



Bundesamt
für Gesundheit

Office fédéral
de la santé publique

Ufficio federale
della sanità pubblica

Uffizi federal
da sanadad publica

Cannabiskonsum in der Schweiz und die Konsequenzen – Ein aktueller Überblick 2004

Arbeitsgruppe Cannabismonitoring¹

Mai 2005

¹ Die Arbeitsgruppe Cannabismonitoring, die diesen Bericht verfasst hat, besteht aus B. Annaheim, S. Arnaud, F. Dubois Arber (Ko-Leitung), G. Gmel, G.-L. Isenring, M. Killias, M. Müller, M. Neuenschwander, J. Rehm (Ko-Leitung), F. Zobel.

Executive Summary

Cannabiskonsum ist in der Schweiz insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen relativ weit verbreitet. In den 1990er Jahren ist die Konsumrate deutlich gestiegen; für die letzten drei bis vier Jahre gibt es keine vergleichbar eindeutigen Ergebnisse. Eine deutlich wahrnehmbare Gruppe der Konsumierenden erfährt Probleme durch ihren Konsum. Mit der hohen Konsumprävalenz einher geht eine leichte Verfügbarkeit von Cannabis in der Schweiz. Der THC Gehalt ist relativ hoch. Verbesserungen sowohl im präventiven wie im therapeutischen Bereich scheinen aus den verschiedenen Teilstudien heraus einheitlich und deutlich angezeigt.

Für das Jahr 2004 gilt auf kantonaler Ebene folgendes Bild: Die Experten/innen aus Bildungs- wie Gesundheitssystem sehen Cannabiskonsum als Symptom und Katalysator bei Jugendlichen mit bzw. in Schwierigkeiten an. Viele Experten/innen aus dem Justiz- und Polizeibereich in den untersuchten Kantonen wenden sich derzeit nach einer gewissen Stillhaltephase wieder verstärkt der Repression von Anbau und Verkauf zu. Alle Experten/innen wünschen sich für die Zukunft eine grössere Kohärenz zwischen Gesetz und Umsetzung.

Hinsichtlich der Revision des Betäubungsmittelgesetzes waren die vorgeschlagenen neuen Bestimmungen auch bei Experten/innen nicht bekannt. Dies galt insbesondere für die revidierten Bestimmungen zum Jugendschutz. Weiterhin besteht bei allen Betroffenen (den Jugendlichen, den Expertinnen aus den verschiedenen Bereichen, sowie den Verkaufsstellen) eine hohe Unsicherheit zur derzeitigen und zukünftigen Gesetzgebung und deren Anwendung. Dabei sind die Meinungen hinsichtlich eher liberaler versus eher repressiver Cannabispolitik gespalten. Dies wird mit hoher Wahrscheinlichkeit dazu führen, dass sich die kantonalen Praktiken in der Behandlung von Cannabis weiter auseinander entwickeln.

Auf Basis einer erwartbar höheren Variabilität der kantonalen Umsetzung der derzeitigen Rechtsbestimmungen scheint es sinnvoll, verschiedene Möglichkeiten der Regulierung des Cannabismarktes systematisch und, wenn möglich, experimentell zu untersuchen. Ein solcher empirisch-pragmatischer Ansatz hat sich auch in anderen Regelungsbereichen in der Schweiz schon bewährt.

Einleitung

Im folgenden wird ein aktueller Überblick zum Cannabiskonsum und seinen Folgen in der Schweiz gegeben, der sich auf die Ergebnisse des Cannabismonitoring im Jahr 2004 stützt. Dieses Monitoring besteht aus mehreren miteinander verzahnten Teilstudien:

- Einem Survey, der 2004 repräsentativ mehr als 5'000 Personen der schweizerischen Wohnbevölkerung zwischen 13 und 29 zu Konsum, Einstellungen und Problemen befragte. Die Teilnehmer werden 2007 nochmals befragt werden. Mit der Wiederholungsbefragung sollen Veränderungen sowie potentielle Folgen des Cannabiskonsums erfasst werden.
- Einem Sentinellsystem, dass in vier Kantonen (St. Gallen, Tessin, Waadt, Zürich) vorhandene Daten bündelt und zusätzlich Fokusgruppen mit Repräsentanten aus Schlüsselbereichen durchführt. Die Fokusgruppen wurden zwischen Oktober 2004 und Januar 2005 befragt.
- Einer Spezialstudie zum Bereich Cannabismarkt, die im Frühjahr 2004 durchgeführt wurde.

