entsprechende Stellen und Institutionen zu verweisen. Für den Pflegealltag wird den Institutionen die Entwicklung von Richtlinien und/oder Standards empfohlen, aus denen hervorgeht, bei welchen Medikamenten und Diagnosen der Wirkstoff der Cannabispflanze indiziert bzw. kontraindiziert ist. Somit hätten die diplomierten Pflegefachpersonen die Möglichkeit, die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten und gleichzeitig deren Autonomie zu wahren, was einen positiven Einfluss auf die Pflegequalität und die Selbstheilungskräfte haben könnte.

Der Fakt, dass Cannabis die am häufigsten konsumierte illegale Substanz in der Schweiz ist, verdeutlicht die Notwendigkeit der Auseinandersetzung mit der Thematik enorm (Sucht Schweiz, 2024). Das Thema Gesundheitsförderung und Prävention wurde während der Befragungen vermehrt angesprochen. Die Interviewpartner und Interviewpartnerinnen halten es für unerlässlich, gezielte Aufklärung und Information an die Bevölkerung weiterzugeben, insbesondere an Jugendliche. Die Autorinnen empfehlen, dass mittels Kampagnen und Informationsveranstaltungen Prävention betrieben wird und so die Bevölkerung über die Wirkungsweise von Cannabis und dessen gezielten Einsatz, sowie die Risiken des missbräuchlichen Konsums aufgeklärt wird.

6.2 Empfehlungen für die Pflegeausbildung

Die adäquate Schulung von diplomierten Pflegefachpersonen ist unerlässlich, um eine qualitativ hochwertige und ganzheitliche Pflege anzubieten. Die Ergebnisse der vorliegenden Forschungsarbeit zeigen deutlich, wie wichtig es ist, den Umgang mit Patienten und Patientinnen, die Cannabis konsumieren, sowie die Wirkung, Wechselwirkung, Indikation und Kontraindikation von Cannabis in die Grundausbildung zu integrieren. Ebenfalls sollten spezifische Weiterbildungen angeboten werden, welche von Pflegefachpersonen, welche bereits im Berufsleben integriert sind, besucht werden können. Die Kommunikation und der Umgang mit Cannabiskonsumenten und Cannabiskonsumentinnen sollten ein wesentlicher Bestandteil der Aus- und Weiterbildung sein, vergleichbar mit dem, was man mit der Suchtproblematik Alkohol bereits inkludiert hat. Das Simulationslabor beispielsweise bietet eine hervorragende Möglichkeit, um dies praxisnah zu üben, sich selbst und seine Haltung zu reflektieren und Selbstkompetenzen zu fördern. Angehenden Pflegefachpersonen könnte diese Art der Lernmethode Sicherheit und Kompetenz vermitteln. Der Fakt, dass die diplomierten Pflegefachpersonen zu wenig oder gar keine Kenntnisse über die Wechselwirkungen zwischen Medikamenten und Cannabis (insbesondere THC) haben, verdeutlicht, wie wichtig diese Ergänzung im Rahmenstudienplan oder in einer Weiterbildung ist.