Epidemiologie

In den letzten 20 Jahren haben in der Schweiz mehrere Studien² Cannabiskonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen erhoben. Allerdings unterscheiden sich diese in mehrerlei Hinsicht: Sie betrachten verschiedene Altersgruppen, messen unterschiedliche Kennzahlen (z.B. Lebenszeit- versus Monatsprävalenz) oder verwenden eine unterschiedliche Erhebungsmethodik (telefonische Befragung der Allgemeinbevölkerung versus schriftliche Befragung in Schulklassen). Daher erstaunt es nicht, dass sich die geschätzten Anteile der Cannabiskonsumierenden in der Schweiz (d.h., die Prävalenz) teilweise stark unterscheiden. Mit dem Cannabismonitor, der ersten systematischen Längsschnittstudie zum Thema, wird nun eine neue Qualität in der Cannabisforschung der Schweiz erreicht, weil mit identischer Methodik über mehrere Erhebungszeitpunkte hinweg dieselben Personen befragt werden.

² Befragungen zum Cannabisgebrauch:

Swiss Multicenter Adolescent Survey on Health (SMASH) (Narring et al., 2003), Health Behavior in School-Aged Children (HBSC) (Currie et al., 2004), Evaluation der AIDS-Prävention in der Schweiz (EPSS) (Jeannin et al., 2002), Schweizerische Gesundheitsbefragungen (SGB) (SFA, 2004), European School Survey Project on Alcohol and Drugs (ESPAD) (Hibell et al., 2004), Tabakmonitoring (Keller et al., 2003), SFA-Cannabisbefragung (Müller et al., 2001).

Gemäss der ersten Erhebungswelle des Cannabismonitors aus dem Jahre 2004 haben 46.1% der 13- bis 29-Jährigen in der Schweiz bereits Cannabis konsumiert und 13.3% in dieser Altersgruppe sind aktuell Konsumierende, d.h. sie haben innerhalb der letzten sechs Monate Cannabis geraucht bzw. zu sich genommen. Schätzungen der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen (SGB) liegen für vergleichbare Altersgruppen in der Regel unterhalb dieser Zahlen, jene aus Schülerbefragungen (ESPAD, HBSC, SMASH) dagegen deutlich darüber (Currie et al., 2004; Hibell et al., 2004; SFA, 2004; Narring et al., 2003). Einheitlich zeigt sich jedoch in allen Studien, dass die Schweiz beim Cannabiskonsum im internationalen Vergleich eine Spitzenposition einnimmt (Currie et al., 2004; Hibell et al., 2004; UNODC, 2004).

Es gibt einige Studien, die – aufgrund wiederholter Querschnittsbefragungen und unter Verwendung einheitlicher Methodik – Trendaussagen zulassen. Diese zeigen im Zeitraum Anfang der 1990er Jahre bis zum Beginn des 21. Jahrhunderts ausnahmslos einen starken Anstieg des Cannabiskonsums in der Schweiz, wie auch in vielen anderen europäischen Ländern:

Lebenszeitprävalenzen des Cannabisgebrauchs von Jugendlichen / jungen Erwachsenen in der Schweiz (Trend):

Studie	Geschlecht	Alter (in Jahren)	Jahr der Befragung						Veränderung (in %)	Quelle
			1991	1992	1993	1994	2000	2002		
EPSS*	beide	17 - 30	21.4				37.8		+ 76.6	Jeannin et al., 2002
SGB	beide	15 - 39		16.3				27.7	+ 69.9	SFA, 2004
SMASH	Mädchen	16			19.3			43.9	+ 127.5	Narring et al., 2003
	Jungen	16			27.3			52.4	+ 91.9	Narring et al., 2003
HBSC	Mädchen	15 - 16				21.4		39.1	+ 82.7	Schmid et al., 2003
	Jungen	15 - 16				27.0		49.9	+ 84.8	Schmid et al., 2003

Bemerkung : * inkl. Ecstasy

Verschiedene Studien konnten belegen, dass mit der Lebenszeitprävalenz (*jemals konsumiert?*) auch die Jahres-, Monats- oder Wochenprävalenzen ansteigen (z.B. Gmel et al., 2004). So ist beispielweise die Wochenprävalenz des Cannabisgebrauchs gemäss SGB zwischen 1992 und 2002 noch stärker angestiegen als die Lebenszeitprävalenz (SFA, 2004). Vermehrter Cannabiskonsum in der Schweiz lässt sich also nicht ausschliesslich auf zunehmenden Probierkonsum zurückführen. Dieser Zusammenhang zwischen Lebenszeit- und aktueller Konsumprävalenz bei Cannabis begründet populationsweite

Präventionsmassnahmen (Rose, 2001), zumal ähnliche Gesetzmässigkeiten auch in anderen Gesundheitsverhaltensbereichen festzustellen waren.

Während für die Entwicklung des Cannabisgebrauchs zwischen 1990 und der Jahrtausendwende klare Trenddaten vorliegen, gibt es für die letzten drei bis vier Jahre keine vergleichbar eindeutigen Ergebnisse. Verhältnismässig konstante Prävalenzen in den verschiedenen Schülerstudien der letzten Jahre deuten möglicherweise darauf hin, dass sich der Cannabisgebrauch in den letzten drei Jahren auf hohem Niveau stabilisiert hat, eventuell sogar leicht rückgängig ist.

Es spricht einiges dafür, dass der Konsumanstieg in den 1990er Jahren mit einem sinkenden Einstiegsalter (Müller & Gmel, 2002) einher gegangen ist, und im Durchschnitt jüngere Cannabiskonsumierende neu auftraten. Im Urteil diverser Experten (Macleod et al., 2004; Müller et al., 2004; Kalant et al., 1999) ist ein frühes Einstiegsalter potenziell mit erhöhten Cannabis bedingten Problemen assoziiert.

Bis zum Cannabismonitoring wurden in der Schweiz nur wenige direkte Indikatoren eines problematischen Konsums von Cannabis erfasst. Die internationale Literatur weist darauf hin, dass die Konsumfrequenz ein starker Prädiktor von Substanz assoziierten Problemen ist (z.B. Chen et al., 1997). Im Cannabismonitor wird problematischer Konsum erstmals direkt mit Hilfe des sogenannten „*Cannabis Use Disorder Identification Tests*“ (CUDIT, siehe Adamson & Sellmann, 2003) gemessen, einem international validierten Screening-Instrument. Der CUDIT besteht aus zehn Items und erfasst Cannabis bezogene Probleme wie Konzentrationsschwierigkeiten, Mühe bei der Erfüllung sozialer Anforderungen, oder subjektiven Kontrollverlust.

Etwa ein Drittel aller aktuell Cannabis Konsumierenden zwischen 13 und 29 Jahren müssen gemäss CUDIT als problematisch Konsumierende eingestuft werden. Setzt man für den problematischen Konsum engere Kriterien an, so weisen immerhin gut 12% der aktuell Konsumierenden Beschwerden auf. Diese Personen konsumieren fast alle täglich.