6.3 Empfehlungen für die Pflegeforschung

Das Erleben von diplomierten Pflegefachpersonen bezüglich der Legalisierung von Cannabis konnte in keiner deutschsprachigen Literatur gefunden werden. Daraus schliessen die Autorinnen, dass hier ein grosser Forschungsbedarf besteht. Allgemein wird empfohlen, eine grössere Stichprobe in einem ausgedehnteren Einzugsgebiet zu verwenden, da die vorliegende Arbeit zeitlichen und ressourcenbedingten Einschränkungen unterlegen ist. Es empfiehlt sich beispielsweise eine Untersuchung auf nationaler Ebene, um herauszufinden, ob sich die Ergebnisse von den Erkenntnissen dieser Forschungsarbeit differenzieren würden. Da in der vorliegenden Arbeit das Thema der unbekanntem Wechselwirkungen zwischen den in Cannabis enthaltenen Wirkstoffen und den Medikamenten vermehrt aufgekomen ist, wird empfohlen, in diesem Themenfeld vermehrt Forschungen durchzuführen. Eine mögliche Forschungsfrage könnte lauten: Wie erleben Pflegefachpersonen die Herausforderungen und Unsicherheiten im Umgang mit den unbekanntem Wechselwirkungen zwischen medizinischem Cannabis und anderen Medikamenten? Weiter wäre es interessant und aufschlussreich, das Geschlecht der Pflegefachpersonen zu untersuchen und zu analysieren, ob es einen Einfluss auf die Ergebnisse hat. In der vorliegenden Studie wurde lediglich eine männliche Pflegefachperson befragt. Daher wäre es ratsam, in zukünftigen Untersuchungen eine gleichmässige Verteilung von weiblichen und männlichen Pflegefachpersonen sicherzustellen, um neutralere Ergebnisse zu erzielen. Eine vergleichende Studie könnte geschlechtsspezifische Unterschiede im Erleben von Pflegefachpersonen im Kontext einer potenziellen Legalisierung von Cannabis untersuchen. Die Fragestellung wäre wie folgt: Inwiefern unterscheiden sich männliche und weibliche Pflegefachpersonen in ihrem Erleben der Integration von Cannabis in den Pflegeprozess nach einer Legalisierung und welche geschlechtsspezifischen Faktoren könnten diese Unterschiede erklären? Ein weiteres wichtiges Forschungsfeld betrifft die praktische Anwendung der Forschungsergebnisse in der Pflegepraxis. Hier könnte die zentrale Fragestellung lauten: Wie kann man Pflegefachpersonen bei der Implementierung von Cannabis in den Pflegeprozess unterstützen? Durch die Untersuchung dieser Frage könnten die spezifischen Bedürfnisse der Pflegefachpersonen ermittelt werden, was gezielte Unterstützung und Optimierung der Implementierung ermöglichen würde. Zusätzlich ist es von grosser Bedeutung, die Forschung im Bereich des Wirkstoffs Cannabis und dessen Legalisierung zu intensivieren. Nach Angaben des Bundesamtes für Gesundheit (2021) besteht derzeit ein Mangel an Fachwissen über die Auswirkungen der Legalisierung. Daher ist es notwendig, weitere Studien durchzuführen, um dieses Wissen zu erweitern und fundierte Handlungsstrategien zu entwickeln.

7 Literaturverzeichnis

- Berufsberatung. (2024). *Pflegefachmann/-frau FH*. <https://www.berufsberatung.ch/dyn/show/1900?id=6504>
- Bosshard, C., Bosshardt, L., Bühler, G., Bütikofer, S., Krähenbühl, D., Hermann, M., & Wenger, V. (2021). *Einstellung Legalisierung und Regulierung Cannabis*. Bundesamt für Gesundheit.
- Brandenburg, H. & Dorschner, S. (2021). *Pflegewissenschaft 1 - Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in wissenschaftliches Denken und Theorien in der Pflege (4., überarbeitete und erweiterte Auflage)*. Hogrefe.
- Bundesamt für Gesundheit & Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. (2021). *Cannabiskonsum (Alter: 15-64)*. Monitoring des Alkohol- und Substanzkonsums. <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/cannabiskonsum-alter-15-64>
- Bundesamt für Gesundheit. (2019). *Faktenblatt Cannabis: Meinung der Bevölkerung zur Gesetzgebung*. Schweizerische Eidgenossenschaft.
- Bundesamt für Gesundheit. (2019). *Faktenblatt Gleichzeitiger Konsum von Arzneimitteln und Alkohol bei älteren Personen*. Schweizerische Eidgenossenschaft.
- Bundesamt für Gesundheit. (2023). *Medizinische Anwendung von Cannabis*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/medizin-und-forschung/heilmittel/med-anwend-cannabis.html>
- Bundesamt für Gesundheit. (2023. 28. September). *Pilotversuche mit Cannabis*. Schweizerische Eidgenossenschaft. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/cannabis/pilotprojekte.html>
- Bundesamt für Gesundheit. (2020). *Übersichtsdokument Nationale Strategie Sucht 2017-2024 und Massnahmenplan Sucht 2021-2024*. Schweizerische Eidgenossenschaft, der Bundesrat. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html>