Wahrnehmung von und Umgang mit der Cannabisproblematik auf kantonaler Ebene

Ziel der Sentinella-Studie ist die Identifizierung und Beschreibung der Cannabisproblematik auf kantonaler Ebene sowie die Zusammenstellung von Massnahmen, die für die Verringerung dieser Problematik eingesetzt werden (können). Die entsprechenden

Informationen sind zwischen Oktober 2004 und Januar 2005 in vier „Sentinella-Kantonen“ (SG, TI, VD, ZH) erhoben worden und basieren auf Aussagen von Experten aus den drei Tätigkeitsbereichen a) Polizei und Justiz, b) Bildung und Erziehung und c) Sozial- und Gesundheitsbereich³.

Aussagen zum Cannabiskonsum aus den Sentinella Kantonen

Der Cannabiskonsum, wie auch derjenige von Alkohol, wird von Jugendlichen weitgehend „banalisiert“, d.h. in seinen Konsequenzen herab gespielt. Die Verfügbarkeit von und der Zugang zu Cannabis erweisen sich als einfach. Der Cannabismarkt ist je nach Kanton anders strukturiert, jedoch nach wie vor vom Markt anderer illegaler Substanzen weitgehend getrennt.

Im Hinblick auf den Cannabiskonsum bestätigen die Aussagen der ExpertInnen die Ergebnisse aus Befragungen von Jugendlichen (Gmel et al., 2004; Narring et al., 2003; Schmid et al., 2003; EMCDDA, 2004): demnach beginnt der Konsum immer früher und ist weit verbreitet, wobei jedoch eine grosse Mehrheit Gelegenheitskonsumierende sind. Eine Minderheit konsumiert jedoch sehr intensiv.

Ausser Jugendlichen aus der Allgemeinbevölkerung wurden zwei spezielle Gruppen mit erhöhtem Cannabisgebrauch identifiziert: Heroin- und Kokainkonsumenten sowie Personen, die sich wegen umschriebener Diagnosen in psychiatrischer Behandlung befinden (vor allem depressive und psychotische Störungen).

Aussagen zu Cannabis bezogenen Problemen aus den Sentinella Kantonen

Die grosse Mehrheit der Experten/innen aus den Bereichen Bildung, Soziales und Gesundheit betrachtet Cannabiskonsum nicht als Problem an sich, sondern als ein Handlungszusammenhang aus mehreren interagierenden Faktoren, der bei Jugendlichen psycho-soziale Probleme hervorrufen oder beschleunigen kann. Demnach ist problematischer Cannabisgebrauch Teil eines Konglomerates verschiedener problembehafteter Verhaltensstile (Gewalt, Risikoverhalten) und schwieriger Lebensverhältnisse (schulisch, familiär). Nach psychiatrischer Fachmeinung gibt es zudem

³ Zwölf Workshops (Panels) mit je rund zehn Experten und Expertinnen wurden durchgeführt. D.h., je ein Workshop pro Kanton (4) und Tätigkeitsbereich (3). Die an diesen Workshops teilnehmenden Personen wurden so ausgewählt, dass sie verschiedene Funktionen, Berufe, Institutionen und Regionen repräsentierten. Die Experten hatten zur Aufgabe, Informationen und Beobachtungen aus ihrem Tätigkeitsbereich zusammenzutragen und zu präsentieren, sowie an einer Gesamtanalyse aller im Rahmen ihres Workshops zusammengetragenen Daten teilzunehmen.

bestimmte vulnerable Bevölkerungsgruppen, die unter psychischen Beschwerden leiden, und bei denen der häufige Konsum von Cannabis einen direkten Einfluss auf den Gesundheitszustand ausübt, der von den Konsumierenden zum Teil als problemlindernd wahrgenommen wird (WHO, 1997, Hall et al., 2001; Ansoms et al. 2002; Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, 2002; Inserm, 2003; Simon, 2004; Toxibase/Crips, 2004).

Die verschiedenen schulischen Einrichtungen sehen sich nur selten mit Konsum oder Handel von Cannabis innerhalb des Schulgeländes konfrontiert. Disziplinarische Massnahmen (Schulausschlüsse, Lehrabbrüche) werden allem Anschein nach nur in Ausnahmefällen ergriffen.