Bundesamt für Gesundheit. (2018. 3. August). *Zum Begriff Sucht*. Schweizerische Eidgenossenschaft. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht/begriff-sucht.html>

Bundesamt für Statistik. (2019). *Illegale Drogen*. Schweizerische Eidgenossenschaft. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/determinanten/illlegale-drogen.html>

Bundesamt für Statistik. (2023). *Pflegepersonal im Gesundheitswesen nach Ausbildungsniveau gemäss Konzepten und Definitionen von Eurostat, OECD und WHO*. Schweizerische Eidgenossenschaft. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/beschaefigung-berufe-gesundheitsbereich.assetdetail.28625262.html>

Bundesministerium für Gesundheit. (2024). *Fragen und Antworten zum Cannabisgesetz*. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/cannabis/faq-cannabisgesetz>

Cannabis Apotheke. (o. D.). *Medizinalcannabis: Welche Wechselwirkungen gibt es?* <https://cannabis-apotheke.de/medizinisches-cannabis/wechselwirkungen>

Caritas Deutschland. (2024). *Was ist Cannabis?* [https://www.caritas.de/beitraege/was-ist-cannabis/167492/#:~:text=Cannabis%20ist%20der%20Name%20der,Wirkstoff%20Tetrahydrocannabinol%20\(THC\)%20enth%C3%A4lt](https://www.caritas.de/beitraege/was-ist-cannabis/167492/#:~:text=Cannabis%20ist%20der%20Name%20der,Wirkstoff%20Tetrahydrocannabinol%20(THC)%20enth%C3%A4lt)

Carlen F. (2021). *Lebenssituation von erwerbstätigen, pflegenden Angehörigen mit gleichzeitiger Erziehungsverantwortung: Phänomenologische Studie in der deutschsprachigen Schweiz unter besonderer Berücksichtigung betriebswirtschaftlicher Aspekte*. [DBA thesis Middlesex University / KMU Akademie & Management AG Business School]. Middlesex University Research Repository. <https://repository.mdx.ac.uk/item/8q1zx>

Curaviva Basel-Stadt. (2018). *Praxisempfehlung Kompetenzprofile*. https://www.curaviva-bs.ch/files/AGAPC68/praxisempfehlung_kompetenzprofile_2018.pdf

- DeStefano, J. (10. April 2023). *Dispensing justice: The case for legalizing cannabis nationally*. Harvard Business School Working Knowledge. Abgerufen am 29. Mai 2024, von <https://hbswk.hbs.edu/item/dispensing-justice-the-case-for-legalizing-cannabis-nationally>
- Deutscher Hanfverband. (o. D.). *Was ist Cannabis eigentlich?* <https://cannabisfakten.de/cannabis>
- Diekelmann, N. L. (1992). Learning-as-testing: A Heideggerian hermeneutical analysis of the lived experience of students and teachers in nursing. *Advances in Nursing Science*, 14 (3), S. 7283.
- Doggett, A., Belisario, K., McDonald, A., Ferro, M., Murphy, J., MacKillop J. (2023). *Cannabis Use Frequency and Cannabis-Related Consequences in High-Risk Young Adults Across Cannabis Legalization*. JAMA Network Open.
- Dorschner, S. & Bauernschmidt, D. (2014). Männer, die ihre Ehefrauen pflegen – Zwei phänomenologische Studien zum Erleben männlicher Hauptpflegepersonen in häuslichen Pflegearrangements. Teil 1: Pflegende Männer pflegebedürftiger Ehefrauen nach einem Schlaganfall. *Pflege*, 2014;27(4), S. 257-267. DOI: 10.1024/1012-5302/a000372.
- Drogenlexikon. (o. D.). Craving. In *Drogenlexikon*. Abgerufen am 19. Juni 2024, <https://www.drugcom.de/drogenlexikon/buchstabe-c/craving/>
- Duden. (2024). Lebenswelt. In *Duden*. Abgerufen am 18. Juni 2024, https://www.duden.de/rechtschreibung/Lebenswelt#google_vignette
- Edbauer, P. (2022, 13. März). Definitionen: Legalisierung, Regulierung, Entkriminalisierung. *My Brain My Choice*. <https://mybrainmychoice.de/legalisierung-regulierung-entkriminalisierung>
- Educatingo. (2024). Legalisierung. Abgerufen am 29. Mai 2024, <https://educalingo.com/de/dic-de/legalisierung>