Bestehende kantonale Massnahmen in den Sentinella Kantonen

Im Jahr 2004 zum Erhebungszeitpunkt in den Sentinella Kantonen waren kaum je kantonale Strategien ausformuliert worden, die sich spezifisch dem Thema Cannabis widmen würden. Bei den meisten Interventionen handelt es sich lediglich um unspezifische schulische Präventionsprojekte und (allgemeine) Gesundheitsförderungsprogramme.

In Entwicklung befinden sich aber zur Zeit Strategien zur Früherkennung von gefährdeten Jugendlichen. Einige wenige, speziell auf den Cannabiskonsum zugeschnittene Präventionsangebote (telefonische Beratung, Informationsbroschüren) bestehen aber bereits. Darüber hinaus wird eine allmählich einsetzende Zusammenarbeit von Akteuren des Jugendrechts mit Präventionsinstitutionen beobachtet. Diese mündet beispielsweise in Kursen für Jugendliche, welche auf eine Verminderung des Konsums abzielen (*Kifferkurse*).

Zusätzlich zu den in den befragten Kantonen (SG, TI, VD, ZH) erwähnten Massnahmen sollten an dieser Stelle die vom BAG lancierten und erfolgreichen nationalen Projekte *supra-f* und „Cannabisprävention“ erwähnt werden⁴.

Anliegen und Bedürfnisse

Experten aus allen Tätigkeitsbereichen wünschen sich mehr Klarheit in der Politik und bei der Gesetzgebung. Sie heben insbesondere die fehlende Kohärenz zwischen Gesetzeslage und Realität hervor. Jedoch spalten sich die Expertenmeinungen hinsichtlich der zu

⁴ *supra-f* Präventionszentren mit einem hohen Anteil an jugendlichen Cannabiskonsumanten gibt es in sieben Kantonen (GE, VD, JU, FR, BE, BL, ZH). *supra-f* ist wissenschaftlich evaluiert (BAG, 2004; Hüsler et al., 2004) und wird vom BAG z. Z. weiter entwickelt und promoviert. Viele Kantone haben den von BAG und SFA 2004 verfassten „Leitfaden Schule und Cannabis“ an ihre Schulen verteilt und zur Anwendung empfohlen. Die Kantone BS, BL und AG beteiligen sich ausserdem am „Binationalen Projekt zur Cannabis Frühintervention“ bei jungen Cannabiskonsumanten, welches das BAG zusammen mit dem deutschen Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherheit mit wissenschaftlicher Begleitung durchführt

ziehenden Konsequenzen: Die einen fordern die konsequentere Durchsetzung des geltenden Rechts, die anderen die Strafbefreiung des Konsums. Polizei und Justiz bestehen insbesondere auf Entscheidungen und Massnahmen zur Klärung des Status der Hanfläden. Wichtig erscheint weiterhin, dass verlässliche Informationen zu den Risiken im Zusammenhang mit ansteigenden THC-Konzentrationen der Cannabisprodukte bereitgestellt werden können.

Der Cannabis-Markt

Anfangs 2004 wurden alle damals bekannten Hanfläden in der Schweiz schriftlich zu ihren Geschäftspraktiken, Problemen und ihren Vorstellungen zur künftigen Regelung befragt. Von den damals noch als aktiv vermuteten 240 Hanfläden haben 55% den Fragebogen beantwortet. Zur Ergänzung dieser aus Selbstauskünften gewonnenen Daten wurden - unter Wahrung der rechtlichen Rahmenbedingungen - mittels Scheinkäufen in 50 Läden in vier Kantonen die tatsächlichen Geschäftspraktiken untersucht, und zwar insbesondere hinsichtlich Jugendschutz und THC-Gehalt der verkauften Substanzen. An dieser Stelle muss nochmals darauf hingewiesen werden, dass Hanfläden nur einen Teil des Cannabismarktes in der Schweiz darstellen; in weiten Teilen der Schweiz gab und gibt es keine solchen Läden und die Nachfrage wird andersweitig gedeckt.

Verkäufer in Hanfläden sind zu rund 60% regelmässige Cannabis-Konsumenten. Sie befürworten die Möglichkeit zum freien Erwerb solcher Produkte als Teil der persönlichen Freiheit. Allerdings lehnen sie weit überwiegend den Konsum von Cannabis oder anderer Drogen durch Minderjährige ab. 70% der Befragten geben an, einmal (50% sogar mehrmals) polizeilich verfolgt worden zu sein, wobei es zumeist um die Überschreitung des zulässigen THC-Gehalts (0.3%) ging. Der wöchentliche Umsatz betrug für gut die Hälfte der Läden weniger als 5'000 Franken. Verkauft wurden zu rund 80% Produkte aus der Schweiz. Hanfläden sind einem rund dreimal höheren Einbruchsrisko ausgesetzt als gewöhnliche Läden.

Von 50 getesteten Läden waren 29 grundsätzlich bereit, bis dato unbekannten Kunden Cannabis zu verkaufen, 26 davon auch an Jugendliche ohne nähere Überprüfung des Alters. Offen bleibt, ob die übrigen 21 Läden gar nicht oder nur an vorher bekannte – allenfalls über ein Passwort verfügende - Kunden verkaufen. Die verkauften Proben wiesen einen THC-Gehalt von durchschnittlich 16% auf, bei einer Streubreite von 8% bis 28%. Lokale Preisunterschiede konnten kaum ausgemacht werden; die Preise betrugen durchwegs rund 10 Franken pro Gramm. In vielen Läden wird der Cannabisverkauf hinter einer Fassade

eines anderen Produktes (Kleider, Computer, Videos usw.) getarnt. Dies bestätigten auch die Interviews mit Polizeiangehörigen aus der Sentinella-Studie.

Es bestätigte sich die praktisch vollständige Trennung der Märkte "weicher" und "harter" Drogen. Die Hanfläden bilden ein marginales bzw. auch marginalisiertes Marktsegment, worauf auch die häufige Viktimisierung und die Tarnung mit anderen Produkten hinweisen. Offensichtlich funktioniert der Jugendschutz derzeit nicht. Auch weisen die verkauften Proben einen bedenklich hohen THC-Gehalt auf. Das Problem rührt daher, dass auf einem grundsätzlich illegalen Markt Verkäufer wohl wenig Anreiz haben, bestimmte (derzeit allenfalls informelle) Verhaltensregeln einzuhalten wie z.B. Verkaufsverbote an Jugendliche oder bestimmte THC-Grenzwerte.

Literaturangaben:

- Adamson, S. J. and J. D. Sellman (2003). A prototype screening instrument for cannabis use disorder: the Cannabis Use Disorders Identification Test (CUDIT) in an alcohol-dependent clinical sample. *Drug and Alcohol Review* 22(3): 309-315.
- Ansoms, S. et al (2002). Cannabis 2002 Report: A joint international effort at the initiative of the Ministers of Public Health of Belgium, France, Germany, the Netherlands, Switzerland. Brussels, Ministry of Public Health of Belgium.
- Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.) (2004): Frühintervention bei gefährdeten Jugendlichen; Zwischenergebnisse der supra-f Forschung. Bern: BAG
- Chen, K., D. B Kandel, et al. (1997). Relationships between frequency and quantity of marijuana use and last year proxy dependence among adolescents and adults in the United States. *Drug Alcohol Dependence* 6;46(1-2): 53-67.
- Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites (2002). Le cannabis : positions pour un régime de politique publique pour le Canada. Ottawa, Sénat canadien.
- Currie, C., C. Roberts, et al., Eds. (2004). Young people's health in context - Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2001/2002 survey. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe.
- EMCDDA (2004). Etat du phénomène de la drogue dans l'Union Européenne et en Norvège. Lisbonne, EMCDDA.
- Gmel, G., J. Rehm, et al. (2004). Das European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) in der Schweiz. Wichtigste Ergebnisse 2003 und aktuelle Empfehlungen (Forschungsbericht). Lausanne/Zürich, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme / Institut für Suchtforschung.
- Hall, W. Degenhardt, L. Lynskey, M (2001). The health and psychological effects of cannabis use. Sidney, National drug and alcohol research center, Australia
- Hibell, B., B. Andersson, et al. (2004). The ESPAD Report 2003 - Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries. Stockholm, The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, CAN Council of Europe, Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group).
- Inserm (2003). Cannabis: quels effets sur le comportement et la santé? Paris, Inserm.
- Hüsler, G. (accepted). Evaluation of a national indicated preventive intervention program. *Journal of Community Psychology*