- Faltermaier, T., & Lessing, N. (2021). Coping. In M. A. Wirtz (Hrsg.): *Dorsch Lexikon der Psychologie*. Bern: Hogrefe. Abgerufen am 18. Juni 2024, <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/coping>
- Grenzgänger Experten. (2024). *Schweiz Kultur / Kulturelle Besonderheiten*. <https://grenzgaenger-experten.com/schweiz-kultur-kulturelle-besonderheiten>
- Haas, O. (2023, 9. November). Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF – Ausbildung und Aufgaben als Pflegefachperson HF. *Pacuramed*. <https://www.pacura-med.ch/magazin/karriere/pflegefachfrau-pflegefachmann-hf-ausbildung-und-aufgaben-als-pflegefachperson-hf/>
- Kanton Zürich. (November 2023). *Merkblatt Pflegefachperson*. https://www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilder-dokumente/themen/gesundheit/gesundheitsberufe/merkmale/merkmale_neu/merkleblatt_pflegefachperson_nov_2023.pdf
- Kantonspolizei Wallis. (2024). <https://www.polizeiwallis.ch/medienmitteilungen/oberwallis-drogenhandel-aufgedeckt/>
- Kraus, B. (2023). Lebenswelt. In *Lexikon des systematischen Arbeitens*. Abgerufen am 18. Juni 2024, <https://www.carl-auer.de/magazin/systemisches-lexikon/lebenswelt>
- Kuonen, P., & Cimmino, F. (2024). *Cannabis im Kanton Wallis: Einblicke in Meinungen, Motivationen und gesellschaftliche Trends*. University of Applied Science Western Switzerland, HES-SO Valais-Wallis, Forschungsinstitut Entrepreneurship & Management.
- Mayer, H. (2019). Pflegeforschung anwenden. Elemente und Basiswissen für Studium und Weiterbildung (5., überarbeitete Auflage). S. 105-107. Facultas.
- McMaster University. (2023). *Recreational cannabis legalization in Canada did not lead to significant rise in usage among young adults*. Faculty of Health Sciences. <https://healthsci.mcmaster.ca/recreational-cannabis-legalization-in-canada-did-not-lead-to-significant-rise-in-usage-among-young-adults-mcmaster-study-shows/>

- Polit, D., F., & Beck, C., T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11. Auflage). S. 788; S. 797. Wolters Kluwer.
- Polit, D., F., & Beck, C., T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11. Auflage). S. 569 - 570. Wolters Kluwer.
- Pschyrembel. (2024). *Lebenswelt*. Pschyrembel Online. <https://www.pschyrembel.de/lebenswelt/T02HD/doc/>
- Regions- und Wirtschaftszentrum Oberwallis. (2024). *Das Oberwallis wird immer internationaler*. <https://www.rw-oberwallis.ch/news/das-oberwallis-wird-immer-internationaler-597>
- Regiosuisse. (2016). *Kohärente Raumentwicklung*. Schweizerische Eidgenossenschaft, Staatssekretariat für Wirtschaft, Bundesamt für Raumentwicklung. https://regiosuisse.ch/sites/default/files/2018-07/Praxisbeispiel_KoRE_Oberwallis.pdf
- Schuler, C., I. (2007). *Memorandum* [Vorlesungsunterlagen]. HES-SO. S. 1-9.
- Soft Secrets. (2024). *Krankenpfleger wissen wenig über Cannabis*. <https://softsecrets.com/de/artikel/krankenpfleger-wissen-wenig-ueber-cannabis>
- Sucht Schweiz. (2017). *Factsheet CBD*. Sucht Schweiz. https://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Factsheet_CBD_D.pdf
- Sucht Schweiz. (2024). *Cannabis: Konsum*. Sucht Schweiz. <https://www.suchtschweiz.ch/zahlen-und-fakten/cannabis/cannabis-konsum/>
- Sucht Schweiz. (o. D.). *Cannabis: Wirkung und Risiken*. Sucht Schweiz. <https://www.suchtschweiz.ch/zahlen-und-fakten/cannabis/cannabis-wirkung-risiken/>
- The Safer Cannabis – Research In Pharmacies randomized controlled Trial. (2024). *Pilotstudie SCRIPT*. <https://www.script-studie.ch/pilotstudie/>

Universität Basel. (o. D.). *Psychotische Erkrankungen*. <https://beats.medizin.unibas.ch/de/information/psychotische-erkrankungen/>

Valais/Wallis Promotion. (2024). *Zahlen und Fakten*. Valais/Wallis Promotion. <https://www.valais.ch/de/informationen/zahlen-und-fakten>

Verordnung über Pilotversuche nach dem Betäubungsmittelgesetz des Schweizerischen Bundesrates vom 31. März 2021 (=BetmPV; SR 812.121.5; Stand am 15. Mai 2021). <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2021/217/de>

Walliser Zeitung. (2024). *Hanf-Röstigraben im Wallis: Oberwalliser befürworten mehrheitlich Cannabisabgabe, Unterwalliser nicht*. <https://walliser-zeitung.ch/hanf-roestigraben-im-wallis-oberwalliser-befuerworten-mehrheitlich-cannabisabgabe-unterwalliser-nicht/>

WirtschaftsWoche. (2024. 02. Februar). *Cannabis wird zum 1. April legalisiert*. Handelsblatt GmbH. <https://www.wiwo.de/politik/deutschland/drogenpolitik-cannabis-wird-zum-1-april-legalisiert/29635820.html>

8 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Graphische Darstellung der Ergebnisse

Anhang

- Anhang A: Flyer
- Anhang B: Interviewleitfaden
- Anhang C: Informierte Zustimmung
- Anhang D: Soziodemographischer Bogen
- Anhang E: Postskriptum
- Anhang F: Transkriptionsregeln
- Anhang G: Selbstständigkeitserklärung

Anhang A: Flyer



Wie erleben diplomierte Pflegefachpersonen im Oberwallis die Legalisierung von Cannabis in der Schweiz?

Qualitatives Forschungsprojekt HES-SO Wallis, Studiengang Pflege

Seit März 2021 laufen auf nationaler Ebene wissenschaftliche Pilotprojekte zur Cannabislegalisierung, welche vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) überwacht werden.

Was machen wir?

Im Rahmen des Forschungsprojekts untersuchen wir in zwei Gruppen das Erleben der Cannabislegalisierung aus unterschiedlichen Perspektiven.

Unser Ziel

Das primäre Ziel unseres Forschungsprojekts ist es mittels Interviews herauszufinden, wie diplomierte Pflegefachpersonen im Oberwallis die Legalisierung von Cannabis erleben. Aus den gewonnenen Ergebnissen leiten wir mögliche Schlussfolgerungen für die Aus- und Weiterbildung sowie Empfehlungen für den Pflegeberuf ab.

Wir suchen dich

- Du bist eine diplomierte Pflegefachperson HF/FH/NDII/AKP (oder gleichwertig)
- Du bist mindestens 2 Jahre in der Pflege tätig
- Du hast Zeit für ein 60-minütiges Interview
- Du bist wohnhaft im Oberwallis

Der Durchführungsort des Interviews wird von dir bestimmt. Bei der Teilnahme an der Studie werden der Datenschutz und Anonymität berücksichtigt. Wenn du Interesse hast an der Studie teilzunehmen, melde dich bitte bei uns. Bei Fragen stehen wir gern zur Verfügung.