- Hüsler, G. Werlen, E., & Plancherel, B. (2004). Der Einfluss psychosozialer Faktoren auf den Cannabiskonsum. Suchtmedizin in Forschung und Praxis, 6 (3) 221 - 235
- Jeannin, A., M. Schmid et al. (2002). Programme national VIH/sida 1999-2003: état de dynamique de la mise en oeuvre à fin 2001. IUMSP : Lausanne zit. nach Zobel et al. (2003). Globalevaluation des Massnahmepakets des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro). Vierter zusammenfassender Bericht. IUMSP/UEPP: Lausanne.
- Kalant, H., W. Corrigall, et al., Eds. (1999). The Health Effects of Cannabis. Toronto, Centre for Addiction and Mental Health, Addiction Research Foundation.
- Keller, R., B. Kutter, et al. (2003). Tabakmonitoring - Implementierung eines Forschungs- und Dokumentationssystems - Bericht über den Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 und 2002: Ergebnisse aus dem Basismodul. Zürich, Universität Zürich, Psychologisches Institut, Sozialpsychologie II: 68.
- Macleod, J., R. Oakes, et al. (2004). Psychological and social sequelae of cannabis and other illicit drug use by young people: a systematic review of longitudinal, general population studies. Lancet 363(9421): 1579-188.
- Müller, R., H. Fahrenkrug, et al., Eds. (2001). Cannabis auf der Schwelle zum legalen Rauschmittel. Eine Repräsentativstudie zum Phänomen "Cannabis": Konsum, Einstellungen, Politik (Forschungsbericht). Lausanne, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA).
- Müller, R., unter Mitarbeit von, et al. (2004). Cannabis, Stand der Dinge in der Schweiz. Lausanne, Schweizerische Fachstelle für Alkohol und andere Drogenprobleme (SFA).
- Müller, S. and G. Gmel (2002). Veränderungen des Einstiegsalters in den Cannabiskonsum: Ergebnisse der zweiten Schweizer Gesundheitsbefragung 1997. Sozial- und Präventivmedizin 47(1): 14-23.
- Narring, F., A. Tschumper, et al. (2003). Santé et styles de vie des adolescents âgés de 16 à 20 ans en Suisse (2002). SMASH 2002 : Swiss multicenter adolescent study on health 2002. Lausanne / Bern / Bellinzona, Institut universitaire de médecine sociale et préventive / Institut für Psychologie / Sezione sanitaria.
- Rose, G. L. (2001). Sick individuals and sick populations. International Journal of Epidemiology 30(3): 427-432; discussion 433-434.
- Schmid, H., M. Delgrande Jordan, et al. (2003). Trends im Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz - Ausgewählte Ergebnisse einer Studie, durchgeführt unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Lausanne, Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA).
- Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) (2004). Zahlen und Fakten. Lausanne, SFA.
- Simon, R (2004). Regular and intensive use of cannabis and related problems: conceptual framework and data analysis in the EU member states. Lisbon, EMCDDA
- Toxibase/Crips (2004). L'usage problématique de cannabis. Paris, Toxibase 12 / lettre du Crips 70
- United Nations. Office on Drugs and Crime (UNODC) (2004). World Drug Report. http://www.unodc.org/unodc/en/world_drug_report.html, am 20.04.2005.