Kontaktpersonen

Eveline Zuber
+41 79 849 01 13
eveline.zuber@students.hevs.ch

Veronique Imboden
+41 79 552 78 36
veronique.imboden@students.hevs.ch

Begleitperson

Dr. Fernando Carlen
Assoziierter Professor
HES-SO Wallis
fernando.carlen@hevs.ch



Anhang B: Interviewleitfaden

Interviewleitfaden

Einleitung:

1. Aktuell läuft auf nationaler Ebene ein Pilotprojekt im Hinblick auf eine eventuelle Legalisierung von Cannabis zu Genusszwecken. Wie erlebst Du die aktuelle Diskussion um die Legalisierung von Cannabis?

Hauptteil:

(Haltung)

2. Wie stehst du persönlich zum Konsum von Cannabis? Was ist deine Meinung?
3. Welche positiven Aspekte siehst Du in der Legalisierung?
4. Welche Probleme siehst Du in der Legalisierung?
5. Welche Auswirkungen hat die Cannabislegalisierung aus Deiner Sicht auf den Gesundheitssektor?

(Erfahrungen)

6. Welche Erfahrungen hast Du persönlich mit Patienten gemacht, die Cannabis konsumieren? (Erzähle mir von einer typischen Situation.)
7. Welche Herausforderungen siehst Du betreffend dem Cannabiskonsum bei deinen Patienten?
8. Welche Erfahrungen hast du bereits persönlich oder im Umfeld mit Cannabis gemacht?

(Ausbildung)

9. Fühlst du dich adäquat ausgebildet bist, um Patienten die Cannabis zu Genusszwecken konsumieren, zu betreuen?
10. Hat in deiner bisherigen Pflegeausbildung (oder Weiterbildung) das Thema Cannabis eine Rolle gespielt?

11. Welche Konsequenzen ergeben sich aus deiner Perspektive für die Ausbildung der Pflegefachpersonen?

(Pfleger)

12. Was denkst Du in der Rolle als Pflegefachperson, können für präventive Massnahmen ergriffen werden, um risikoreichen Cannabiskonsum zu verhindern?
13. Was möchtest du noch zu Cannabiskonsum wissen, um Patienten und Patientinnen, die Cannabis konsumieren, zu betreuen? Was interessiert dich?

Abschluss:

14. Gibt es noch etwas, was Du sagen möchtest?

Anhang C: Informierte Zustimmung

Informierte Zustimmung

Titel des Forschungsprojektes:

Wie erleben diplomierte Pflegefachpersonen im Oberwallis die Legalisierung von Cannabis in der Schweiz?

Leitung des Forschungsprojektes: Fernando Carlen, Assoziierter Professor FH

InterviewerIn: Eveline Zuber-Berchtold / Veronique Imboden

Ziel des Forschungsprojektes:

Mittels einer empirischen Forschungsarbeit erheben wir Daten zum Erleben der Legalisierung von Cannabis in der Schweiz von diplomierten Pflegefachpersonen im Oberwallis. Mit diesen gesammelten Daten möchten wir eine mögliche Tendenz aufzeigen.

Sollten Sie sich zur Teilnahme am Forschungsprojekt entschliessen, werden wir mit Ihnen ein ca. 60-minütiges Interview durchführen. Der Ort des Interviews wird von Ihnen bestimmt und Sie haben jederzeit die Möglichkeit, das Interview abubrechen. Ihre Teilnahme oder Nichtteilnahme hat keine Nachteile für Sie. Das Interview wird aufgezeichnet und ohne Namensnennung verschriftlicht.

Die im Rahmen des Forschungsprojektes geführten Interviews werden anschliessend nach einer einheitlichen Analyseverfahren untersucht. Im Ergebnisbericht dieses Forschungsprojektes werden unter Umständen zur Verdeutlichung einige Ihrer Gesprächsaussagen zitiert, aber stets ohne Ihren Namen oder sonstige Identifizierungsmerkmale. Die Gesprächsaufnahme wird sorgfältig aufbewahrt und vor dem Zugriff unbefugter Dritter geschützt. Nach Beendigung der Forschungsarbeit wird die Aufnahme gelöscht.

Visp,

Ort und Datum

Unterschrift des Interviewers

Hiermit bestätige ich, dass ich an der oben genannten Forschungsstudie als Interviewpartner informiert teilnehme. Die Studie wurde mir erklärt und ich habe den Inhalt verstanden. Ich hatte die Möglichkeit Fragen zu stellen. Ich bin darüber informiert, dass ich jederzeit meine Teilnahme widerrufen kann, und dass meine Anonymität gewahrt wird.

Durch das Interview entstehen keine Kosten für mich.

Eine Kopie dieser Zustimmungserklärung habe ich erhalten.

Visp,

Ort und Datum

Unterschrift des Teilnehmers

Anhang D: Soziodemographischer Bogen

Soziodemographischer Erhebungsbogen

Wie erleben diplomierte Pflegefachpersonen im Oberwallis die Legalisierung von Cannabis in der Schweiz?

Codierung: _____

Interviewer: _____

Datum: Uhrzeit: _____

Ort: _____

Persönliche Daten des Interviewpartners

1. Alter: _____

2. Geschlecht weiblich männlich divers

3. Zivilstand

- ledig
- verheiratet
- in Partnerschaft
- in eingetragener Lebensgemeinschaft lebend
- in Partnerschaft, aber in verschiedenen Haushalten lebend
- dauerhaft getrennt lebend
- geschieden
- verwitwet

4. Eigene Kinder? _____

5. Herkunftsland: _____

6. Religion: _____

7. In welcher Institution arbeiten Sie zurzeit?

- Spital welche Abteilung: _____
- Alters-/Pflegeheim
- Spitex
- Psychiatrie
- Mobiler Palliativdienst
- sonstige: _____

8. Welches ist Ihr höchster Bildungsabschluss?

- Höhere Fachschule (Tertiärstufe – Höhere Berufsbildung)
- Fachhochschule (Tertiärstufe – Höhere Hochschule)
- Universitäre Hochschule (Tertiärstufe – Höhere Berufsbildung)
- sonstige: _____

9. Haben Sie bereits Weiterbildungen zum Thema Cannabis in der Pflege gemacht?**Wenn ja, welche, wann und an wo:**

10. Was weisst du über die Wechselwirkung von Medikamenten und Cannabis?

Anhang E: Postskriptum

Postskriptum

Wie erleben diplomierte Pflegefachpersonen im Oberwallis die Legalisierung von Cannabis in der Schweiz?

Codierung: _____

Interviewer: _____

Datum: _____

Ort: _____

Beginn des Interviews: _____

Dauer des Interviews: _____

Ende des Interviews: _____

Hinweise:

- Das Postskriptum bitte erst am Ende des Interviews ausfüllen.
- Die Beschreibung der Interviewsituation sollte möglichst zeitnah nach Beendigung des Interviews ausgefüllt werden.

Interviewsituation:

Besondere Vorkommnisse während des Interviews:

Gespräche vor Einschalten des Aufnahmegeräts:

Gespräche nach Ausschalten des Aufnahmegeräts:

Verhalten des Interviewers:

Anhang F: Transkriptionsregeln

...	kurze Pause, bis etwa drei Sekunden
...((8))...	längere Pause, die Zahl in den Klammern gibt die etwaige Dauer an
<u>immer</u>	starke Betonung eines Wortes
<u>s c h ö n</u>	gedehntes Sprechen
aufge/ aufgefallen	Wortabbruch (ebenso beim Satzabbruch)
mhm	Zustimmung, aufmerksames Zuhören, Bestätigung und Anteilnahme
äh	Pausenfüller
[lacht]	Situationsbeschreibung in Klammern
(...)	unverständliche Äusserung

Anhang G: Selbstständigkeitserklärung

Selbstständigkeitserklärung

Hiermit bestätige ich, dass ich diese Arbeit eigenständig und ohne fremde Hilfe, abgesehen von den angegebenen Quellen, erstellt habe. Es wurden ausschliesslich die Quellen und Hilfsmittel genutzt, die in der Arbeit genannt sind. Alle Zitate, Abbildungen und Grafiken, die wörtlich oder sinngemäss aus anderen Quellen übernommen wurden, habe ich entsprechend gekennzeichnet. Zudem erkläre ich, dass diese Arbeit weder von mir noch von anderen Personen an einer anderen Hochschule eingereicht wurde.

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift