

The logo consists of the letters 'BZgA' in a large, white, sans-serif font. The 'g' is lowercase and has a distinctive shape. The letters are set against a solid, light olive-green rectangular background.

BZgA

**Bundeszentrale für
gesundheitliche
Aufklärung**

drugcom.de

Jahres- und Evaluationsbericht 2004



Jahres- und Evaluationsbericht 2004

Ein Informations- und Kommunikationsprojekt
zur Suchtprävention

der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Projektleitung

BZgA, Referat 1-15: Suchtprävention bei illegalen Drogen
Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln, 0221 - 8992-293

Projektdurchführung

delphi - Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung mbH
Rathenower Str. 38, 10559 Berlin, 030 - 39 40 97 80
Dr. Peter Tossmann & Marc-Dennan Tensil

März 2006

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	1
1. Einleitung.....	5
2. Prävention.....	7
2.1 Das Gesamtangebot von www.drugcom.de	7
2.1.1 Ziele von drugcom.de	7
2.1.2 Angebote auf drugcom.de.....	7
2.2 Neuentwicklungen der Prävention	10
2.2.1 drugmix.....	10
2.2.2 special topic.....	12
3. Promotion im Jahr 2004	14
3.1 Modernes Marketing.....	14
3.2 Internetmarketing	15
3.3 Eventmarketing	15
3.4 Promotion im Jugendfreizeitbereich	16
4. Zentrale Ergebnisse der begleitenden Evaluation.....	19
4.1 Soziodemografische Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer von drugcom.de ..	19
4.1.1 Geschlecht	19
4.1.2 Alter.....	19
4.1.3 Schulbildung.....	20
4.2 Nutzung von drugcom.de.....	21
4.2.1 Wie haben sich die Zugriffszahlen seit dem Online-Start entwickelt?	21
4.2.2 Für welche Bereiche interessieren sich die Nutzerinnen und Nutzer von drugcom.de?.....	22
4.2.3 Welchen Einfluss haben Promotionsaktivitäten auf die Zugriffe?	23
4.3 Kommunikation und psychosoziale Beratung auf drugcom.de.....	26
4.3.1 Chat- und E-Mail-Beratung.....	26
4.3.1.1 Wie hat sich die Inanspruchnahme der Kommunikationsangebote seit dem Online-Start entwickelt?	26
4.3.1.2 Wer nutzt die Beratungsangebote von drugcom.de?.....	27
4.3.1.3 Mit welchen Fragen kommen die Nutzerinnen und Nutzer zu drugcom.de?	28

4.3.2	Quit the shit.....	29
4.3.2.1	Wie hat sich die Inanspruchnahme von „quit the shit“ entwickelt?.....	30
4.3.2.2	Wer interessiert sich für „quit the shit“?	31
4.3.2.3	Erstes Fazit	32
4.4	Akzeptanz und Wirkung von drugcom.de	34
4.4.1	Methoden	34
4.4.2	Akzeptanz	35
4.4.2.1	Verständlichkeit.....	36
4.4.2.2	Weiterempfehlung.....	38
4.4.3	Wirksamkeit.....	41
4.4.3.1	Einfluss auf Wissen	41
4.4.3.2	Einfluss auf Einstellung und Verhalten.....	44
4.4.4	Konsequenzen und Optimierungsvorhaben	46
5.	Resümee und Ausblick.....	48
6.	Literatur.....	51
7.	Anhang.....	54

Zusammenfassung

Mit dem Internetportal www.drugcom.de betreibt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eine Informations- und Kommunikationsplattform für Jugendliche und junge Erwachsene, die Fragen zu legalen und illegalen Substanzen haben. Ziel des Suchtpräventionsprojekts ist es, eine kritische Haltung zum eigenen Konsumverhalten und den möglichst risikoarmen Umgang mit legalen und illegalen Substanzen zu fördern. Das Projekt befindet sich in einem beständigen Entwicklungsprozess, in dem kontinuierlich neue Inhalte online gestellt und innovative Methoden der Prävention entwickelt werden. Eine wichtige Rolle spielt dabei die projektbegleitende Evaluation, mit der wichtige Daten zur Nutzung, zur Nutzerstruktur sowie zur Akzeptanz von drugcom.de erhoben werden. Darüber hinaus wurde die Evaluation um ergebnisorientierte Aspekte erweitert, so dass sich erste Hinweise auf die Wirksamkeit von drugcom.de ableiten lassen. Im Folgenden werden die wichtigsten Aktivitäten aus dem Jahr 2004 sowie die zentralen Ergebnisse der Evaluation zusammengefasst.

Tätigkeiten im Jahr 2004

Prävention

2004 wurde eine Reihe an innovativen Instrumenten der Suchtprävention neu entwickelt. Besonders aufwändig gestaltete sich die Entwicklung des Mischkonsum-Moduls „**drugmix**“. Grundlage des neuen Moduls sind die Ergebnisse einer Online-Umfrage, die auf insgesamt 10 Internet-Domains einen Monat lang gleichzeitig online geschaltet war und in der insgesamt 1.326 Teilnehmerinnen und Teilnehmer Angaben zu ihrem Mischkonsum gemacht haben. Die darin beschriebenen Erlebnisberichte mit Mischkonsum – die sowohl positive wie auch negative Folgen beinhalten – wurden ausgewiesenen Expertinnen und Experten aus Forschung und Praxis vorgelegt, die ihrerseits Kommentare dazu verfassten. Beides – authentische Konsumbeschreibungen und Expertenkommentare – wurden als neues Informations-Modul in das [drugcom](http://drugcom.de)-Menü integriert.

Seit April 2004 werden monatlich neue „**special topics**“ zu unterschiedlichen Themen erarbeitet. Diese werden verknüpft mit einer Abstimmungsfrage. Teilnehmerinnen und Teilnehmer bekommen dabei das jeweils aktuelle Abstimmungsergebnis rückgemeldet und eine Auswahl an Links zu weiterführenden Informationen angeboten.

Im August 2004 wurde schließlich das Cannabisberatungsprogramm „**quit the shit**“ online gestellt. Im Programm können Cannabiskonsumierende 50 Tage lang ihren Konsum in einem Online-Tagebuch protokollieren und bekommen einmal pro Woche eine auf ihre Einträge bezogene motivierende Rückmeldung vom [drugcom](http://drugcom.de)-Team.

Darüber hinaus umfasst der kontinuierliche Betrieb von drugcom.de personale Kommunikation und Beratung im Rahmen der **Chat- und E-Mail-Beratung** sowie das regelmäßige Veröffentlichen von aktuellen „**News**“ rund um die Themen „Sucht & Drogen“.

Promotion

Um die Bekanntheit und Akzeptanz der präventiven Angebote von www.drugcom.de zu erhöhen, führt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung seit dem Start des Internetportals projektbegleitend systematisch Marketingaktivitäten durch und lanciert zu gegebenem Anlass Pressemitteilungen, um auf neue Inhalte der Website aufmerksam zu machen. Unter Berücksichtigung der Erfahrungen aus den ersten Projektjahren konzentrierte sich das Marketing 2004 auf bewährte Aktivitäten. So wurden bundesweit kostenlose Postkarten – u. a. zur Bewerbung von „quit the shit“ – verteilt. Die Verlinkungsarbeit wurde auf drogenaffine und andere Szeneseiten fokussiert, und im Rahmen des Eventmarketings konnten die Musik-Großveranstaltungen „Time Warp“ in Mannheim und der „Summerjam“ in Köln für PR-Maßnahmen genutzt werden.

Im Rahmen der projektbegleitenden Evaluation konnte gezeigt werden, dass sich Promotionsaktivitäten in unterschiedlichem Maße auf die Zugriffe auf www.drugcom.de auswirken. Während Verlinkungen mit anderen Websites wie beispielsweise im Rahmen der Mischkonsumumfrage einen deutlich erkennbaren Einfluss auf die Zugriffe hatten, konnte dies für Events wie dem Summerjam nicht immer nachgewiesen werden. Dennoch haben sicherlich auch solche PR-Maßnahmen dazu beigetragen, dass die Zugriffe insgesamt und längerfristig betrachtet stetig angestiegen sind.

Ein Ziel der Promotion von drugcom.de ist es, zukünftig gezielter sozial benachteiligte junge Menschen anzusprechen. Aus diesem Grund wurde im Rahmen eines 1,5-tägigen Workshops mit erfahrenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus der Jugendsozialarbeit gemeinsam exploriert, *was* drugcom.de tun kann bzw. *wie* drugcom.de erweitert oder modifiziert werden muss, um in Jugendfreizeiteinrichtungen genutzt werden zu können. Dabei wurden verschiedene Strategien herausgearbeitet, die im Wesentlichen die Entwicklung von Informations- und Anleitungsmaterialien für Multiplikatoren sowie die Initiierung eines [drugcom](http://drugcom.de)-Wettbewerbs für jugendliche Nutzer von Freizeitstätten umfasst. 2005 soll mit der Umsetzung begonnen werden, die in den nächsten Jahren schrittweise fortgeführt werden.

Zentrale Ergebnisse der Evaluation

Nutzerinnen und Nutzer

Im Jahre 2004 hat sich der Anteil an weiblichen Nutzern deutlich erhöht: Lag dieser 2003 noch bei 38%, so war 2004 jeder zweite [drugcom](http://drugcom.de)-Nutzer weiblich. Wenngleich das durchschnittliche Alter der Nutzerinnen und Nutzer lediglich um ein Jahr gesunken ist, so verzeichnet die Altersgruppe der unter 16-Jährigen einen vergleichsweise hohen Zuwachs. Hinsichtlich des Bildungsniveaus hat sich ebenfalls eine Veränderung ergeben: Während der Anteil der Nutzer, die ihren Abschluss auf der Hauptschule gemacht haben oder diese noch besuchen konstant bei 11% Prozent geblieben ist, hat der Anteil an Nutzern, die das Abitur gemacht haben oder noch das Gymnasium besuchen zugenommen in dem Umfang in dem der Anteil der Realschüler abgenommen hat.

Nutzung

Die wohl wichtigsten Kennzahlen bei der Bewertung einer Internetseite sind – trotz aller methodischen Vorbehalte und Ungenauigkeiten – nach wie vor Visits und Pageimpressions, die mit Hilfe der standardmäßigen Server-Logfile ermittelt werden. Dabei zeichnet sich die wohl stärkste Veränderung ab. Denn im Vergleich zum Vorjahr haben sich die Zugriffe beinahe verdoppelt. Während 2003 noch 568 Visits pro Tag gezählt wurden, lag dieser Wert im Jahre 2004 bei 1.095. Die oben genannten Promotionsaktivitäten haben in unterschiedlichem Maße dazu beigetragen. Herausragendes Ereignis ist die Pressemitteilung zum Jahresbericht 2003 am 10.09.2004, die zur Folge hatte, dass an nur einem einzigen Tag über 10.000 Visits gezählt wurden. Die nachfolgenden öffentlichen Reaktionen bezogen sich allerdings ausnahmslos auf den Start des neuen Online-Beratungsprogramms „quit the shit“, das bereits am 13.08.2004 bekannt gegeben wurde.

Quit the shit

Um die verfügbaren personellen Ressourcen für „quit the shit“ optimal einzusetzen, fanden die Termine für das Aufnahmegespräch ausschließlich in den Chatzeiten zwischen 15 und 17 Uhr statt. Das Interesse am Online-Beratungsprogramm hat jedoch alle Erwartungen übertroffen. 1.228-mal wurde auf der Website geprüft, ob noch freie Kapazitäten vorhanden sind. 502-mal (41%) mussten die Interessenten aufgrund beschränkter Ressourcen damit vertröstet werden, es zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal zu versuchen. Insgesamt haben sich vom 03.08.2004 bis zum Jahresende 229 Personen zu einem Aufnahmegespräch angemeldet. Dabei hat sich allerdings eine Problematik in der technischen Konzeption von „quit the shit“ bemerkbar gemacht: Um die Schwelle zum Einstieg in das Programm niedrig zu halten, wurde in der Einstiegsprozedur auf die Verifizierung einer gültigen E-Mail-Adresse verzichtet. Dies hat es aber offenbar zu leicht gemacht, Termine zu blockieren. Letztlich kam nur rund ein Drittel der angemeldeten Benutzerinnen und Benutzer zum vereinbarten Termin für das Erstgespräch im One-to-One-Chat, sodass nur 64 Klientinnen und Klienten aufgenommen werden konnte. Für 2005 sind eine technische Modifikation des Programmeinstiegs und der Ausbau der Aufnahmekapazität geplant, mit dem Ziel, die vorhandenen Ressourcen optimaler einzusetzen und das Ausstiegsprogramm im Hinblick auf seine Wirksamkeit zu überprüfen.

Chat- und E-Mail-Beratung

Die Nutzung der Kommunikationsangebote hat sich trotz Halbierung der moderierten Chatzeiten auf hohem Niveau stabilisiert. Insgesamt verzeichnete der Chat 3.821 Logins; 38% davon fanden innerhalb des moderierten 2-Stunden-Fensters statt, in der eine drugcom-Mitarbeiterin anwesend war. In dieser Zeit wurden – neben den Aufnahmegesprächen für „quit the shit“ – 354 Online-Beratungen im Einzelchat durchgeführt. Weiter zugenommen hat die Inanspruchnahme der E-Mail-Beratung. 2004 wurden 735 E-Mails mit Beratungsanfragen an drugcom.de geschickt (2003 waren es 410).

Akzeptanz und Wirkung von drugcom.de

Das im Jahr 2003 umfangreich überarbeitete Evaluationskonzept wurde 2004 umgesetzt, so dass nun differenzierte, bereichsspezifische Erkenntnisse über die Akzeptanz sowie erste Hinweise über

die Wirkung von drugcom.de vorliegen. Dabei zeigt sich, dass sowohl die Verständlichkeit der Texte als auch die Weiterempfehlungsabsicht in den meisten Bereichen von drugcom.de gut bis sehr gut ausgeprägt sind. Fasst man die positiven Bewertungskategorien zusammen, so werden der Opiat-test, die „news“ und der Alkoholselfsttest „check your drinking“ hinsichtlich der Verständlichkeit am positivsten bewertet. So beurteilen beispielsweise 94% der Nutzerinnen und Nutzer die News als ziemlich oder sehr verständlich. Das „schlechteste“ Ergebnis, was die Verständlichkeit betrifft, zeigt sich beim Alkohol-Wissenstest: „Nur“ 77% beurteilen den Test als ziemlich oder sehr verständlich. Ähnlich hohe Zustimmungswerte finden sich auch bei der Weiterempfehlungsabsicht.

Zwar zeigen sich signifikante Unterschiede je nach Alter oder Bildungsgrad, diese sind aber nicht so groß, als dass sich daraus konkrete Überarbeitungshinweise ableiten ließen. Vielmehr konnte dargelegt werden, dass die überwiegende Mehrheit der jüngeren drugcom-Nutzer/innen keine Verständnisprobleme mit den Texten haben und insbesondere die bildungsbenachteiligten Nutzer/innen, die ihren Abschluss auf der Hauptschule gemacht haben oder diese noch besuchen, die Absicht haben, drugcom.de „auf jeden Fall“ weiter zu empfehlen.

Eine erste positive Bilanz lässt sich ebenfalls hinsichtlich der suchtpräventiven Ziele von drugcom.de ziehen. Im Rahmen der bereichsspezifischen Evaluation konnte gezeigt werden, dass zwischen 41% („check your drinking“) und 63% (Chat- und E-Mail-Beratung) der Befragten angeben, zum Nachdenken oder gar zur Verhaltensänderung angeregt worden zu sein. Aufgrund der methodischen Einschränkungen einer Querschnittsuntersuchung kann allerdings noch nicht abschließend von „Wirksamkeit“ gesprochen werden.

1. Einleitung

„Partizipation und Innovation in den Methoden der Suchtprävention“ lautet nicht nur das drugcom-Motto des Jahres 2004, sondern kennzeichnet das Gesamtprojekt drugcom.de, das geprägt ist durch beständige Weiterentwicklung suchtpreventiver Methoden und den Einbezug moderner Marketingstrategien. So stand das Jahr 2004 ganz im Zeichen von Neuentwicklungen und der Integration neuer Module, wobei der Einbezug unterschiedlicher Zielgruppen wichtige Elemente der Entwicklungsarbeit bildeten.

Ein Beispiel für die Vielschichtigkeit der Entwicklungsarbeit ist das 2004 ausgearbeitete Modul „drugmix“. Vor die Aufgabe gestellt, ein auf die Risiken des Mischkonsums fokussiertes Präventionsinstrument zu entwickeln, ohne dass hierzu ein entsprechend differenziertes und empirisch abgesichertes Wissen vorliegt, auf das zurückgegriffen werden könnte, wurde eine alternative Methode entwickelt. Die Entwicklung des Moduls umfasste viele Teilschritte während des gesamten Jahres und vereint eine umfangreiche Online-Befragung, die Kooperation mit Betreibern von Szenewebseiten, die Gewinnung von ausgewiesenen Expertinnen und Experten aus Forschung und Praxis sowie die Darstellung auf drugcom.de, die anschaulich und übersichtlich sein sollte. Die ausführliche Entwicklung des Moduls, lässt sich in Kapitel 2.2.1 nachlesen.

„Partizipation“ als Leitidee suchtpreventiver Konzepte ist auch Grundlage eines neuen Element, dem „special topic“, das in Kapitel 2.2.2 näher beschrieben wird. Zu monatlich wechselnden Themen werden Abstimmungen online gestellt, mit der Möglichkeit, sich einer von bis zu fünf vorformulierten Aussagen anzuschließen. Flankierend zum Voting wird den Nutzerinnen und Nutzern ein Text angeboten, der Information und Unterhaltung im Stile eines „Seite 3 Artikels“ kombiniert. Ziel des „special topics“ ist es, durch die Fokussierung wechselnder Themen drugcom-Nutzerinnen und -Nutzer dazu anzuregen, über ein spezifisches Thema zu reflektieren, mit ihrer Meinungsäußerung zu partizipieren und die Website möglichst regelmäßig zu besuchen. Aufgrund eines rigiden Layouts – das zwar im Entwicklungsjahr 2001 noch „state of the art“ war, mittlerweile aber wenig Spielraum für die Integration neuer Elemente zulässt – konnte das Voting noch nicht optimal in das Menü eingefügt werden. Im Rahmen der für das Jahr 2005 avisierten Neugestaltung der Website wird dafür eine bessere Platzierung zu finden sein.

„Last but not least“ wurde 2004 das erste internetbasierte klientenzentrierte Ausstiegsprogramm für Cannabiskonsumierende im deutschsprachigen Raum (und womöglich sogar weltweit) online gestellt. Wie die ersten Analysen zeigen, hat das Interesse am Programm alle Erwartungen übertroffen. So mussten aufgrund beschränkter Ressourcen eine Vielzahl an Interessenten damit vertröstet werden, es zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal zu versuchen. Eine Lösung des Problems ist bereits in Sicht (mehr dazu in Kapitel 4.3.2).

Neben der Neuentwicklung von Instrumenten der Suchtprävention lag ein weiterer Schwerpunkt des Jahres 2004 auf der Evaluation aller Bereiche von drugcom.de, mit dem Ziel einer differenzierten Analyse einzelner Module, der Generierung konkreter Überarbeitungshinweise sowie der Exploration von Hinweisen zur „Wirksamkeit“ von drugcom.de. Die Ergebnisse hierzu finden sich in Kapitel 4.4.

Suchtprävention kann jedoch noch so gut sein, wirken tut sie nur, wenn sie auch wahrgenommen wird. Um dies zu erreichen wird drugcom.de seit dem Onlinestart im Jahre 2001 durch verschiedene Marketingmaßnahmen unterstützt. Kapitel 3 beschreibt die PR-Aktivitäten des Jahres 2004, die – so wird es Kapitel 4.2 aufzeigen – durchschlagenden Erfolg hatten.

2. Prävention

2.1 Das Gesamtangebot von www.drugcom.de

Das Angebot von drugcom.de ist modular aufgebaut und wurde seit dem Online-Start am 21.07.2001 kontinuierlich erweitert. Neben Ergänzungen in den Informations-Bereichen des Webangebots von drugcom.de wurden darüber hinaus neue präventive Angebote entwickelt (siehe Kapitel 2.2). Im Folgenden werden die Ziele und Angebote von drugcom.de kurz umrissen. Eine differenzierte Beschreibung der einzelnen drugcom-Elemente findet sich in der Gesamtkonzeption des Projekts (BZgA, 2003b).

2.1.1 Ziele von drugcom.de

Als zentrale Zielvorgabe kann das *Konzept der Risikokompetenz* (vgl. Franzkowiak, 2001) herangezogen werden, das in allen Angeboten seinen Niederschlag findet. Hieraus wurde bereits der griffige PR-Slogan „check yourself“ entwickelt, mit dem deutlich gemacht werden soll, dass die Förderung einer kritischen Selbstüberprüfung ein zentrales Ziel von *drugcom.de* ist. Konkret werden folgende Zielebenen und Ziele unterschieden:

Tabelle 1: Zielebenen und Ziele von drugcom.de

Zielebenen	Ziele
Wissen	■ Aufklärung über die Wirkungen und Risiken von Drogen und Drogenkonsum
Einstellung	■ Förderung von Problembewusstsein und einer kritischen Einstellung gegenüber eigenem Konsumverhalten
Verhalten	■ Förderung eines risikoarmen Umgangs mit psychoaktiven Substanzen ■ Förderung von Punktnüchternheit, mäßiger Konsum in tolerierten Situationen ■ Vermittlung von Kompetenzen zur Reduzierung oder dem Absetzen von Substanzen

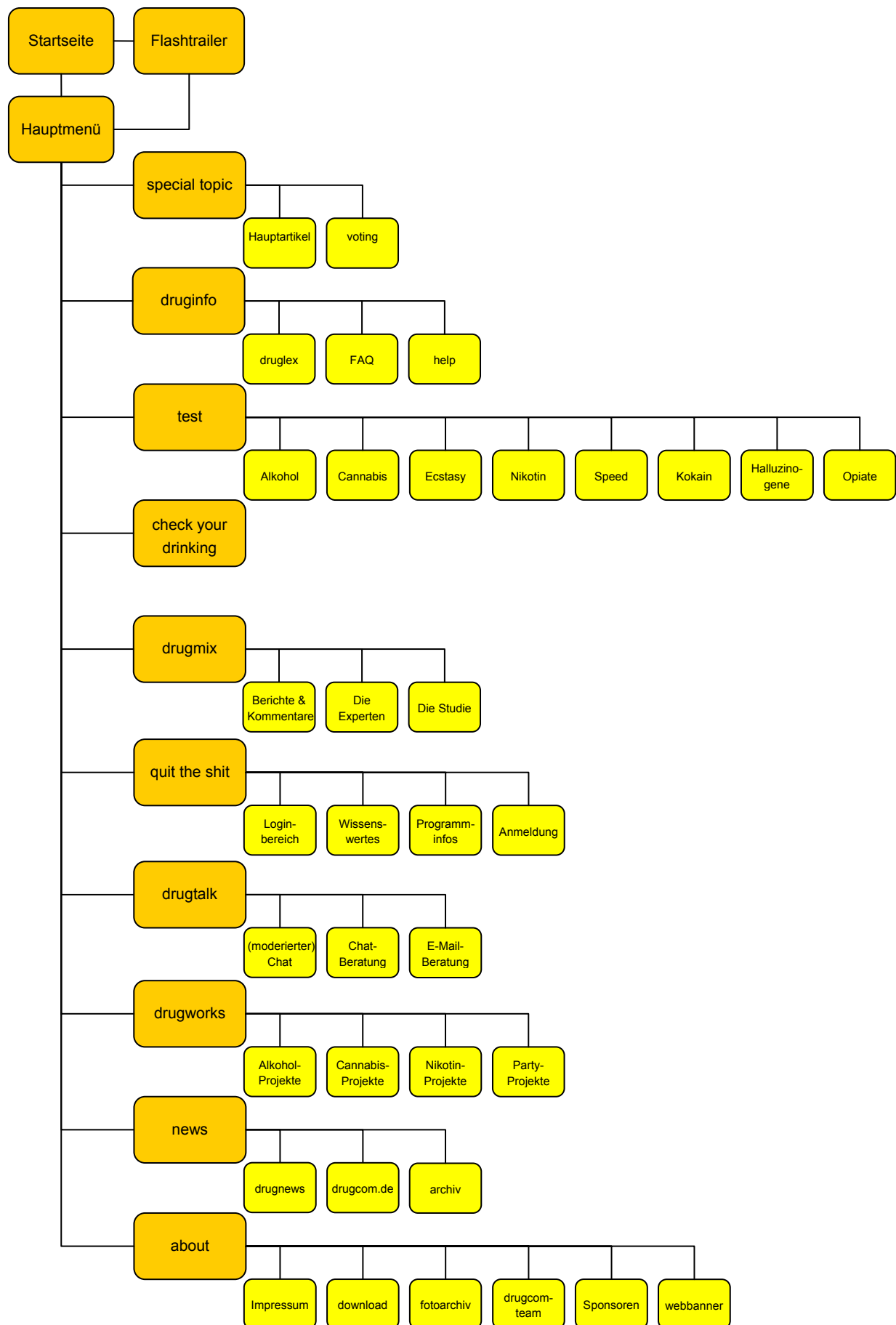
2.1.2 Angebote auf drugcom.de

Das Gesamtangebot von drugcom.de umfasst eine Vielzahl von Informationsangeboten sowie verschiedene Kommunikations- und Beratungsmöglichkeiten. Die Module werden im Folgenden kurz skizziert. Zwei Module wurden im Jahr 2004 neu entwickelt und werden in Kapitel 2.2 ausführlicher dargestellt. Eine differenzierte Darstellung des Rahmenkonzepts kann in der Gesamtkonzeption von drugcom.de nachgelesen werden (BZgA, 2003b). Abbildung 1 veranschaulicht die Module in der Übersicht.

- Im seit Februar 2003 online gestellten Bereich „**special topic**“ werden monatlich wechselnd unterschiedliche Themen aus dem Sucht- und Drogenspektrum fokussiert. Dabei haben die Nutzerinnen und Nutzer auch die Möglichkeit, an einem Voting teilzunehmen (siehe auch Kapitel 2.2.2).

- Im Bereich „**druginfo**“ können die Nutzer im „druglex“ bzw. unter den „Frequently Asked Questions“ (häufig gestellte Fragen) Informationen nachschlagen und finden hilfreiche Links wie beispielsweise zur Datenbank aller Drogenberatungsstellen in Deutschland.
- Hinter dem Button „**test**“ sind die acht beliebten Wissenstests zu finden, mit denen Nutzerinnen und Nutzer ihr Wissen über verschiedene Substanzen prüfen können.
- Mit Hilfe des Selbsttest „**check your drinking**“ bekommen die Nutzerinnen und Nutzer eine individuelle Rückmeldung über ihr aktuelles Konsumverhalten und entsprechende Empfehlungen.
- Eine weitere Neuentwicklung des Jahres 2004 ist der Bereich „**drugmix**“. Hier können sich die Nutzerinnen und Nutzer über die Wirkungen und Risiken verschiedener Substanzkombinationen informieren. Die Informationen basieren auf einer Online-Umfrage von Drogenkonsumierenden sowie auf Kommentaren von drei Experten und einer Expertin aus Wissenschaft und Praxis.
- Seit August 2004 finden drugcom-Nutzerinnen und -Nutzer im Bereich „**quit the shit**“ Informationen und individuelle Beratung zur Reduzierung oder Einstellung des Cannabiskonsums. Kern des Bereichs ist ein tagebuchgestütztes Beratungsprogramm, in dem Cannabiskonsumierende über einen Zeitraum von 50 Tagen vom drugcom-Team begleitet werden (siehe auch Kapitel 4.3.2).
- Die personale Kommunikation findet im Bereich „**drugtalk**“ statt. Hier können die Nutzerinnen und Nutzer miteinander im moderierten Chatroom diskutieren oder sich in der Online-Beratung mit einer Expertin oder einem Experten des drugcom-Teams „unter vier Augen“ unterhalten. Wer es lieber offline mag, kann sich auch per E-Mail beraten lassen (siehe auch Kapitel 4.3.1).
- Unter „**drugworks**“ werden Projekte der Suchtprävention und ihre Produkte (Fotos, Video, Downloads etc.) vorgestellt, die unter Beteiligung von Jugendlichen erarbeitet wurden.
- Im „**news**“-Bereich werden regelmäßig Ergebnisse aktueller Forschungsberichte leicht verständlich präsentiert und über aktuelle Themen der Drogenpolitik berichtet.
- Eine Sammelrubrik ist der Bereich „**about**“, in dem Informationen über die Projektanbieter mit Kontaktmöglichkeit enthalten sind, Downloads angeboten werden und sich das drugcom-Team vorstellt.

Abbildung 1: Struktur von drugcom.de (Stand: Dezember 2004)



2.2 Neuentwicklungen der Prävention

2004 wurden zwei neue Module für drugcom.de entwickelt. Das neue Infomodul zum Thema Mischkonsum „drugmix“ und das monatliche „special topic“. Beide Neuentwicklungen werden im Folgenden kurz vorgestellt. Weitere Details können in den jeweiligen Konzepten nachgelesen werden (BZgA, 2004b; BZgA, 2004c; BZgA, 2004e).

2.2.1 drugmix

Ausgangslage

Derzeit kann davon ausgegangen werden, dass etwa 6% aller 18- bis 24-jährigen Bundesbürger in Ost und West Erfahrung mit Ecstasy haben, etwa ebenso viele dieser Altersgruppe haben zumindest einmal Amphetamine konsumiert und rund 5% schon einmal Erfahrung mit Kokain gemacht (Kraus & Augustin, 2005). In der Drogenaffinitätsstudie der BZgA (2004a) wurde für die Gruppe der 12- bis 25-jährigen eine Lebenszeitprävalenz von 4% für psychoaktive Pflanzen, Ecstasy oder Amphetamine ermittelt.

Im Rahmen szenenaher Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass die Prävalenz des Substanzkonsums innerhalb der Partyszene signifikant höher ist als in der altersgleichen „Normalbevölkerung“ (Ayer, Gmel & Schmid, 1997; Künzel, Kröger, Bühringer, Tauscher & Walden, 1997; Tossman & Heckmann, 1997). Des Weiteren konnte deutlich gemacht werden, dass der Mischkonsum psychoaktiver Substanzen, d. h. der Konsum unterschiedlicher Substanzen innerhalb eines vergleichsweise engen Zeitfensters, im Zusammenhang mit dem Konsum von Partydrogen eher die Regel als die Ausnahme darstellt (Tossman, Boldt & Tensil, 2001). So zeigte sich beispielsweise, dass unter 1.594 Ecstasykonsumierenden aus sieben Metropolen Europas 70,7% innerhalb eines Zeitrahmens von sechs Stunden vor oder nach dem Konsum von Ecstasy zusätzlich Cannabis konsumierten, knapp zwei Drittel nahmen zusätzlich Alkohol und etwa ein Drittel Amphetamine zu sich.

Obgleich die Prävention sich also seit mehreren Jahren mit dem Phänomen des Mischkonsums auseinandersetzt, liegen aus der medizinisch-pharmakologischen Forschung kaum wissenschaftlichen Erkenntnisse zu den differenzierten Risiken dieses Konsummusters vor. In den letzten Jahren sind mehrere Forschungsarbeiten zu den gesundheitlichen Risiken des Ecstasykonsums veröffentlicht worden (vgl. z. B. Thomasius, 2000; Obrocki, Andresen, Schmoldt & Thomasius, 2001; Daumann & Gouzoulis-Mayfrank, 2002). Da sich diese Arbeiten jedoch explizit mit den unmittelbaren und langfristigen gesundheitlichen Konsequenzen des Ecstasykonsums befassen und mögliche Wechselwirkungen mit anderen psychoaktiven Substanzen unberücksichtigt bleiben, liegt bis heute kein differenziertes empirisches Fundament für die Prävention des Mischkonsums vor.

Angesichts des Bedarfs an Maßnahmen zur Prävention des Mischkonsums psychoaktiver Substanzen einerseits und fehlender gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse über die gesundheitlichen Folgen des Mischkonsums andererseits, sollten Informationen auf www.drugcom.de angeboten werden, die authentische Erfahrung von Mischkonsumentinnen und -konsumenten mit dem Wissen von ausgewiesenen Expertinnen und Experten aus Forschung und Praxis kombiniert. Informa-

tionen über Mischkonsum und seine gesundheitlichen Auswirkungen sollen somit nicht im Sinne eines Lexikons abrufbar sein, sondern durch die Darstellung unterschiedlicher Sichtweisen auf Mischkonsum zu einer kritischen Auseinandersetzung mit dem Thema anregen.

Ziele und Zielgruppen

Ziel des Präventions-Moduls „drugmix“ ist es, Drogenkonsumierende:

- über akute und langfristige Risiken des Mischkonsums unterschiedlicher Substanzen zu informieren sowie
- zu einer selbstkritischen Haltung und
- zu einem möglichst schadensarmen Konsumverhalten anzuregen.

Methoden

Zur Entwicklung von „drugmix“ waren mehrere Schritte erforderlich. Dazu gehörte 1) die Entwicklung einer Onlinebefragung zur Erhebung aktueller qualitativer und quantitativer Daten zum Mischkonsum psychoaktiver Substanzen, 2) die Rekrutierung von Kooperationspartnern (Webdomains), 3) die Auswertung des Datenmaterials, 4) die Kommentierung dieser Texte durch ausgewiesene Expertinnen und Experten sowie die 5) Entwicklung der Webseiten für drugcom.de.

- 1) **Onlinebefragung:** Im Rahmen der Onlinebefragung (19 Fragen) wurde der Mischkonsum qualitativ und quantitativ erhoben. Der Mischkonsum wurde operationalisiert als der Konsum von mindestens zwei Substanzen innerhalb eines Zeitfensters von sechs Stunden. Der Fragebogen war so konstruiert, dass sämtliche Kombinationen aller Substanzen erfasst werden konnten. Die Befragten wurden dabei aufgefordert, ihre positiven wie negativen Erfahrungen, die sie beim letzten Mischkonsum mindestens zweier Substanzen gemacht haben, zu berichten, indem sie freien Text eintragen konnten. Nach einem Pretest des Fragebogens auf www.techno-forum.de wurde die Onlinebefragung vom 15.06.2004 bis 16.07.2004 online gestellt. Insgesamt hatten 3.021 Internetnutzerinnen und -nutzer teilgenommen; davon haben 1.326 (44%) Mischkonsum mit mindestens einer illegalen Droge und mindestens einer weiteren Substanz angegeben.
- 2) **Domains:** Die Online-Befragung wurde zeitgleich auf 10 szeneaffinen Domains durchgeführt, von denen angenommen werden kann, dass diese zu einem überproportional hohen Anteil von Drogenkonsumierenden genutzt werden. Die Domains waren:
 - www.dancecube.de
 - www.drogen-forum.de
 - www.drugcom.de
 - www.drug-infopool.de
 - www.eve-rave.de
 - www.mushroom-online.de
 - www.partypack.de
 - www.rap.de
 - www.riddim.de
 - www.visions.de

- 3) **Auswertung:** Im Rahmen der Online-Befragung wurden die Konsumentinnen und Konsumenten gebeten, ihren letzten Mischkonsum möglichst konkret und detailliert zu beschreiben. Dabei sollten sie auf die Situation, die Gründe des Mischkonsums sowie die Wirkung eingehen. An diese Vorgabe haben sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in unterschiedlichem Maße gehalten. Um die qualitativ aussagekräftigen Texte von den weniger brauchbaren zu trennen, war eine vollständige Sichtung und Kodierung notwendig. Bei der Kodierung wurden Inhalt (Aussagekraft) und Qualität (Vollständigkeit) der Mischkonsumbeschreibungen bewertet. Insgesamt lagen nach Auswertung 112 qualitativ gute Texte zu 68 unterschiedlichen Kombinationen vor.
- 4) **Experten:** Jedem ausgewählten Mischkonsumbeschreibung (Fall) (Beschreibung der Wirkung und der negativen Folgen) wurden Einschätzungen von mindestens zwei ausgewiesenen Expertinnen bzw. Experten auf dem Gebiet des Mischkonsums zugeordnet. Folgende Personen konnten als Experten gewonnen werden:
- Prof. Dr. E. Gouzoulis-Mayfrank, Leiterin der Abteilung Experimentelle Psychiatrie im Klinikums der Universität zu Köln
 - PD Dr. L. Hermle; Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in der Fachklinik für Psychiatrie und Neurologie in Christophsbad
 - Prof. Dr. R. Thomasius, Leiter der Drogenambulanz für Jugendliche, junge Erwachsene und deren Eltern in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf
 - Tibor Harrach; Pharmazeut und Mitglied der Landesarbeitsgemeinschaft Drogen Berlin von Bündnis 90/Die Grünen; ehemaliges Vorstandsmitglied von Eve & Rave e. V. Berlin
- 5) **Website:** Zu den zehn am häufigsten genannten Mischkonsumkombinationen können die Erfahrungsberichte der Konsumenten sowie die jeweiligen Kommentare der Experten im neuen Bereich „drugmix“ auf www.drugcom.de abgerufen werden.

Das Modul wurde im Juni 2005 fertig gestellt und als neuer Bereich in das Menü integriert.

2.2.2 special topic

Ausgangslage

Neben den Infobereichen „druglex“, „FAQ“ und „News“ sollen Informationen zu besonderen Themen oder aktuellen Anlässen regelmäßig (monatlich) erarbeitet werden. Diese Themen sollen verknüpft werden mit einer Meinungsumfrage („Voting“), um einen Anreiz zu schaffen, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen.

Ziel

Mit dem „special topic/Voting“ werden zwei Ziele verfolgt: Zum einen soll die Attraktivität der Website www.drugcom.de durch ein monatlich wechselndes Thema erhöht werden, so dass Nutzerinnen und Nutzer im Idealfall regelmäßig auf die Site gehen, um zu schauen, ob „es etwas Neues

gibt“. Gleichzeitig sollen die Nutzerinnen und Nutzer dazu angeregt werden, sich mit dem jeweiligen Thema auseinanderzusetzen. Durch wechselnde Themen, die auch über das Archiv jederzeit abrufbar sind, sollen unterschiedlichste Nutzergruppen angesprochen werden.

Methoden

Für das „Monatsspecial“ wurden zwei Aspekte konzeptionell entwickelt: (1) Die Themenauswahl sowie das Voting bzw. die „Frage des Monats“ und (2) die Einbindung auf drugcom.de.

Themenauswahl: Berücksichtigt werden alle drogen- und suchtsbezogene Themen, vorzugsweise Themen im Spektrum der illegalen Drogen. Die „Frage des Monats“ greift einen Aspekt des Themas auf und soll das Interesse der Nutzerinnen und Nutzer wecken. Dabei werden zwei bis fünf Antwortalternativen zum Abstimmen angeboten. Nach der individuellen Stimmabgabe erscheint umgehend das aktuelle Meinungsbild, der bisherigen abgegebenen Stimmen.

Einbindung: Der seit 2001 unveränderte Gestaltungslinie von drugcom.de lässt nur wenig Spielraum für die Integration neuer Bereiche. So lässt sich das Voting nicht wie sonst üblich auf Webseiten vollständig – mit allen Antwortalternativen – auf der Startseite integrieren. Lediglich die „Frage des Monats“ wird über einen Extra-Button angezeigt, der durch einen Klick zum neuen Bereich „special topic“ führt. Dort können die Nutzerinnen und Nutzer am Voting teilnehmen, den Artikel lesen und bekommen weitere interessante Links zum Thema angeboten. Nach einem Relaunch der Website gegen Ende 2005 wird sich das „special topic/voting“ harmonisch integriert sein.

3. Promotion im Jahr 2004

Um die Bekanntheit der präventiven Angebote von www.drugcom.de zu erhöhen, führt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung seit dem Start des Internetportals projektbegleitend systematisch Marketingaktivitäten durch. In den Jahren 2001 bis 2003 wurden bereits verschiedene Promotionsaktivitäten mit unterschiedlichem Erfolg durchgeführt. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen fokussierten sich die Promotionsaktivitäten im Jahr 2004 auf diejenigen Aktivitäten, die die Anzahl der Zugriffe auf drugcom.de am effektivsten war. Darunter fällt vor allem die Verlinkung durch redaktionelle Beiträge, durch das Anbieten von [drugcom](http://drugcom.de)-Content und durch das Setzen von Bannern auf zielgruppennahen Websites (siehe Kapitel 3.2). Darüber hinaus wurde die Postkartenaktion (3.1) des letzten Jahres wiederholt sowie Marketingaktivitäten auf einer Techno-Großveranstaltung (3.3) durchgeführt. Für das Internet- und Eventmarketing wurde die bereits auf der Love Parade 2002 begonnene Kooperation mit der Agentur *Raveline* bis zum Ende des Jahres 2004 fortgesetzt.

Im Laufe des Jahres 2004 wurden zudem Vorbereitungen unternommen, www.drugcom.de stärker in der Zielgruppe der sozial benachteiligten Jugendlichen bekannt zu machen. Angezielt ist, Jugendliche, die Angebote der öffentlichen Jugendfreizeitarbeit nutzen, mit drugcom.de vertraut zu machen (3.4). In einem ersten Schritt wurde ein Workshop mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Jugendfreizeiteinrichtungen durchgeführt, der dazu diente, Ideen für dieses Vorhaben zu entwickeln.

3.1 Modernes Marketing

Die im Jahr 2003 erfolgreich betriebene Verteilung kostenloser **Weihnachtskarten** wurde im Jahr 2004 wiederholt. Insgesamt wurden 1,05 Mio. Boomerang Cinema Cards im Dezember 2004 bundesweit in 138 Kinos ausgelegt. Die Karten erfreuten sich großer Beliebtheit. So wurden die vier verschiedenen Motiven zu 96% aus den Kartenständern entnommen.

Zur gezielten Promotion des neu entwickelten Cannabisausstiegsprogramms „**quit the shit**“ wurde zudem ein Anzeigen- bzw. Postkartenmotiv von der Agentur *Raveline* entwickelt.

Abbildung 2: Postkartenmotive



3.2 Internetmarketing

Neben den im Rahmen der Mischkonsumumfrage erfolgten Verlinkungen (siehe Kapitel 2.2.1), konnten insgesamt 20 weitere kommerzielle Webseiten mit hohem „Traffic“ dafür gewonnen werden, Verweise zu drugcom.de auf ihren Seiten zu integrieren. Diese Verlinkungen waren teilweise auch mit kleineren redaktionellen Beiträgen versehen.

Mit **Bannerwerbung** wurde 2004 das neue Cannabisausstiegsprogramm „quit the shit“ beworben. Die Banner wurden auf insgesamt 15 Internetseiten geschaltet.

Abbildung 3: Bannerwerbung für „quit the shit“



Darüber hinaus verfolgt die BZgA seit 2003 eine Promotionsstrategie, die zum Ziel hat, Teile des **drugcom-Contents** (Wissenstests, „check your drinking“, „druglex“, „FAQ“) auch zu Werbezwecken einzusetzen. Kommerziellen Jugendportalen mit hohen Zugriffszahlen wurde angeboten, drugcom-Content, der mit einem Link zu drugcom.de verknüpft ist, kostenlos auf ihrer Domäne zu integrieren. Diese besonders effektive Form der Verlinkung wurde 2004 auf drei Internetseiten realisiert.

3.3 Eventmarketing

In den letzten Jahren hat das so genannte Eventmarketing deutlich an Bedeutung gewonnen. Bei privatwirtschaftlichen wie auch bei Non-Profit-Organisationen hat sich der Trend verstärkt, mit Hilfe von Events massenkommunikativ tätig zu werden.

Im Jahre 2003 wurden auch von drugcom.de Eventmarketing-Aktivitäten auf vier Party-Großveranstaltungen durchgeführt. Dabei zeigte sich allerdings, dass sich nicht bei jeder Veranstaltung ein sichtbarer Effekt auf die Zugriffsstatistik von www.drugcom.de nachweisen ließ. Als erfolgreich im Sinne der Zugriffsstatistik waren zumindest die Aktivitäten auf den Technoveranstaltungen „Time Warp“ in Mannheim und „May Day“ in Dortmund. In den Tagen danach stiegen die Zugriffszahlen von rund 600 Visits pro Tag auf über 1000 Visits pro Tag.

Um die Ressourcen im Jahre 2004 effektiver einzusetzen, wurde das Eventmarketing 2004 daher reduziert und konzentrierte sich auf die Großveranstaltung „**Time Warp**“ in Mannheim (27.3.04) und in kleinerem Stile auf die „**Summerjam**“ in Köln (2.7.-4.7.04). Auf der „Time Warp“ wurde ein Stand mit großen drugcom-Bannern in der Nähe des Chillout-Bereichs aufgebaut. Die Besucher hatten die Möglichkeit, Informations-Material zu bekommen oder an zwei PC-Terminals auf drugcom.de zu surfen. Um die Besucher auch nach der Veranstaltung auf die Website zu führen, wurden ca. 500 digitale Fotos vom Partypublikum aufgenommen und Visitenkarten von drugcom.de verteilt. Die Partybesucher konnten später ihre Fotos auf drugcom.de ansehen und auf ihren PC

downloaden. Um noch weiter auf das Angebot von drugcom.de hinzuweisen und den Stand zu promoten, hat die Agentur Raveline erwirkt, dass in jeder Stunde ein dreiminütiger Hinweis auf den 40 Monitoren und 12 Screens des Informationssystems der Veranstaltungen zu sehen war.

Abbildung 4: drugcom.de auf der Time Warp in Mannheim



Auf der „Summerjam“ am Fühlinger See ist drugcom.de in Kooperation mit der Drogenhilfe Köln e.V. angetreten. Die Kölner Kolleginnen und Kollegen waren mit einem Doppeldeckerbus vor Ort, an dem ein drugcom-Banner aufgehängt wurde. Zudem gab es im Bus die Möglichkeit, an einem drugcom-Terminal auf der Site zu surfen. Während des Events wurden über 500 Digitalfotos aufgenommen, die kurz darauf online auf www.drugcom.de verfügbar waren.

Abbildung 5: drugcom.de auf der Summerjam am Fühlinger See in Köln



3.4 Promotion im Jugendfreizeitbereich

Ausgangslage

Zahlreiche Studien weisen darauf hin, dass benachteiligte Kinder und Jugendliche aus unteren sozioökonomischen Bevölkerungsschichten häufiger psychische Auffälligkeiten, emotionale oder verhaltensbezogene Probleme zeigen als Gleichaltrige, die in vergleichsweise guten materiellen Verhältnissen aufwachsen (vgl. Hurrelmann, Klocke, Melzer & Ravens-Sieberger, 2003). So weisen sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche beispielsweise härtere Konsummuster von Alkohol auf (vgl. Semmer, Lippert, Fuchs, Rieger-Ndakorerwa, Dwyer & Knoke, 1991; Kahl, Fuchs, Semmer & Tietze, 1994; Casswell, Pledger & Hooper, 2003; Droomers, Schrijvers, Stronks, van de Mheen & Mackenbach, 1999; van Oers, Bongers, van de Goor & Garretsen, 1999).

Aus den Online-Umfragen auf *drugcom.de* geht hervor, dass der Anteil an Hauptschülerinnen und -schüler unter den Nutzenden des Webangebots lediglich bei 11% liegt. Zwar zeigen andere Studien zur Internetnutzung, dass bildungsbenachteiligte Jugendliche und junge Erwachsene das Internet generell weniger nutzen als Personen mit besseren Bildungsvoraussetzungen. Dennoch soll mit zukünftigen Promotionsvorhaben von *drugcom.de* stärker die Teilpopulation der sozial benachteiligten Jugendlichen angezielt werden, um ihren Anteil unter den Nutzern von *drugcom.de* zu erhöhen.

Methoden

Empirische Befunde sprechen dafür, dass in der Bundesrepublik Deutschland die **Einrichtungen der Jugendhilfe und der Jugendfreizeit** vergleichsweise häufig von Kindern und Jugendlichen- sozial Benachteiligter in Anspruch genommen werden (Gögercin, 2001; Kipshagen, Petzold & Romahn, 2000; Tossmann, Schäfer & Tensil, 2003). Da bis zum heutigen Tag keine systematischen Erkenntnisse über den Bedarf und die Nutzungsoptionen von *drugcom.de* im Kontext der öffentlichen Jugendfreizeit vorliegen, galt es in einem ersten Schritt eine qualitative Analyse hierzu durchzuführen. Dabei sollte das Expertenwissen und der Erfahrungshintergrund erfahrener Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendsozialarbeit genutzt werden. Im Rahmen eines 1,5-tägigen Arbeitstreffens (15./16. Juni 2004) mit Mitarbeitern aus Jugendfreizeiteinrichtungen wurden mit Hilfe der „World-Café-Methode“ (Holman & Devane, 2002) exploriert, welcher Bedarf im Hinblick auf Suchtprävention im Jugendfreizeitbereich besteht und was *drugcom.de* tun kann bzw. wie *drugcom.de* erweitert oder modifiziert werden müsste, um in Jugendfreizeiteinrichtungen genutzt werden zu können.

Für die Analyse der Nutzungsoptionen von *drugcom.de* im Kontext der Jugendfreizeit wurden je Bundesland eine Mitarbeiterin bzw. ein Mitarbeiter aus der Jugendsozialarbeit rekrutiert. Die Gruppe der Expertinnen und Experten setzt sich etwa jeweils zur Hälfte aus Medienpädagoginnen oder Medienpädagogen und aus Suchtpräventionsfachkräften zusammen.

Ergebnisse¹

Der Workshop hat zu einer Reihe an Ergebnissen geführt. Betont wurde, dass es sowohl auf Seiten der jugendlichen Zielgruppe wie auch unter den Fachkräften einen Bedarf an Information bzw. Qualifizierung zur Suchtprävention gibt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendfreizeiteinrichtungen schlugen beispielsweise vor, einen Ideenpool für präventive Maßnahmen zu bilden. Aus der Sicht der Expertinnen und Experten könne *drugcom.de* als eine Art Vernetzungs- und Kooperationsorgan fungieren, eine Plattform zum Austausch und zur Anregung für suchtpreventive Projekte mit Jugendlichen.

¹ Ausführliche Ergebnisse siehe „Promotion von *drugcom.de* im Jugendfreizeitbereich – Konzeption“ (BZgA 2004d)

Zur Frage, wie *drugcom.de* konkret in die Jugendfreizeitarbeit eingebunden werden kann, wurde eine Reihe an Ideen zusammengetragen. Darunter finden sich beispielsweise Vorschläge, Projekte zu initiieren, in den Jugendliche sich einbringen können oder bei denen attraktive Preise zu gewinnen sind.

Ausblick

Vor dem Hintergrund der beschriebenen Problemanalyse und der im Rahmen des Workshops erarbeiteten Ergebnisse soll in den folgenden Jahren systematisch die Promotion der Angebote von *drugcom.de* im Jugendfreizeitbereich systematisch vorangebracht werden. Mit dieser Projektidee sind zwei Hauptziele verknüpft: Zum einen will die BZgA mit einer Promotion von *drugcom.de* im Jugendfreizeitbereich die Bekanntheit von *drugcom.de* bei der Zielgruppe der sozial benachteiligten Jugendlichen steigern. Zum anderen zielt dieses Vorhaben darauf ab, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der öffentlichen Jugendarbeit in der suchtpreventiven Arbeit zu unterstützen. Um diese Programmziele zu erreichen, werden – entsprechend der Ergebnisse des Workshops vom 15./16. Juni 2004 – drei methodische Strategien miteinander kombiniert: (1.) Die Entwicklung von Informations- und Anleitungsmaterialien für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, (2.) die Durchführung eines *drugcom*-Wettbewerbs für Jugendliche in Freizeitstätten und (3.) die Entwicklung einer zielgruppenspezifischen Kommunikations- und Organisationsform.

4. Zentrale Ergebnisse der begleitenden Evaluation

4.1 Soziodemografische Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer von drugcom.de

Zur Analyse der Nutzerinnen und Nutzer von drugcom.de kann auf Daten aus Online-Umfragen zurückgegriffen werden, die im Zeitraum vom 24.11.03 – 31.12.04 auf der Website durchgeführt wurden. Dabei waren in verschiedenen Bereichen von drugcom.de in unterschiedlichen Zeiträumen spezifische Umfragen online geschaltet, um einzelne Bereiche von drugcom.de hinsichtlich ihrer Akzeptanz und Wirkung bewerten zu können. Die Befragungen wurden über zufallsgesteuerte Pop-ups präsentiert. Einzige Ausnahme ist die E-Mail-Beratung: Hier wurde ein Link zu einem Befragungsfenster per Mail verschickt. Die Stichprobe umfasst insgesamt 3.229 drugcom-Nutzerinnen und -Nutzer (mehr zur Stichprobenziehung siehe Kapitel 4.4).

4.1.1 Geschlecht

Hinsichtlich der Geschlechterverteilung hat sich im letzten Jahr eine deutliche Veränderung abgezeichnet (Tabelle 2). Betrug der Anteil der Nutzerinnen in den Vorjahren rund ein Drittel, so lag er 2004 bei der Hälfte. Möglicherweise ist ein Teil der Verschiebung auch auf das veränderte Erhebungsverfahren zurückzuführen. In den Jahren 2001 bis 2003 wurde jeweils nur eine Umfrage per Link oder Popup im Bereich des Hauptmenüs durchgeführt. 2004 hingegen wurde in 15 Bereichen von drugcom.de jeweils eine Zufallsstichprobe gezogen, d. h. das Popup-Fenster hat sich nicht auf der Menüseite geöffnet, sondern im Anschluss an die Nutzung eines bestimmten Bereichs. Das Gesamtsample repräsentiert somit ein breiteres drugcom-Publikum – ist also weniger selektiv – als in den Vorjahren. Zudem hat sich die Nutzerstruktur der „Onliner“ in Deutschland generell verschoben. Nutzte 2002 nur jede dritte Frau zumindest gelegentlich das Internet, so ist es 2004 bei nahezu jede zweite (van Eimeren, Gerhard & Frees, 2004). Zwar ist der Anteil an Internetnutzern unter Männern insgesamt immer noch höher als bei Frauen, in jüngeren Altersgruppen (12- bis 19-Jährige) liegt der Anteil männlicher wie weiblicher Internetnutzer allerdings gleichauf (Feierabend & Rathgeb, 2004).

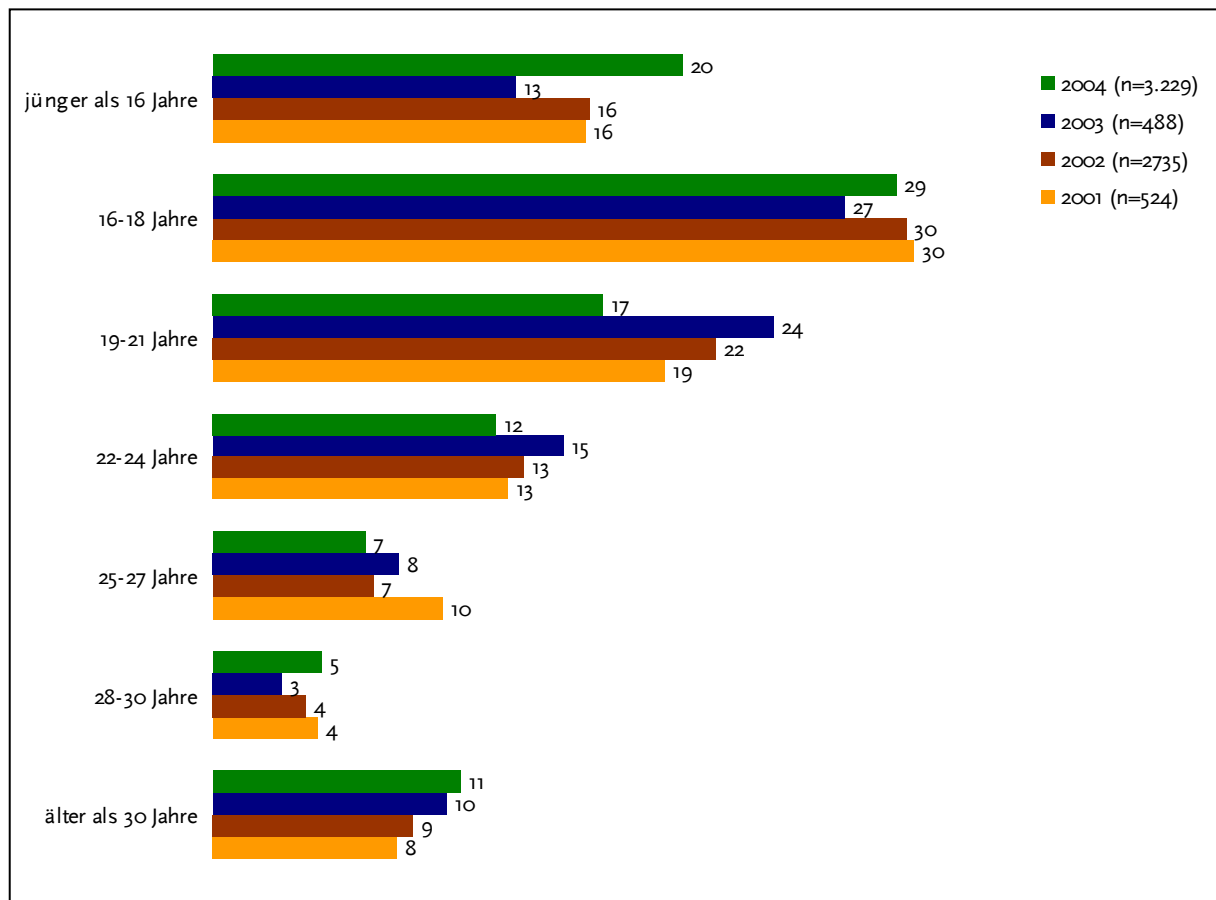
Tabelle 2: Geschlechterverteilung der drugcom-Nutzerinnen und -Nutzer (2001-2004)

	2001	2002	2003	2004
weiblich	31,6	39,3	38,2	49,8
männlich	68,4	60,7	61,8	50,2

4.1.2 Alter

Das durchschnittliche Alter der Umfrageteilnehmer beträgt 19 Jahre (Median), bei einer Standardabweichung (SD) von 7,5 Jahren. Damit ist der Altersmittelwert im Vergleich zum Vorjahr zwar nur um ein Jahr gesunken, in der Gruppe der unter den 16-Jährigen konnte jedoch ein deutlicher Zuwachs verzeichnet werden. Jede fünfte Nutzerin bzw. jeder fünfte Nutzer von drugcom.de ist 15 Jahre oder jünger. Abbildung 6 veranschaulicht die Altersverteilung.

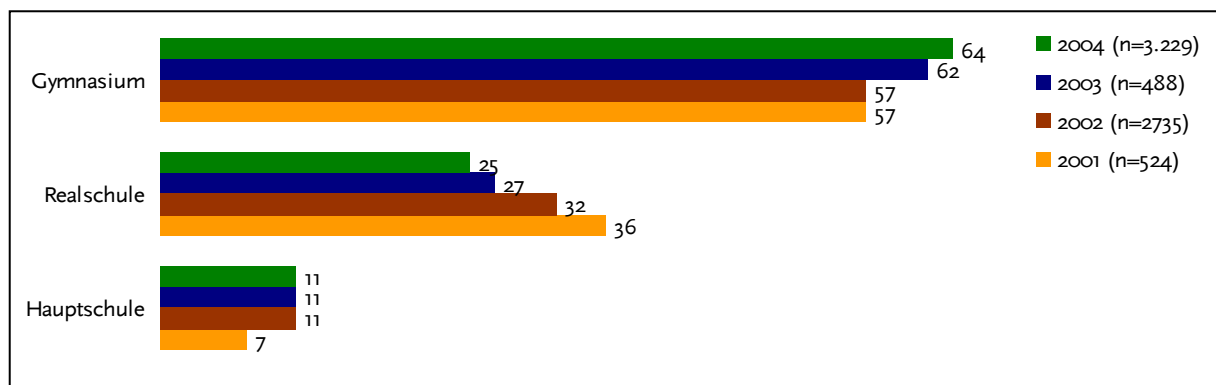
Abbildung 6: Altersverteilung der drugcom-Nutzerinnen und -Nutzer (2001-2004)



4.1.3 Schulbildung

Hinsichtlich des Bildungsniveaus hat sich ebenfalls eine Veränderung ergeben: Während der Anteil der Nutzerinnen und Nutzer, die ihren Abschluss auf der Hauptschule gemacht haben oder diese noch besuchen konstant bei 11% Prozent geblieben ist, hat der Anteil an Nutzerinnen und Nutzern, die das Abitur gemacht haben oder noch das Gymnasium besuchen zugenommen in dem Umfang in dem der Anteil der Realschülerinnen und Realschüler abgenommen hat.

Abbildung 7: Bildungsniveau der drugcom-Nutzerinnen und -Nutzer (2001-2004)



Zwar zeigen aktuelle Studien, dass bildungsbenachteiligte junge Menschen weiterhin unterrepräsentiert sind unter den „Online“ (vgl. Feierabend & Rathgeb, 2004), aus Gründen einer erhöhten Vulnerabilität sozial benachteiligter Kinder und Jugendlichen sollten dennoch Wege gefunden werden, diese spezifische Zielgruppe verstärkt in die Angebote von drugcom.de einzubinden.

4.2 Nutzung von drugcom.de

4.2.1 Wie haben sich die Zugriffszahlen seit dem Online-Start entwickelt?

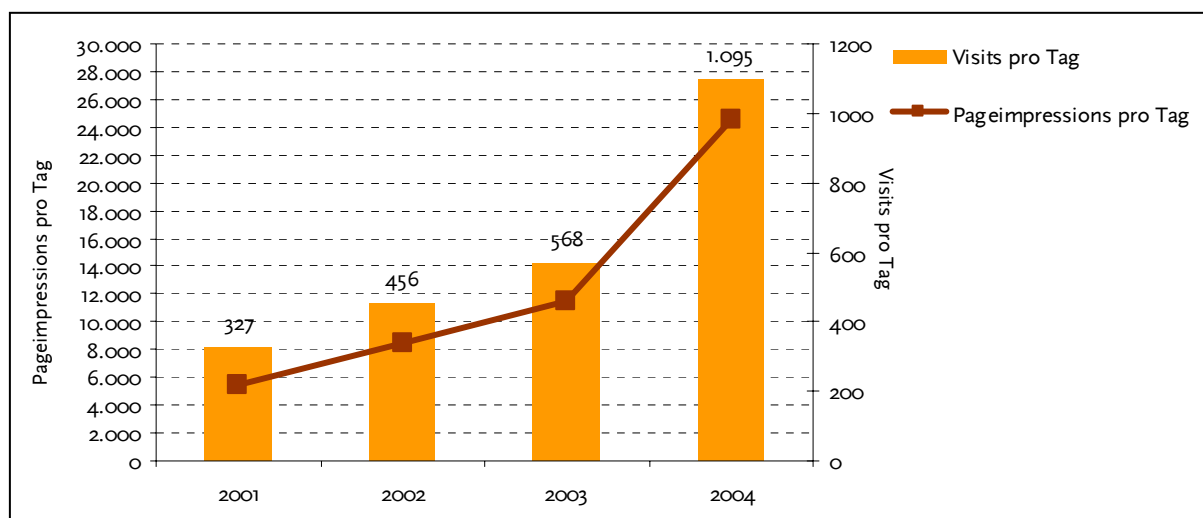
Zur Kontaktmessung im Internet werden üblicherweise die Parameter Visits und Pageimpressions (Sichtkontakte) verwendet, die sich mit Hilfe der Logfile-Analyse ermitteln lassen.² Für *drugcom.de* ergeben sich folgende Ergebnisse (Tabelle 3).

Tabelle 3: Zugriffe auf drugcom.de

	2001 ³	2002	2003	2004
Pageimpressions	902.775	3.103.569	4.151.656	8.986.876
Visits ⁴	53.588	166.581	207.413	400.897
Zeit pro Pageimpression	00:00:24	00:00:24	00:00:21	00:00:20
Pageimpressions pro Visit	17	19	20	22,4
Zeit pro Visit	00:06:44	00:07:44	00:06:53	00:07:34

Im Jahr 2004 wurden rund 9 Millionen Seiten bei einer durchschnittlichen Betrachtungsdauer von 20 Sekunden aufgerufen. Insgesamt wurden 400.897 Visits gezählt, was einer durchschnittlichen Quote von 33.408 Visits pro Monat entspricht. Damit haben sich die Zugriffszahlen im Vergleich zum Vorjahr beinahe verdoppelt.

Abbildung 8: Entwicklung der Zugriffe 2001-2004



² ausgewertet mit WebSuxess™ 4.0 SR2

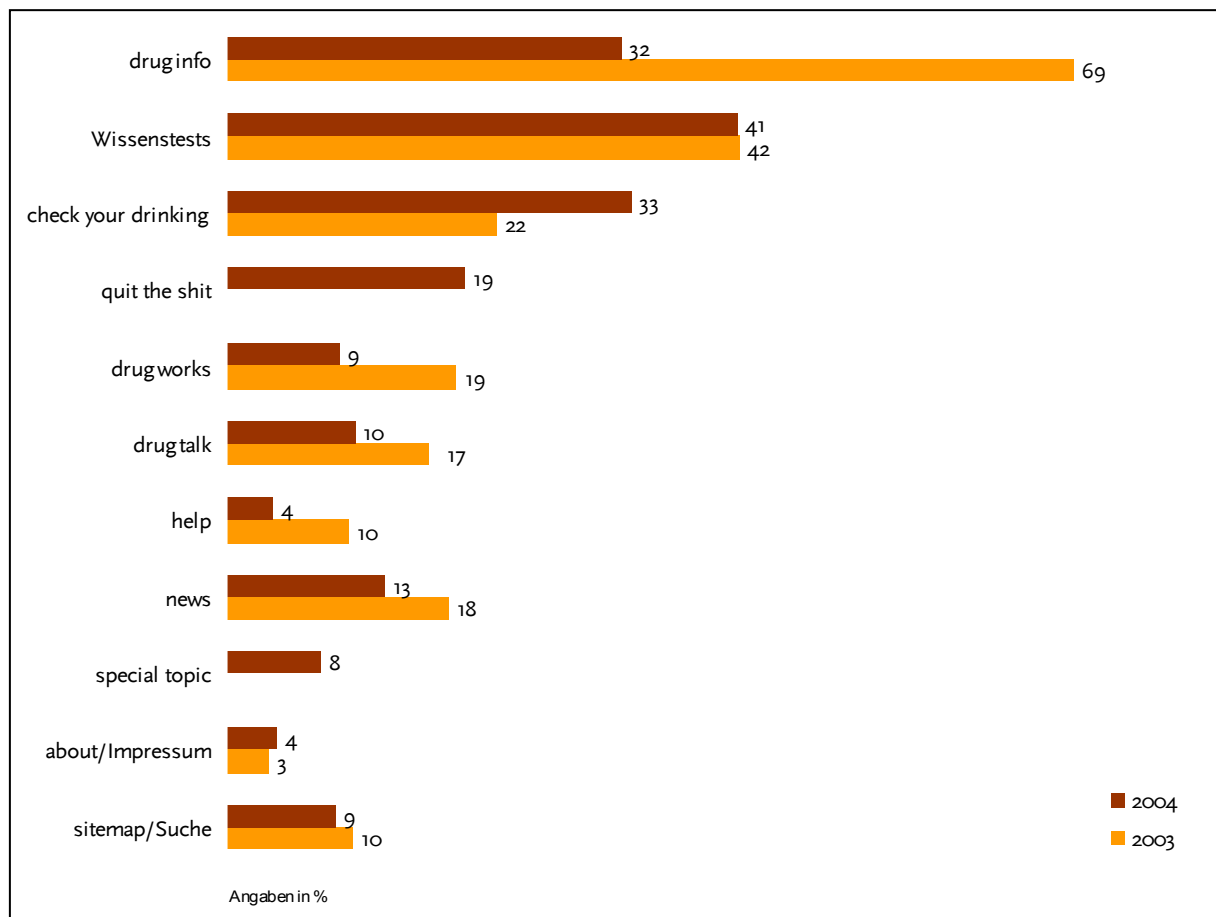
³ Am 21.07.2001 wurde drugcom.de online gestellt.

Während die Zugriffe in den ersten drei Projektjahren gleichmäßig anstiegen, war 2004 das Jahr der sprunghaften Zunahme an Klicks auf die Website. So ist die Anzahl der durchschnittlichen Visits pro Tag von 568 (2003) auf 1.095 im Jahre 2004 gestiegen, was einem Zuwachs von 93% entspricht. Die durchschnittliche Anzahl der täglichen Sichtkontakte (Pageimpressions) hat sich im Vergleich zum Vorjahr sogar mehr als verdoppelt (2001: 5.505 Pls; 2002: 8.503 Pls; 2003: 11.453 Pls; 2004: 24.554 Pls).

4.2.2 Für welche Bereiche interessieren sich die Nutzerinnen und Nutzer von drugcom.de?

Um diese Frage beantworten zu können, wird die Gesamtheit aller Visits untersucht, wobei diejenigen aus der Analyse ausgeschlossen werden, die außer der Startseite und dem Menü keine weitere Seite von drugcom.de geöffnet hatten (Abbildung 9). Theoretisch könnte jede Besucherin bzw. jeder Besucher jeden Bereich von drugcom.de betreten haben. In diesem Falle würden alle Balken in Abbildung 9 auf 100% stehen. Zu bedenken ist, dass die Ergebnisse nicht die Intensität der jeweiligen Nutzung wiedergeben (Anzahl Pageimpressions), sondern lediglich die Information „hat Bereich besucht“ oder „hat Bereich nicht besucht“. Eine Auswertung der Pageimpressions pro Bereich würde stark verzerrte Ergebnisse liefern, da nicht in jedem Bereich gleich viele „Klicks“ möglich sind.

Abbildung 9: Zugriffe auf Unterbereiche von drugcom.de (Mehrfachangaben möglich)



⁴ Visit time out: 30 Min. (max. Dauer zwischen zwei Pageimpressions innerhalb eines Besuchs)

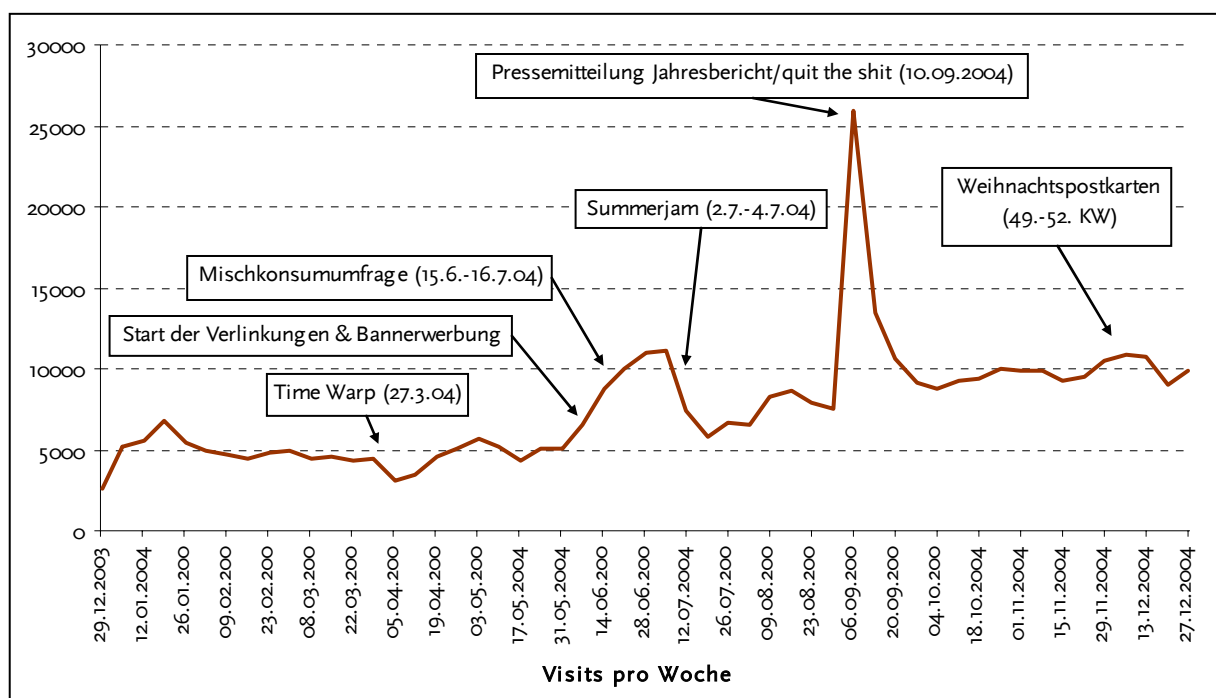
Zum Vergleich werden die Ergebnisse denen aus 2003 gegenübergestellt. Ende Januar 2004 wurde das Menü von drugcom.de umgestellt, bei dem die Bereiche neu gruppiert wurden. So wurden die Wissenstests und „check your drinking“ als jeweils eigener Bereich in das Menü gestellt (vorher Bereich „druginfo“). Hingegen wurde „help“ der Rubrik „druginfo“ untergeordnet. Mit der Umstellung wurde beschlossen, in Zukunft auf den Bereich „freestyle“ zu verzichten, um die Ressourcen effizienter auf die Kernkompetenzen von drugcom.de zu konzentrieren. Ende Februar ist der neue Bereich „special topic“ hinzugekommen, und Anfang August wurde „quit the shit“ in Betrieb genommen.

Die Umstellung des Menüs macht sich in den Zugriffen auf einzelne Bereiche bemerkbar. Der Bereich „druginfo“, der zuvor die Wissenstests beinhaltete, wird seitdem weniger genutzt, während die Nutzung der Wissenstests auf gleich hohem Niveau verbleibt. „Check your drinking“ hingegen wird seit der Umstellung stärker in Anspruch genommen. Knapp jede/r zehnte Nutzer/in besucht das „special topic“ bzw. nimmt am „drugcom-Voting“ teil und fast eine/r von fünf drugcom-Nutzer/innen interessiert sich für das Cannabisausstiegsprogramm „quit the shit“.

4.2.3 Welchen Einfluss haben Promotionsaktivitäten auf die Zugriffe?

Wie in Kapitel 3.2 beschrieben, wurden 2004 eine Reihe an Promotionsaktivitäten durchgeführt, die zum Ziel hatten, die Bekanntheit von drugcom.de in der Zielgruppe zu erhöhen. Zu den Aktivitäten zählen Verlinkungen, Eventmarketing, Pressemitteilungen und die Verbreitung von Werbemitteln (Postkarten). Dabei stellt sich die Frage, wie effektiv die einzelnen Maßnahmen sind. So ist zu erwarten, dass die Zugriffe im Umfeld von Promotionsaktivitäten zunehmen (Abbildung 10). Verweise durch Verlinkungen lassen sich direkt aus dem Ergebnis der Logfile-Analyse ablesen (Tabelle 4).

Abbildung 10: Der Einfluss von Promotionsaktivitäten auf die Zugriffsstatistik



Als herausragendes Ereignis im Jahr 2004 kann sicherlich die **Pressemitteilung** zum Jahresbericht 2003 am 10.09.2004 hervorgehoben werden. Ausgelöst wurde der extreme Anstieg der Zugriffe zwar durch die Bekanntgabe, dass der Jahresbericht 2003 zum Download bereitsteht, die öffentlichen Reaktionen bezogen sich jedoch ausnahmslos auf das neue Cannabisausstiegsprogramm „quit the shit“, dessen Onlinestart bereits am 13.08.2004 veröffentlicht wurde. Eine Analyse der Verweise zu drugcom.de ergab, dass nur zwei Internetseiten für den Anstieg verantwortlich zeichneten: www.heise.de und www.chip.de, beides Online-Magazine, die überwiegend über Themen rund um den Computer berichten. Die schlagartige Zunahme der Zugriffe von diesen Seiten führte dazu, dass die Kapazität des DIMDI-Servers (Provider von drugcom.de) erschöpft und dieser schließlich nicht mehr erreichbar war. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte im Rechenzentrum des DIMDI offenbar niemand damit gerechnet, dass mehr als 150 User zeitgleich auf die Domäne drugcom.de zugreifen könnten. Mit einer Erhöhung der Zugriffskapazitäten hat das DIMDI dieses Problem allerdings schnell wieder in den Griff bekommen. Nachdem explosionsartigen Anstieg der Zugriffe folgte zwar wieder eine Beruhigung, dennoch blieben die Seitenaufrufe auf höherem Niveau als vor den Pressemitteilungen.

Hinsichtlich des **Eventmarketings** auf der „Time Warp“ und der „Summerjam“ zeigten sich im vergangenen Jahr hingegen kaum spürbare Effekte. Führten die PR-Aktivitäten auf der „Time Warp“ im Jahre 2003 noch zu einem deutlichen Anstieg der Zugriffszahlen, so blieben die PR-Maßnahmen im Jahr 2004 ohne ersichtliche Wirkung. Die ohnehin hohen Zugriffsraten im Juli wurden von der „Summerjam“ ebenfalls nicht erkennbar beeinflusst. Allerdings wurden über Links auf www.summerjam.de und www.timewarp.de Verweise in der Zugriffsstatistik registriert (siehe Tabelle 4), die zwar keinen punktuell hohen Ausschlag der Zugriffszahlen zur Folge hatten, aber das Gesamtergebnis 2004 mit anhoben.

Die **Verlinkungen** waren – wie schon in den Jahren zuvor – sehr effektive Formen des Marketings. Wie in Kapitel 3.2 beschrieben, wurde ab Anfang Juni damit begonnen, zahlreiche Links auf kommerziellen Webseiten zu schalten (z. B. www.hiphop.de, www.rockhard.de, www.virtuellnights.de etc.). Mitte Juni startete zudem die **Mischkonsumumfrage** zeitgleich auf zehn Domains. Wie aus der Verweisstatistik hervorgeht, war die Verlinkungsarbeit im Jahre 2004 wieder sehr effektiv, da fast alle Websites, auf denen ein Link zu drugcom.de initiierte wurde, unter den ersten 20 zu finden sind.

Die Verteilung kostenloser **Postkarten** (mit Weihnachtsmotiven zu drugcom und einem extra Werbemotiv zu „quit the shit“) hatte ebenfalls einen erkennbaren Einfluss auf die Zugriffe im Dezember. So stiegen die Zugriffszahlen auf bis zu 3.400 Visits am Tag. Lediglich an Heiligabend und den Weihnachtstagen wurde weniger auf drugcom.de gesurft, was durchaus zu erwarten war.

Neben allen mehr oder weniger aufwändigen Marketingaktionen zeigte sich, dass die meisten Verweise nach wie vor über Suchmaschinen erzeugt werden (Tabelle 4). Insgesamt jede/r vierte drugcom-Nutzer/in ist über eine **Suchmaschine** auf die Website gelangt, wobei Google eine herausragende Position einnimmt. Dies kann auch als Folge der Verlinkungsarbeit interpretiert werden, da die Platzierung bei Google umso so höher ist, je mehr Domains Links auf die betreffende Internetseite setzen und je höher die Qualität der verweisenden Webpages eingestuft wird. Wie genau die Qualität einer Website bewertet wird, ist nicht bekannt. Tatsache ist aber, dass drugcom.de bei-

spielsweise bei den Suchbegriffen „Drogen“ und „Drogenberatung“ bei google.de meist ganz oben auf der ersten Seite des Suchergebnisses steht.

Tabelle 4: Verweise zu drugcom.de im Jahre 2004

Rang	Server (ohne Suchmaschinen)	Verweise (Anzahl)	Suchmaschinen	Verweise (Anzahl)
1	http://www.heise.de	7.544	Google Deutschland	67.231
2	http://www.bist-du-staerker-als-alkohol.de	5.823	Google Österreich	6.208
3	http://www.bzga.de	5.715	Google Schweiz	4.510
4	http://www.raveline.de	4.402	Google.com	3.494
5	http://www.chip.de	3.030	Freenet.de Suche	2.893
6	http://www.drogen-forum.com	1.856	AOL.de Suche	2.345
7	http://www.visions.de	1.725	T-Online Suche	1.632
8	http://www.rockhard.de	1.570	MSN Deutschland Web Search	1.555
9	http://daemlich.net	1.438	Yahoo! Deutschland	1.524
10	http://www.young.de	1.341	Lycos Deutschland	931
11	http://www.deineip.de	1.149	web.de	574
12	http://www.summerjam.de	952	Fireball	357
13	http://www.mtv.de	926	Google Belgien	219
14	http://www.techno.de	881	de.altavista.com	203
15	http://www.hiphop.de	802	Yahoo!	167
16	http://www.machsm.it	761	Google Frankreich	160
17	http://www.partypack.de	759	Searchscout.com	160
18	http://www.rap.de	556	Netscape Netcenter deutsch	146
19	http://www.loveline.de	546	Tricus.de	133
20	http://www.riddim.de	531	Google Niederlande	127
...	...	...	...	...
	Summe aller Verweise	76.875		96.184

4.3 Kommunikation und psychosoziale Beratung auf drugcom.de

Die personale Kommunikation ist neben der Massenkommunikation durch webbasierte Informationsvermittlung eine wichtige Methode im Rahmen des Suchtpräventionsprojekts drugcom.de. Durch die Möglichkeit der direkten Kommunikation zwischen den Nutzerinnen und Nutzern und dem drugcom-Team gewinnt die Website zudem an Lebendigkeit. Der Chat- und E-Mail-Kommunikation kommt eine Doppelfunktion zu: Aus der Perspektive der Nutzenden bieten Chat und E-Mail-Beratung eine unkomplizierte Möglichkeit zu Kommunikation und Beratung und für die Projektdurchführung erfüllt der Kontakt mit der Zielgruppe eine Monitoringfunktion, in der sich (natürlich nicht repräsentativ) Themen und Trends im Bereich des Substanzkonsums abbilden.

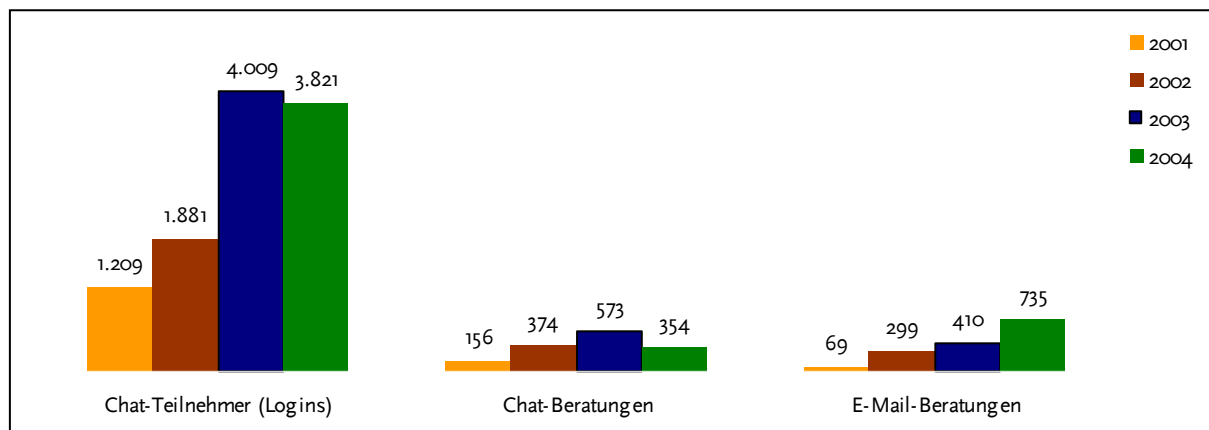
Chat- und E-Mail-Beratung werden seit Projektbeginn angeboten. Anfang 2004 wurden die Onlinezeiten aus Kostengründen reduziert von zuvor vier auf jetzt zwei Stunden pro Tag. Am 3. August 2004 wurde zudem das speziell auf Cannabiskonsumenden und -konsumentinnen ausgerichtete Beratungsprogramm „quit the shit“ online geschaltet. Hierzu liegen erste Erfahrungen vor, die in Kapitel 4.3.2 beschrieben werden. Zuerst wird die Inanspruchnahme der Chat- und E-Mail-Beratung dargestellt.

4.3.1 Chat- und E-Mail-Beratung

4.3.1.1 Wie hat sich die Inanspruchnahme der Kommunikationsangebote seit dem Online-Start entwickelt?

Jederzeit können sich die Nutzerinnen und Nutzer von drugcom.de in den Chat einloggen. Moderation und Chat-Beratung werden von Montag bis Freitag angeboten. Im Jahr 2004 war jeweils von 15:00 bis 17:00 Uhr ein/e Vertreter/in des drugcom-Teams im Chat anwesend, um Diskussionen anzuregen, den Chat thematisch zu steuern sowie Fragen im öffentlichen Chat oder im geschützten One-to-One-Chat zu beantworten. Darüber hinaus können sich die Nutzerinnen und Nutzer von drugcom.de jederzeit per E-Mail an das drugcom-Team wenden. Abbildung 11 veranschaulicht die Inanspruchnahme der Kommunikationsangebote und die Entwicklung seit Projektbeginn.

Abbildung 11: Inanspruchnahme der Kommunikationsangebote seit Projektbeginn



Seit dem sprunghaften Anstieg der Chat-Logins im Jahr 2004 hat sich die Inanspruchnahme auf hohem Niveau stabilisiert. Insgesamt verzeichnete der Chat 3.821 Logins, wobei mehrere Logins einer Chatteilnehmerin bzw. eines Chatteilnehmers pro Tag nur als ein Login gewertet werden. Trotz der Reduzierung auf zwei Stunden, fanden weiterhin 38,1% aller Logins in dieser Zeit statt.

Viele Nutzerinnen und Nutzern loggen sich zum Teil täglich ein, um miteinander und mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des drugcom-Teams zu kommunizieren. Zur Veranschaulichung: Unter den 3.821 Chatusern bzw. Logins in den Chat, die im Jahr 2004 registriert wurden, lassen sich anhand des Nicknames 2.014 unterschiedliche Nutzerinnen und Nutzer ausmachen. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass rund die Hälfte der Chatuser bei drugcom.de die Kommunikationsplattform mehr als einmal nutzt.

Bei den Chatberatungen hat es 2004 einen Rückgang gegeben, was aber nicht auf einen Nachlassen der Nachfrage, sondern auf die Einzelgespräche im Rahmen von „quit the shit“ zurückzuführen ist. Bis zum Online-Start von „quit the shit“ im August 2003 war die Zeit zwischen 15-17 Uhr reserviert für Chat-Moderation und -Beratung. Um die personellen Ressourcen optimal auszunutzen, werden die Termine für Einzelgespräche bei „quit the shit“ nun überwiegend in eben diesem Zeitraum angeboten. Chat-Beratungen können also nur noch dann stattfinden, wenn ein Termin frei geblieben ist oder die angemeldete Interessentin bzw. der angemeldete Interessent nicht erscheint.

Eine deutliche Zunahme war bei den Beratungsanfragen, die per E-Mail an das drugcom-Team gesendet werden zu verzeichnen. Dabei spielen nach wie vor Fragen rund um das Thema Cannabis eine große Rolle, wie weiter unten zu sehen sein wird.

4.3.1.2 Wer nutzt die Beratungsangebote von drugcom.de?

Anhand der dokumentierten Beratungsfälle sollen die Nutzer der Chat- und E-Mail-Beratung einer genaueren Betrachtung unterzogen werden. Dabei werden die Beratungsangebote in den folgenden Auswertungen getrennt voneinander beschrieben, um eventuelle Unterschiede sichtbar zu machen. Tabelle 5 veranschaulicht das durchschnittliche Alter und die Geschlechterverteilung der Nutzerinnen und Nutzer der Beratungsangebote.

Tabelle 5: Alter und Geschlecht der Nutzer der Beratungsangebote im Vergleich

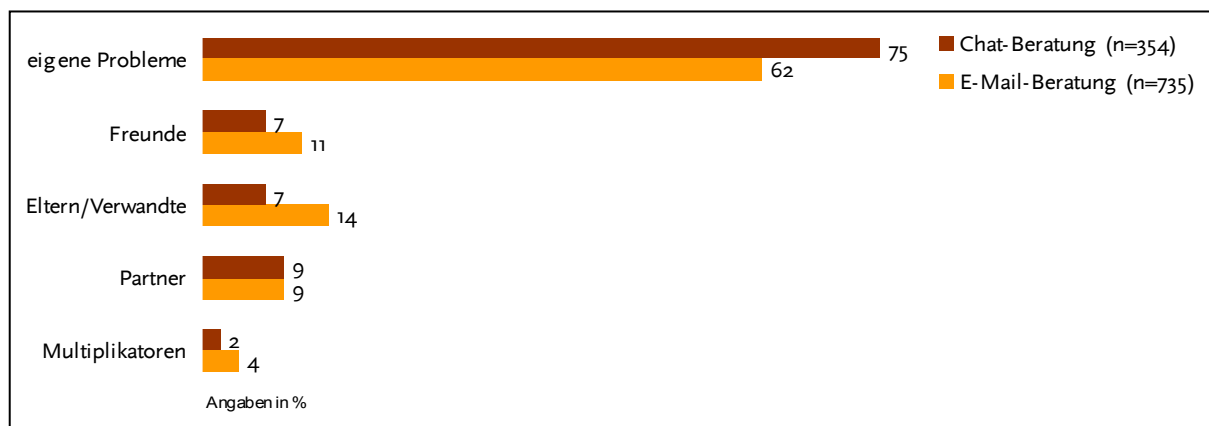
	gesamt (n=1.089)	Nutzer der Chat-Beratung (n=354)	Nutzer der E-Mail-Beratung (n=735)
Alter (Median)	19 Jahre	18 Jahre	20 Jahre
weiblich	60%	61%	59%
männlich	40%	39%	41%

Die Nutzerinnen und Nutzer der E-Mail-Beratung sind etwas älter als die Chatuser. Dies mag sicherlich darauf zurückzuführen sein, dass sich Eltern und Multiplikatoren überwiegend per Mail an drugcom.de wenden (siehe Abbildung 12). Zudem ist das Chatten besonders bei jungen Internet-

nutzerinnen bzw. -nutzern beliebt. Im Vergleich zu den übrigen drugcom-Nutzerinnen und -Nutzern (siehe Tabelle 2 in Kapitel 4.1) ist der Anteil weiblicher Nutzer unter den Beratungssuchenden etwas höher. Dieses Ergebnis zeigte sich durchgängig über die vergangenen Jahre. Offenbar neigen Frauen eher dazu, Beratung aufzusuchen als Männer.

Hinsichtlich des Klientenstatus der Nutzerinnen und Nutzer zeigt sich, dass Klientinnen und Klienten, die aufgrund einer eigenen Problematik Beratung aufsuchen, tendenziell eher den Chat nutzen. Hingegen ist der Anteil an Eltern, Freunden und Multiplikatoren in der E-Mail-Beratung etwas höher (Abbildung 12).

Abbildung 12: Klientenstatus der Nutzerinnen und Nutzer der Beratungsangebote

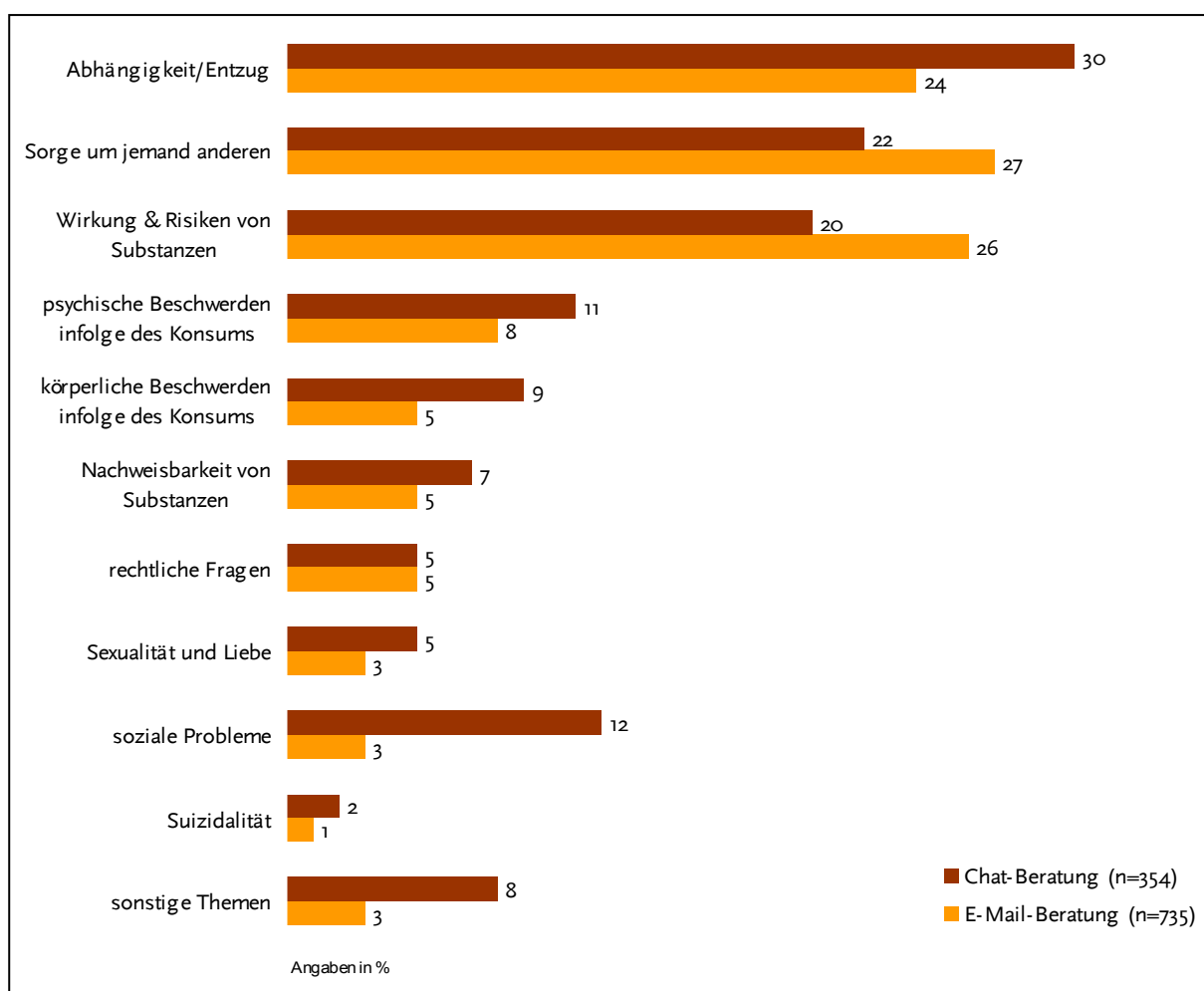


4.3.1.3 Mit welchen Fragen kommen die Nutzerinnen und Nutzer zu drugcom.de?

Bei den Themen sind ebenfalls Unterschiede zwischen den Beratungsmedien festzustellen. In der Chat-Beratung dominieren Fragen zum Thema „Abhängigkeit/Entzug“. Hingegen überwiegen in der E-Mail-Beratung Fragen von Freunden und Angehörigen, die sich Sorgen um eine nahe stehende Person machen. Zum Teil beschreiben Angehörige sehr konkrete Probleme, zum Teil werden nur diffuse Ängste (z. B. „Ich glaube, mein Sohn nimmt Drogen“) formuliert. Hinsichtlich der Fragen zu den Wirkungen und Risiken von Substanzen variieren diese zwischen vergleichsweise allgemeinen Wissensfragen und individuellen Problemen. Das heißt es werden individuelle Problemlagen geschildert und mit einer persönlichen Frage zu den Wirkungen verknüpft (z. B. „Ich habe Diabetes. Gibt es spezielle Risiken bei mir, wenn ich Ecstasy nehme?“).

In 95% aller Beratungsgespräche wurde der Konsum von legalen oder illegalen Substanzen thematisiert. 41% der Gespräche behandelte den Konsum von Cannabis. Dabei geht es häufig um Fragen zur Abhängigkeit von Cannabis, oft gepaart mit Fragen zum Programm „quit the shit“. Waren in den letzten Jahren noch die Partydrogen Ecstasy (11%) und Speed (13%) die am zweithäufigsten angesprochenen Drogen, so wurden 2004 vermehrt Fragen zu Alkohol thematisiert (15%). Außer den Opiaten (9%) und Kokain (7%) spielen andere Drogen nur eine untergeordnete Rolle.

Abbildung 13: Themen der Beratung (Mehrfachangaben)



4.3.2 Quit the shit

Die Inanspruchnahme von „quit the shit“ wird anders erfasst als die anderen Module auf drugcom.de. Aus Sicherheitsgründen wird im Bereich „quit the shit“ auf eine standardmäßige Protokollierung der Serverseitigen access.log verzichtet. Bei Zugriffsprotokollierung wird üblicherweise die IP-Adresse eines Internet-Nutzers mitgespeichert. Diese stellen jedoch aus der Perspektive des Datenschutzes personenbeziehbare Daten dar, sind also nicht anonym.⁵ Um dennoch etwas über die Nutzung und die Nutzer von „quit the shit“ herausfinden zu können, wird das Nutzerverhalten über eine anonyme Session-ID verfolgt und gespeichert, weshalb auch vom „Usertracking“ gesprochen wird. Die Anzahl an Sessions entspricht in etwa der Anzahl an Visits, wie sie mit der „klassischen“ Logfile-Analyse ausgewertet werden.⁶ Der Einfachheit halber wird im Folgenden von Visits gesprochen.

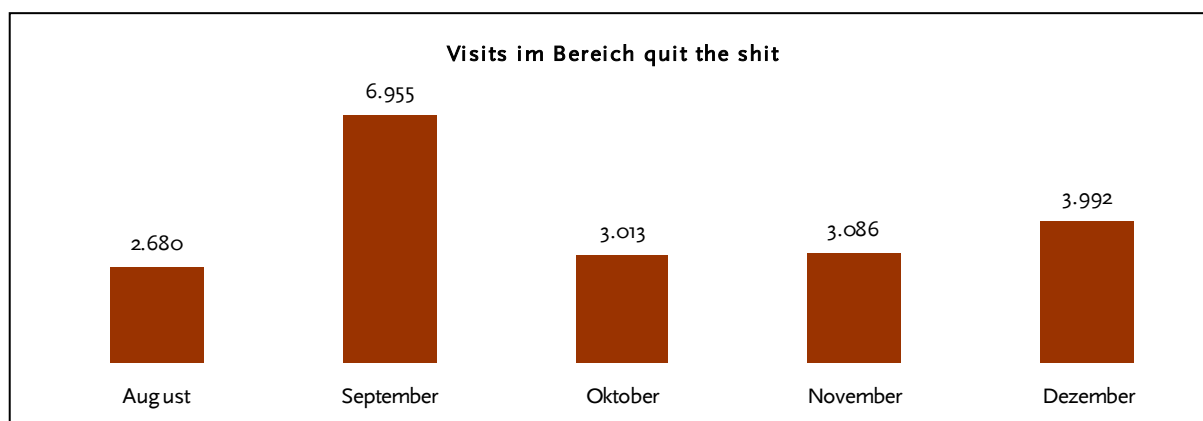
⁵ Siehe http://www.lfd.niedersachsen.de/master/o,,C1568938_N1567942_L2o_Do_I56o,oo.html [15.03.2005]

⁶ Zum Problem der Kontaktmessung im Internet siehe Werner (1999)

4.3.2.1 Wie hat sich die Inanspruchnahme von „quit the shit“ entwickelt?

Wie Abbildung 9 in Kapitel 4.2.2 zu sehen ist, hat jede/-r fünfte drugcom-Nutzer/-in den Bereich „quit the shit“ besucht. Auf der Basis des Usertrackings lässt sich zudem ermitteln, wie sich das Interesse an „quit the shit“ im Verlaufe des Jahres entwickelt hat (Abbildung 14). Vom Online-Start am 3.8.2004 bis zum 31.12.2004 wurden insgesamt 19.026 Visits im Bereich „quit the shit“ gezählt. Dem entsprechen durchschnittlich 146 Visits am Tag.

Abbildung 14: Visits im Bereich „quit the shit“ seit dem Online-Start



Wie bereits in Kapitel 4.2.3 beschrieben, kann die hohe Zugriffsrate im September auf eine Pressemitteilungen der BZgA zurückgeführt werden, in der u. a. das neue Cannabisausstiegsprogramm erwähnt wurde. Zum Jahresende wurden zudem bundesweit kostenlose Postkarten zu „quit the shit“ in Multiplexkinos verteilt. Diese Aktion hat zu einem Anstieg der Zugriffszahlen im Dezember geführt.

Wer in das Programm aufgenommen werden will, der durchläuft zunächst eine Anmeldeprozedur. Dabei wird in einem ersten Schritt geprüft, ob noch freie Beratungsplätze verfügbar sind. Zur Prüfung freier Plätze muss eine Interessentin bzw. ein Interessent zunächst einen Nickname eingeben, mit dem die- oder derjenige angesprochen werden will. Diese Prüfung wurde im gesamten Jahr insgesamt 1.228-mal vorgenommen. Aufgrund der vorhandenen Beratungskapazitäten⁷ mussten 40,8% (n=502) der interessierten Personen mit dem Hinweis zurückgewiesen werden, es zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal zu versuchen. Viele haben es sogar drei- oder viermal versucht, bis sie einen Platz im Programm bekommen konnten.

Bis zur Aufnahme in das Programm müssen die Interessenten noch eine Reihe an Fragen zu ihrem Konsum beantworten und sich einen Chattermin für das Aufnahmegespräch reservieren. Bis Jahresende hatten sich 229 angemeldete Personen einen Termin für das Aufnahmegespräch reserviert. Um die Schwelle zum Einstieg in das Programm niedrig zu halten, wurde in der Einstiegsprozedur jedoch auf die Verifizierung einer gültigen E-Mail-Adresse verzichtet. Dies hat es aber offenbar zu leicht gemacht, Termine zu blockieren. Letztlich kam nur rund ein Drittel der angemeldeten Nutze-

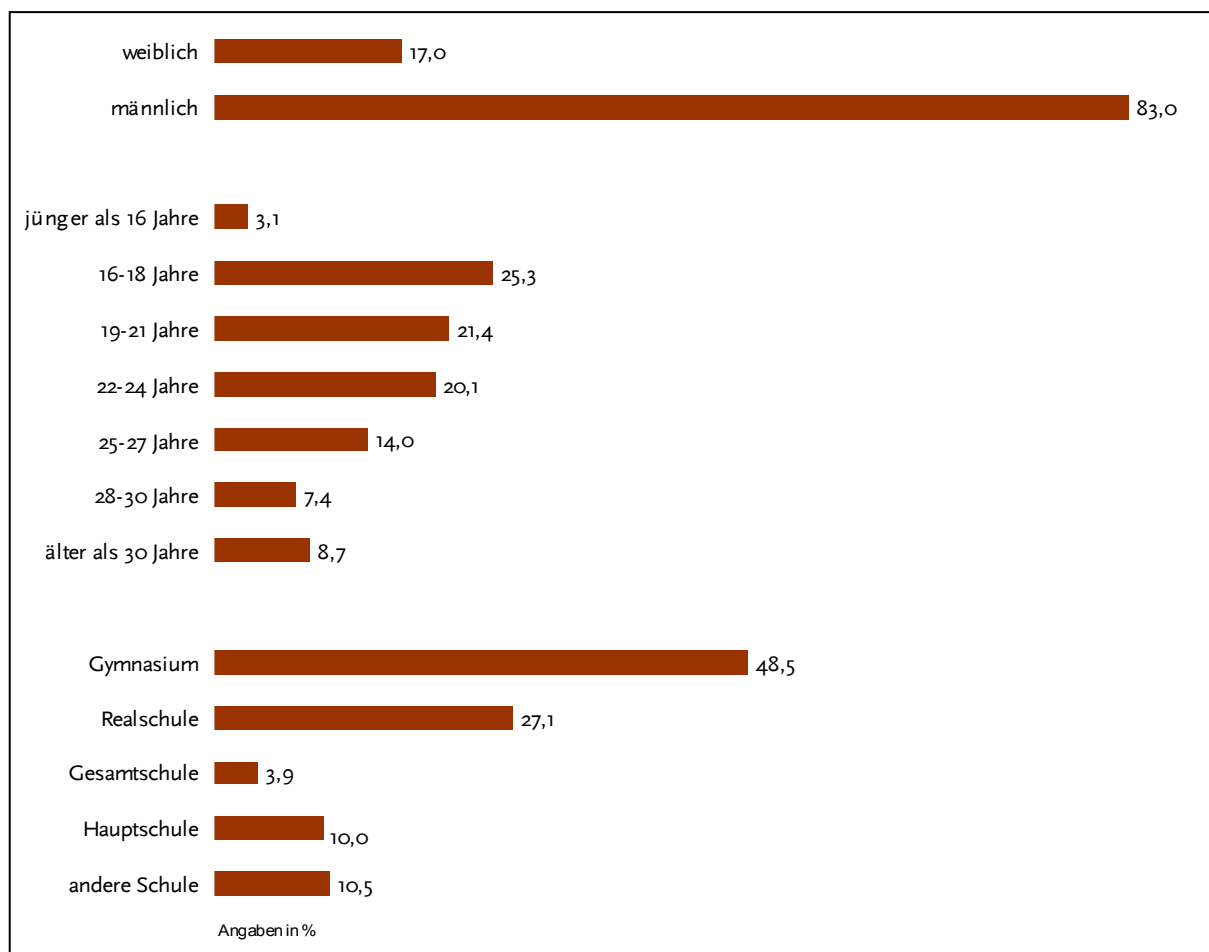
⁷ 2004 wurden pro Woche wurden jeweils 10 Termine für das Aufnahmegespräch frei geschaltet. Sobald diese belegt waren, wurde den Interessenten mitgeteilt, dass alle Beratungsplätze belegt sind.

rinnen und Nutzer zum vereinbarten Termin in den Chat, so dass nur 64 Klientinnen und Klienten aufgenommen werden konnte.

4.3.2.2 Wer interessiert sich für „quit the shit“?

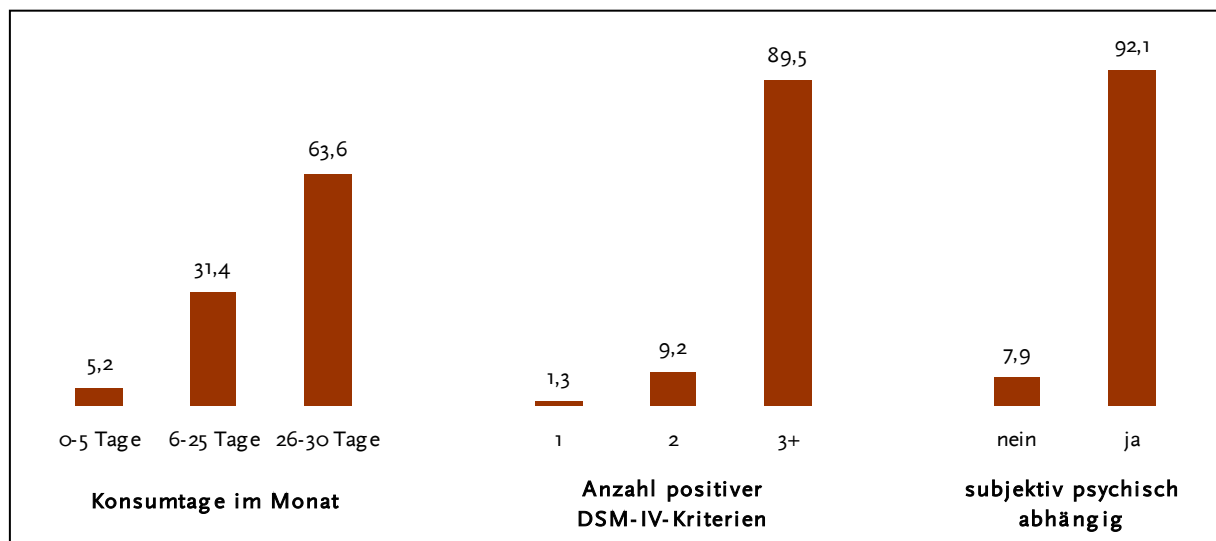
Aufgrund der noch kleinen Fallzahl an Klientinnen und Klienten im Programm werden die Interessenten, die sich bei „quit the shit“ mit einem Chattermin anmelden für weitere Auswertungen zugrunde gelegt. Dabei zeigt sich, dass der überwiegende Anteil der Interessenten männlich ist bei einem Durchschnittsalter von 22 Jahren (Median). Damit unterscheiden sich die quit-the-shit-Nutzerinnen und -Nutzer nicht von den Klientinnen und Klienten, die eine Drogenberatungsstelle aufsuchen. So geht aus der Deutschen Suchthilfestatistik hervor, dass Klientinnen und Klienten mit Hauptdiagnose Cannabis bei Betreuungsbeginn durchschnittlich 21,8 Jahre alt sind, bei einem Männer-Anteil von 84,4% (Simon, Sonntag, Bühringer & Kraus, 2004). Allerdings zeigen sich Unterschiede hinsichtlich des Bildungsniveaus: Während unter den Interessenten von „quit the shit“ die besser Gebildeten (Gymnasium/Abitur) in der Mehrheit sind (48,5%), ist diese Gruppe unter den Klientinnen und Klienten der Deutschen Suchthilfestatistik mit rund 9% deutlich unterrepräsentiert (ebd.).

Abbildung 15: Soziodemografische Merkmale der angemeldeten Interessenten von „quit the shit“ (n=229)



Hinsichtlich des Cannabiskonsums zeigt sich erwartungsgemäß, dass die meisten Interessenten von „quit the shit“ (fast) täglich Cannabis konsumieren (Abbildung 16). Durchschnittlich geben die Interessenten 24,5 Konsumtage in den letzten 30 Tagen an. Dementsprechend findet sich ein hoher Anteil an Konsumierenden, die nach den Kriterien des DSM-IV eine Abhängigkeit aufweisen. So haben rund 90% der quit-the-shit-Interessenten drei oder mehr Kriterien des DSM-IV mit „ja“ beantwortet. Ebenso viele Interessenten sagen von sich selbst, dass sie psychisch abhängig sind von Cannabis (92,1%). Das heißt es melden sich überwiegend Konsumenten, die intensiv konsumieren und sowohl nach subjektiven wie „objektiven“ (selbst eingeschätzten) Kriterien abhängig sind.

Abbildung 16: Cannabiskonsum der letzten 30 Tage, Abhängigkeit nach DSM IV und subjektiv eingeschätzte psychische Abhängigkeit (n=229)



4.3.2.3 Erstes Fazit

Die hohen Zugriffe auf das neue internetbasierte Beratungsprogramm für Cannabiskonsumierende und die Inanspruchnahme der Beratung haben alle Erwartungen übertroffen. Zwar weisen Studien bereits darauf hin, dass der tatsächliche Beratungsbedarf von Cannabiskonsumierenden sehr wahrscheinlich um ein Vielfaches höher ist, als sich in der aktuellen Suchthilfestatistik abbildet (vgl. Simon, Sonntag, Bühringer & Kraus, 2004; Perkonigg, Lieb, Hofler, Schuster, Sonntag & Wittchen, 2004), doch war ungewiss, ob sich Cannabiskonsumierende von einem internetbasierten Beratungsangebot wie „quit the shit“ tatsächlich angesprochen fühlen. Ein Vergleich der Interessenten von „quit the shit“ mit den Klientinnen und Klienten von Drogenberatungsstellen (Hauptdiagnose Cannabisabhängigkeit) macht deutlich, dass sie sich zwar nicht hinsichtlich des Alters oder des Geschlechts unterscheiden, die Interessenten von „quit the shit“ weisen jedoch ein höheres Bildungsniveau auf. Möglicherweise werden durch ein Internetangebot generell eher die höher gebildeten Nutzerinnen und Nutzer angesprochen, wobei dies im Falle der Cannabisproblematik nicht unbedingt als Nachteil auszulegen ist.

Eine Problematik, die jedoch in der Konzeption von „quit the shit“ begründet liegt, hat sich sehr schnell bemerkbar gemacht: Die verfügbaren Beratungsplätze wurden noch nicht effizient genug vergeben. So wurde die Anzahl an potentiellen Klientinnen und Klienten begrenzt durch die Anzahl der angebotenen Chattermine für das Aufnahmegespräch. Die Termine wurden aber nur von unge-

fähr jeder dritten angemeldeten Nutzerin bzw. jedem dritten angemeldeten Nutzer tatsächlich wahrgenommen. Dieser Umstand ist allerdings auch zum Teil auf die Anmeldeprozedur zurückzuführen, in der zu Anfang auf ein Double-Opt-in-Verfahren, bei dem eine Bestätigung per E-Mail vonnöten ist, verzichtet wurde. Somit verstreicht ein Großteil der Termine ungenutzt. Demgegenüber bekommen andere Interessenten bei der Anmeldung die Nachricht, dass alle Beratungsplätze belegt sind, weil nur ein begrenztes Kontingent an Chatterminen zur Verfügung steht. Die vorhandenen Ressourcen werden demnach noch nicht effizient genug eingesetzt.

Aus den genannten und weiteren Gründen (z. B. Notwendigkeit einer verbesserten Klientenverwaltung) wurde bereits gegen Ende des Jahres mit der technischen Weiterentwicklung von „quit the shit“ begonnen. Dabei werden drei Ziele verfolgt:

- Der Einstieg in das Programm muss flexibler gehandhabt werden können, um die zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen besser zu nutzen.
- Die Klientenverwaltung muss durch mehrere Beraterinnen und Berater bedient werden können und stärker an den Erfordernissen der Beratung angepasst werden.
- Die neue Software sollte erweiterbar sein.

Das zuletzt genannte Ziel greift ein weiteres Vorhaben vorweg, bei dem geprüft wird, ob das Beratungsprogramm „quit the shit“ auch von kommunalen Beratungsstellen eingesetzt werden könnte. Das heißt, in Zukunft wäre es denkbar, dass sich Interessenten, die sich auf der Website anmelden, je nach Wohnort von Beraterinnen und Beratern kommunaler Beratungsstelle betreuen werden. Zudem sollen Beratungsstellen die Option haben, ihren Stammklientinnen und -klienten zusätzlich die Online-Beratung im Rahmen von „quit the shit“ anzubieten.

4.4 Akzeptanz und Wirkung von drugcom.de

In den Anfangsjahren 2001 und 2002 wurde drugcom.de zunächst im Rahmen der formativen Evaluation bzw. Prozessevaluation überprüft. Bei dieser Form der Evaluation geht es in erster Linie um die systematische Sammlung aller verfügbaren Informationen, mit dem Ziel, die Qualität der Website zu verbessern. Dabei wurden Nutzerdaten und Rückmeldungen zur allgemeinen Akzeptanz von drugcom.de mittels Online-Umfragen erhoben. Die Rückmeldungen machten deutlich, dass drugcom.de eine *generell* gute Akzeptanz bei der Zielgruppe erfährt (vgl. Jahresbericht 2003). Es ist aber anzunehmen, dass einzelne drugcom-Nutzerinnen und -Nutzer nur Ausschnitte aus dem Angebotsspektrum auswählen und ihre Bewertungen somit ihre Erfahrung mit ihren jeweils *ausgewählten* Angeboten widerspiegeln. Eine differenzierte Analyse der Akzeptanz einzelner Bereiche, aus der sich konkrete Überarbeitungshinweise ableiten ließen, war damit nur eingeschränkt möglich. Um dieses Manko zu beseitigen, wurde die Evaluationskonzeption 2003 (BZgA, 2003a) umfassend überarbeitet. Das Konzept sieht nun eine bereichsspezifische Überprüfung der gesamten Website vor. Darüber hinaus wurden Fragestellungen zur Wirksamkeit von drugcom.de neu in die Evaluation aufgenommen.

Ziel der Evaluation von drugcom.de ist es, differenzierte Erkenntnisse darüber zu gewinnen, *welche* Angebote *wie* bewertet werden und welchen Einfluss einzelne drugcom-Elemente auf das *Wissen*, die *Einstellung* und das *Verhalten* der Nutzerinnen und Nutzer haben. Dabei gilt es insbesondere zu prüfen, welchen Einfluss das Lebensalter und das Bildungsniveau haben. Denn ein Ziel von drugcom.de ist es, ein breites Publikum anzusprechen, also sowohl 15-jährige Hauptschülerinnen und -schüler als auch 20-jährige Abiturientinnen und Abiturienten.

Die Online-Befragungen wurden von November 2003 bis Dezember 2004 durchgeführt. Im Folgenden werden die wesentlichen Ergebnisse der bereichsspezifischen Evaluation dargestellt.

4.4.1 Methoden

Zu unterscheiden sind Phasen, Zielebenen und Indikatoren der Evaluation (siehe Tabelle 6). In Abhängigkeit vom zu evaluierenden Bereich der Website wurden Umfrage-Popups entwickelt, die zwischen sechs und neun Indikatoren beinhalten (siehe Anhang 2). Weitere Kriterien für die Online-Befragung waren:

- Die Online-Befragungen wurden im Stile sich selbst öffnender Popups programmiert. Diese Form der Befragung wird in der Online-Forschung favorisiert, da sie Selektionseffekte am besten minimiert (Theobald, 2000).⁸
- Jedem Besucher sollte maximal nur ein Umfrage-Popup pro Sessions präsentiert werden. Um dennoch in allen Bereichen ein genügend große Stichprobe zu gewährleisten (mind.

⁸ 2003 waren Popup-Blocker noch vergleichsweise wenig verbreitet. In der Zwischenzeit hat sich dies aber geändert. So werden beispielsweise Popups im Internet Explorer von Microsoft seit der Einführung des Service Packs 2 für Windows XP standardmäßig unterdrückt. Für zukünftige Evaluationen ist die Popup-Variante daher nur noch mit Einschränkungen möglich.

100), wurde die Präsentation eines Popups durch einen Wahrscheinlichkeitsfaktor gesteuert (siehe Anhang 3), so dass in erfahrungsgemäß gut besuchten Bereichen (wie z. B. dem Cannabiswissenstest) weniger Popups präsentiert wurden als in Bereichen, die nicht so hoch frequentiert werden (wie z. B. dem Opiatwissenstest). Zudem wurde ein Cookie (Markierung im Browser des Nutzers) gesetzt, das sicherstellen soll, dass ein bereits befragter Nutzer nur ein Popup pro Monat präsentiert bekommt (sofern das Cookie nicht von der Nutzerin oder dem Nutzer gelöscht wird).

- Die Befragung war vom 24.11.2003 bis 31.12.2004 online, wobei die Erhebung je nach Bereich unterschiedlich lang verlief in Abhängigkeit davon wie häufig der einzelne Bereich besucht wird. Bis auf die Erhebungen in den Bereichen Chat, Chat-Beratung und E-Mail-Beratung wurden alle Popups am 10.06.2004 wieder abgestellt.

Tabelle 6: Arten, Zielebenen und Indikatoren der bereichsspezifischen Evaluation

Phase der Evaluation	Zielebene der Evaluation	Indikatoren
Prozessevaluation	Nutzer	Alter, Geschlecht, Schulbildung
	Akzeptanz	Verständlichkeit, Vollständigkeit, Zufriedenheit, Interessantheit, Weiterempfehlung, Anmerkungen
Ergebnisevaluation	Wissen	Wissenszuwachs
	Einstellung	Reflektionsanregung
	Verhalten	Verhaltensänderungsabsicht

Insgesamt konnte eine Stichprobe von **3.229 drugcom-Nutzerinnen und -Nutzer** erzielt werden. Die soziodemografischen Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer kann in Kapitel 4.1 nachgelesen werden (weitere Stichprobendetails siehe Anhang 4).

4.4.2 Akzeptanz

Die erfolgreiche Umsetzung einer präventiven Maßnahme lässt sich nicht nur quantitativ an der Nutzung festmachen, sondern wird vor allem auch über die Akzeptanz von Seiten der Rezipienten bestimmt. Insbesondere eine Internetseite ist elementar darauf angewiesen, dass die adressierten Nutzerinnen und Nutzer sich angesprochen fühlen und sowohl der Inhalt als auch die ästhetischen Aspekte nicht ihren Wahrnehmungsgewohnheiten zuwiderläuft, sprich: Die Website muss den Nutzerinnen und Nutzern gefallen. Daher ist es für die Weiterentwicklung von *drugcom.de* unerlässlich, systematisch Informationen über die Akzeptanz des Angebots zu sammeln und auszuwerten.

In der Marktforschung wird die Akzeptanzmessung häufig als Überbegriff unterschiedliche Messverfahren verwendet. So gelten serverzentrierte Logfileauswertung, Online-Umfragen und bevölkerungsrepräsentative Befragungen als Methoden der Akzeptanzmessung (vgl. Fisch, 2004). Im Rahmen der Evaluation von *drugcom.de* wird die Akzeptanzmessung enger gefasst und den reaktiven Methoden zugeordnet. Bei den reaktiven Methoden gibt die nutzenden Person Daten in ihr Browserfenster ein, wobei sie sich der Aufzeichnung ihrer Daten bewusst ist (z. B. Online-

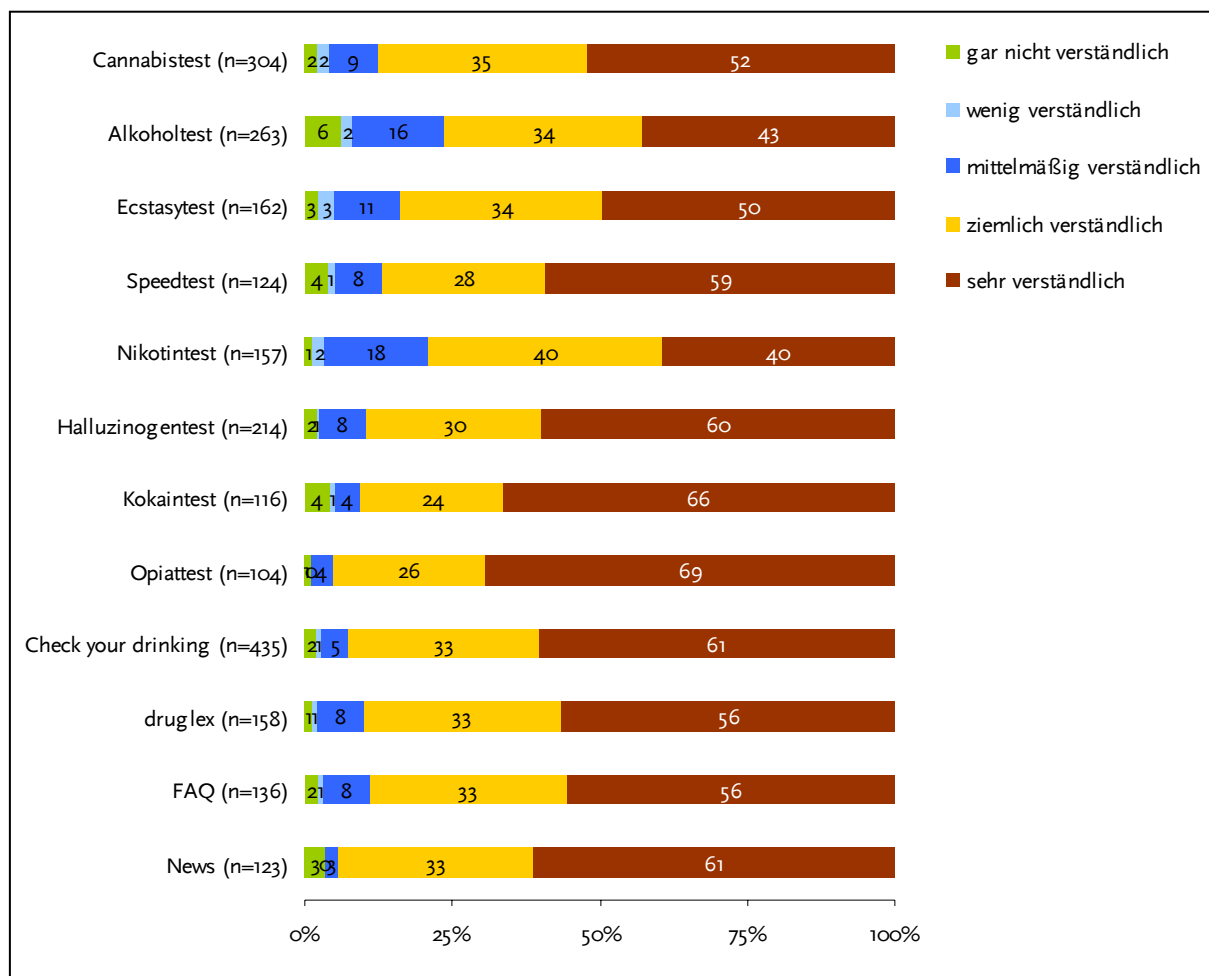
Befragungen). Im Gegensatz dazu sind nicht-reaktive Methoden durch automatische Protokollierungen gekennzeichnet, von denen die Nutzenden u. U. keine Kenntnis haben (Batinic & Bosnjak, 1997).

Im Rahmen der bereichsspezifischen Evaluation wurden eine Reihe an Akzeptanz-Indikatoren erfasst (siehe Anhang 2). Die Darstellung aller Ergebnisse würde jedoch den Rahmen eines Jahresberichts sprengen, weshalb hier nur Ergebnisse zu den zentralen Indikatoren „Verständlichkeit“ und „Weiterempfehlung“ präsentiert werden.

4.4.2.1 Verständlichkeit

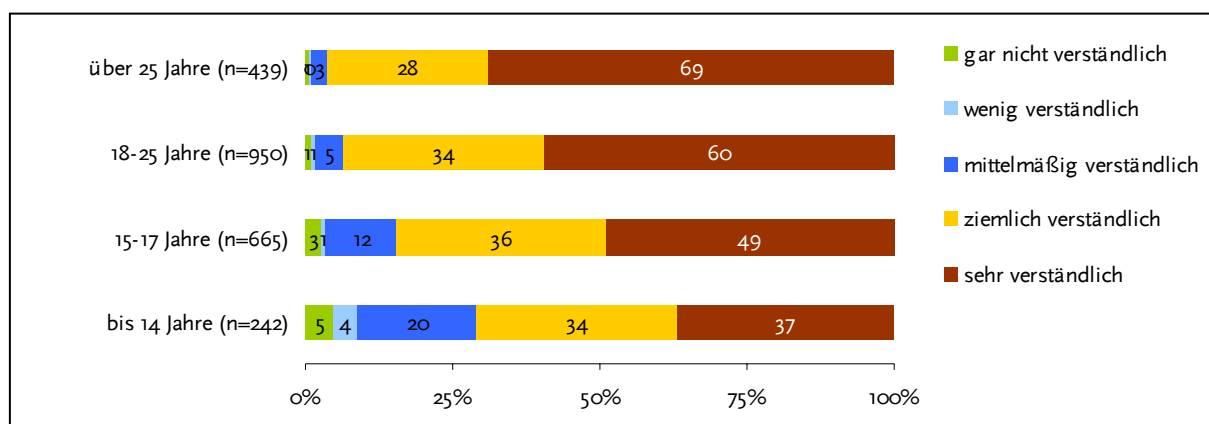
Die Verständlichkeit der Texte ist eine wichtige Grundlage, um überhaupt präventive Inhalte vermitteln zu können. Dabei kommt es darauf an, die mitunter komplexen Thematiken hinreichend differenziert darzustellen, ohne die Verständlichkeit zu gefährden. Ob diese Gradwanderung gelungen ist, wurde im Rahmen der bereichsspezifischen Evaluation untersucht. Abbildung 17 veranschaulicht die Bewertung der Verständlichkeit in Abhängigkeit von den zu beurteilenden Bereichen auf drugcom.de.

Abbildung 17: Verständlichkeit der Texte in Abhängigkeit vom genutzten Bereich



Zwischen 80 und 94% der Nutzerinnen und Nutzer bewerten die Texte auf drugcom.de als sehr oder ziemlich verständlich. Fasst man die positiven Bewertungskategorien zusammen, so werden der Opiattest, die „News“ und der Alkoholselbsttest „check your drinking“ hinsichtlich der Verständlichkeit am positivsten bewertet. Nur eine kleine Minderheit beurteilt die Verständlichkeit als gar nicht oder wenig verständlich. Am „schlechtesten“ schneiden die Wissenstests zu Alkohol und Nikotin ab. Vermutlich handelt es sich hier aber um einen Alterseffekt, denn diese Tests werden signifikant⁹ stärker von den jüngeren Nutzerinnen und Nutzern durchgeführt (siehe Anhang 4). Denn während 69% der befragten über 25-Jährigen die Texte von drugcom.de als „sehr verständlich“ einschätzen, sagen dies nur noch 37% der unter 15-Jährigen (Abbildung 18). Ernsthafte Verständnisprobleme („gar nicht verständlich“) scheinen in dieser Altersgruppe aber auch nur eine kleine Minderheit von 5% zu haben.

Abbildung 18: Verständlichkeit (in allen relevanten Bereichen) in Abhängigkeit vom Lebensalter



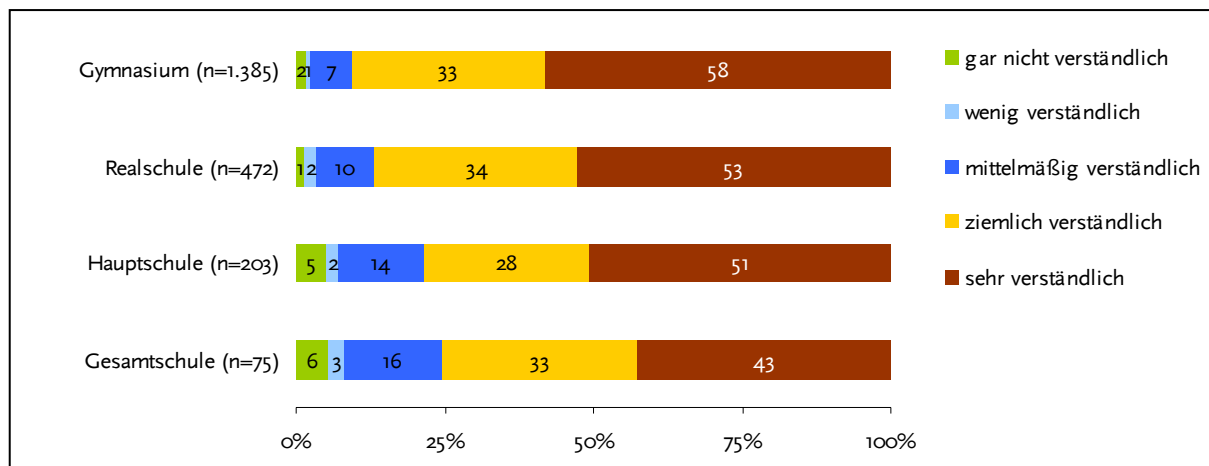
Das Bildungsniveau¹⁰ hat ebenfalls einen signifikanten Einfluss auf die subjektive Bewertung der Verständlichkeit.¹¹ Dieser Effekt zeichnet sich allerdings nicht so deutlich ab wie beim Lebensalter (Abbildung 19). Ebenso wie beim Lebensalter, geben nur max. 6% der Nutzerinnen und Nutzer an, ernsthafte Verständnisprobleme zu haben. Immerhin noch 79% der Nutzerinnen und Nutzer, die die Hauptschule besuchen oder dort bereits ihren Abschluss gemacht haben, bewerten die Texte als „ziemlich verständlich“ oder „sehr verständlich“. Die niedrigen Werte der Gesamtschülerinnen und Gesamtschüler rühren daher, dass sie im Durchschnitt rund 2 Jahre jünger sind als andere drugcom-Nutzerinnen und -nutzer. Der Unterschied ist daher weitestgehend auf das niedrigere Alter zurückzuführen (siehe oben).

⁹ Einfaktorielle Varianzanalyse: $df=3$; $F=44.59$; $p \leq .001$

¹⁰ Nutzerinnen und Nutzer, die die Schule noch besuchen oder bereits ihren Abschluss gemacht haben wurden je nach Schultyp zusammengefasst.

¹¹ Einfaktorielle Varianzanalyse: $df=3$; $F=11.45$; $p \leq .001$

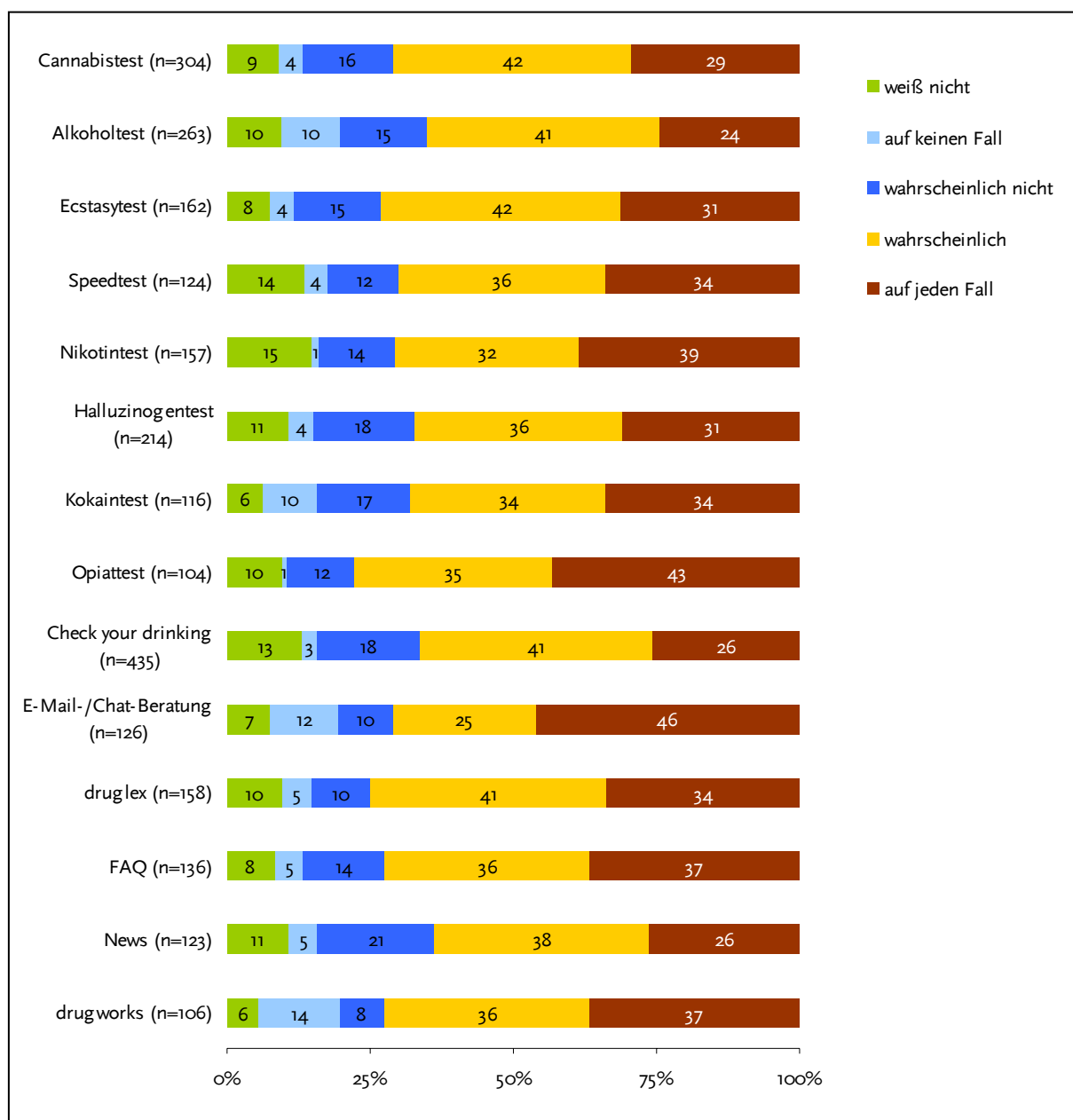
Abbildung 19: Verständlichkeit (in allen relevanten Bereichen) in Abhängigkeit vom Bildungsniveau



4.4.2.2 Weiterempfehlung

Ein zentraler Indikator für die Akzeptanz einer Maßnahme ist die (beabsichtigte) Weiterempfehlung. Wer die Absicht äußert, ein Angebot oder Produkt weiter zu empfehlen, der hat mit hoher Wahrscheinlichkeit gute Erfahrungen damit gemacht (Reichheld, 2004). Abbildung 20 veranschaulicht die Ergebnisse, an denen abzulesen ist, dass bis zu 78% der Befragten eine Weiterempfehlungsabsicht geäußert haben. Am „beliebtesten“ scheint der Opiattest zu sein. Die höchste Kategorie „auf jeden Fall“ wird am häufigsten (46%) von den Nutzer/innen gewählt, die per E-Mail oder im Einzelchat Beratung in Anspruch genommen haben. Der Alkohol-Wissenstest, „check your drinking“ und die „News“ bilden das Schlusslicht, wobei auch diese Bereiche mind. 64% der Befragten weiterempfehlen würden.

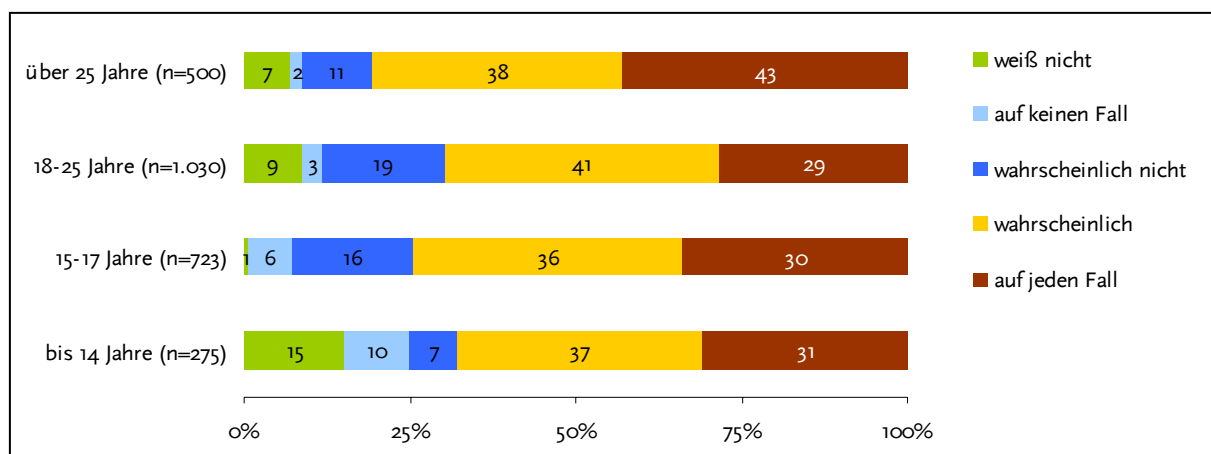
Abbildung 20: Weiterempfehlung in Abhängigkeit vom genutzten Bereich



Das Lebensalter hat zwar einen Einfluss auf die Weiterempfehlung, ein signifikanter Unterschied zeigt sich jedoch nur zwischen den über 25-Jährigen und den übrigen Altersgruppen (Abbildung 21).¹² Über 25-Jährige – also auch Eltern und Multiplikatoren, die nicht wegen ihres eigenen Konsums drugcom.de besuchen – scheinen eher bereit zu sein, den genutzten Bereich von drugcom.de weiterzuempfehlen. In den für die Prävention wichtigen Altersgruppen der Jugendlichen und jungen Erwachsenen zeigen sich hingegen keine statistisch bedeutsamen Unterschiede. Die Akzeptanz im Sinne der Weiterempfehlungsabsicht ist somit im Wesentlichen unabhängig vom Lebensalter.

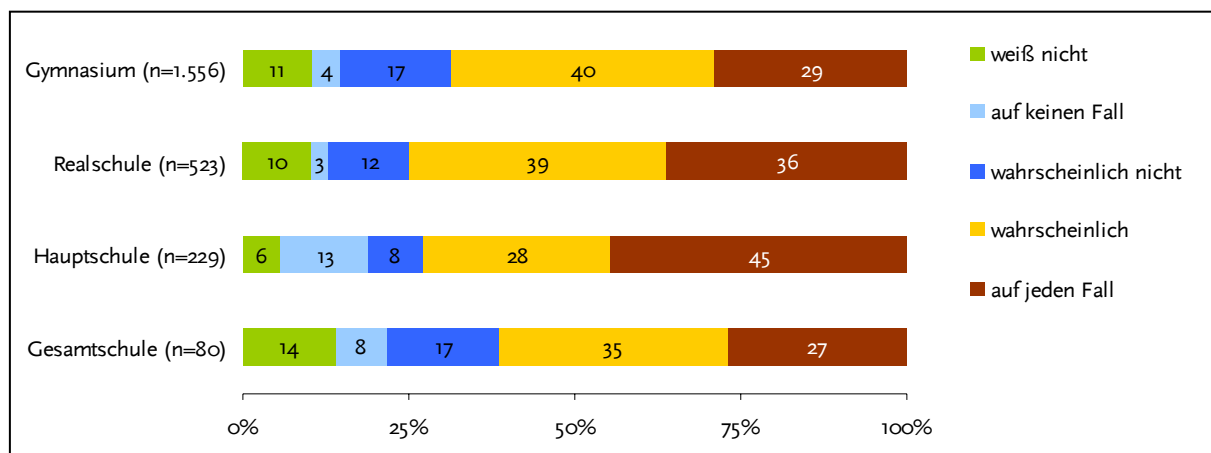
¹² Einfaktorielle Varianzanalyse: $df=3$; $F=11,76$; $p \leq .001$

Abbildung 21: Weiterempfehlung (in allen relevanten Bereichen) in Abhängigkeit vom Lebensalter



Ein interessantes Ergebnis zeichnet sich hinsichtlich des Bildungsniveaus ab (Abbildung 22).¹³ So geben 45% der Nutzerinnen und Nutzer, die die Hauptschule besuchen oder besucht haben, an, den jeweils genutzten Bereich von drugcom.de „auf jeden Fall“ weiter zu empfehlen, während dies nur auf 28% derjenigen zutrifft, die das Gymnasium besuchen oder bereits das Abitur gemacht haben. Bildungsbenachteiligte Nutzerinnen und Nutzer scheinen drugcom.de somit tendenziell positiver zu bewerten, als Nutzerinnen und Nutzer, die ein höheres Bildungsniveau aufweisen.

Abbildung 22: Weiterempfehlung (in allen relevanten Bereichen) in Abhängigkeit vom Bildungsniveau



Wurde die Frage zur Weiterempfehlungsabsicht mit „wahrscheinlich nicht“ oder „auf keinen Fall“ beantwortet, so wurden die Befragten gebeten, ihren Grund näher zu erläutern. Dabei äußern einige Desinteresse an einer Weiterempfehlung (z. B. „Keine Lust, „Morgen wieder vergessen“). Andere sind die Informationen zu trivial (z. B. „Weiß jeder Kiffer längst“, „Weil die meisten das schon wissen“), oder sie wissen nicht, wem sie drugcom.de weiterempfehlen sollten (z. B. „In meinem Bekanntenkreis sind Drogen kein Thema“). Manche äußern sich auch kritisch, weil die „Darstel-

¹³ Einfaktorielle Varianzanalyse: $df=3$; $F=3,66$; $p \leq .01$

lung nicht sachlich genug“ oder „zu pädagogisch“ sei, die Tests „zu leicht“ oder „zu schwer“ seien oder „News zu langweilig“ seien.

4.4.3 Wirksamkeit

Eine wesentliche Erweiterung des Evaluationskonzepts von drugcom.de betrifft die Überprüfung der Wirksamkeit der Informations- und Beratungsangebote bei drugcom.de. Zwar lässt sich die Wirksamkeit von Prävention letztlich nur durch randomisierte Kontrollgruppenstudien nachweisen, diese erfordern aber einen deutlich höheren Aufwand, der zum Zeitpunkt der Evaluation nicht zu realisieren war. Daher wurde ein Querschnittsdesign entwickelt, mit dessen Hilfe zumindest wichtige Hinweise auf die Effektivität exploriert werden konnten.

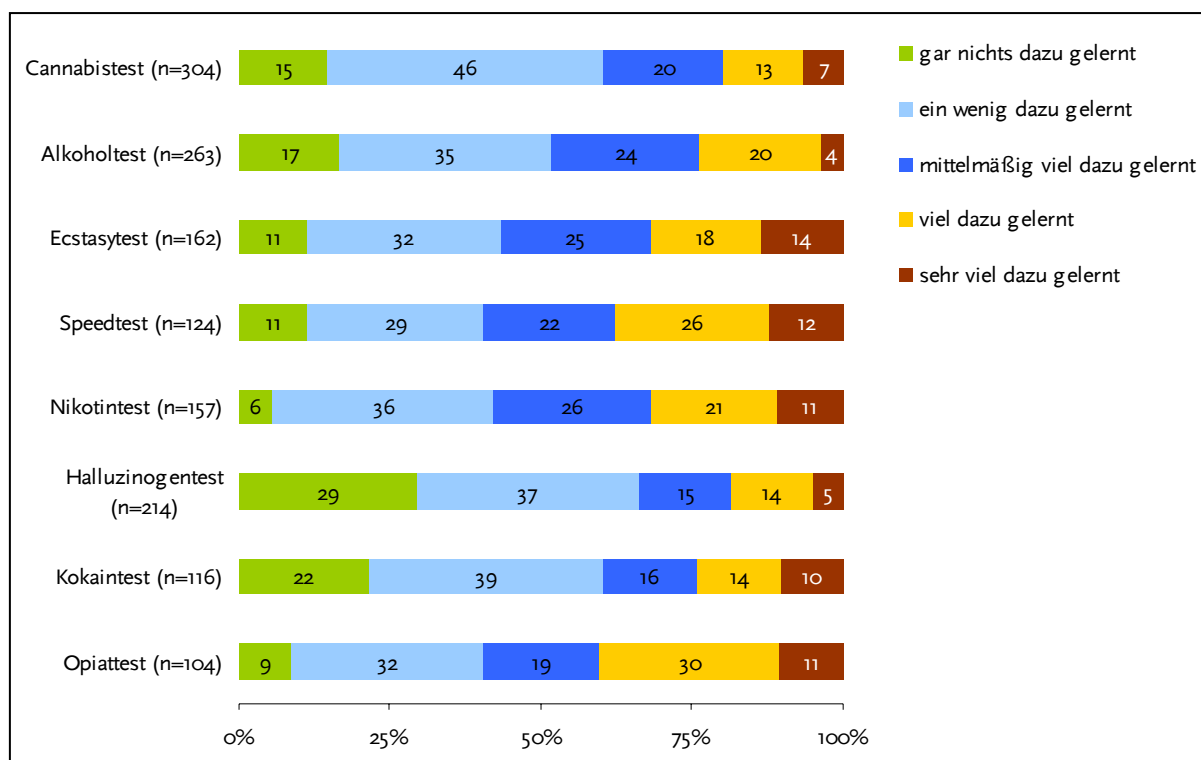
Überprüft wurde, inwiefern es gelungen ist, die Ziele von drugcom.de umzusetzen. Entsprechend der Gesamtkonzeption von drugcom.de kann als zentrale Zielvorgabe das *Konzept der Risikokompetenz* herangezogen werden, das in allen umzusetzenden Angeboten seinen Niederschlag finden soll. Hieraus wurde bereits der griffige PR-Slogan „check yourself“ entwickelt, mit dem deutlich gemacht werden soll, dass die Förderung einer kritischen Selbstüberprüfung Ziel und Aufgabe von drugcom.de ist (siehe auch Tabelle 1 in Kapitel 2.1.1).

4.4.3.1 Einfluss auf Wissen

Informationsvermittlung findet in nahezu allen Bereichen von drugcom.de statt. Neben den „klassischen“ Informations-Angeboten „druglex“ und „FAQ“ findet die Vermittlung von drogen- und suchtbezogenen Informationen als Aufgabe der Prävention jedoch schwerpunktmäßig in den Wissenstests statt. Die Wissenstests zählen zu den am häufigsten genutzten Elementen der Website. Täglich werden rund 250 Wissenstests durchgeführt, mit ansteigender Tendenz. Das „Frage-Antwort-Spiel“ dient dabei quasi als „Vehikel“ der Prävention, werden dabei doch eher beiläufig Informationen vermittelt. Denn die primäre Intention der Nutzerinnen und Nutzer liegt dabei sicherlich nicht darin, etwas zu lernen, sondern eher im Spielerischem und dem Wunsch, Bestätigung zu finden über den eigenen Wissenstand.

Unmittelbar nach der Durchführung eines Wissenstests wurde nach dem *subjektiv eingeschätzten Wissenszuwachs* gefragt. Die Nutzerinnen und Nutzer sollten einschätzen, wie viel sie durch den Test dazu gelernt haben (Abbildung 23). Die Erfassung von Selbsteinschätzungen zählt zu den am weitesten verbreiteten Methoden der Einstellungsmessung (vgl. Stahlberg & Frey, 1992). Andere Verfahren wie beispielsweise standardisierte Wissenstests in einem Pre-Post-Test-Design könnten zwar zuverlässigere Ergebnisse liefern, sind aber im Zusammenhang mit der Evaluation eines Internetportals wie *www.drugcom.de* aus Praktikabilitätsgründen nicht zu realisieren.

Abbildung 23: Wissenszuwachs in Abhängigkeit vom genutzten Bereich

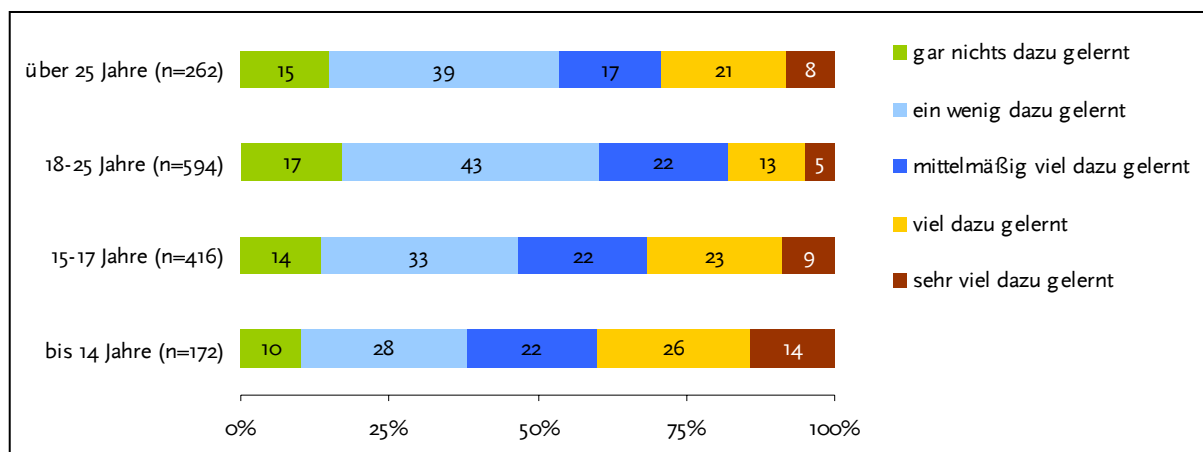


Erwartungsgemäß zeichnet sich ab, dass nur wenige User sehr viel dazu gelernt haben, da viele drugcom-Nutzerinnen und -Nutzer sicherlich zu den „Drogenexperten“ zu zählen sind. So fällt auf, dass beim Halluzinogentest knapp ein Drittel sagt, „gar nichts dazu gelernt“ zu haben. Erfahrungen aus dem Chat und der E-Mail-Beratung zeigen, dass sich insbesondere die Konsumentinnen und Konsumenten von Halluzinogenen häufig intensiv mit den Substanzen dieser pharmakologischen Klasse beschäftigen und ein entsprechend hoher Kenntnisstand zu erwarten ist. Dennoch zeigt sich substanzübergreifend, dass die Mehrheit (61-94%) der Nutzerinnen und Nutzer angibt, zumindest ein wenig dazu gelernt haben.

Das Lebensalter hat zwar einen signifikanten Effekt auf die Einschätzung des zusätzlich erworbenen Wissens¹⁴; wie in Abbildung 24 zu erkennen ist, sind die Unterschiede aber nicht allzu groß. So geben 90% der unter 14-Jährigen an, zumindest „ein wenig dazu gelernt“ zu haben, während dies immer noch 83% der 18- bis 25-Jahre alten Nutzerinnen und Nutzer von sich behaupten. „Viel“ oder „sehr viel dazu gelernt“ haben zwischen 18% (18-25 Jahre) und 40% (bis 14 Jahre) der Befragten.

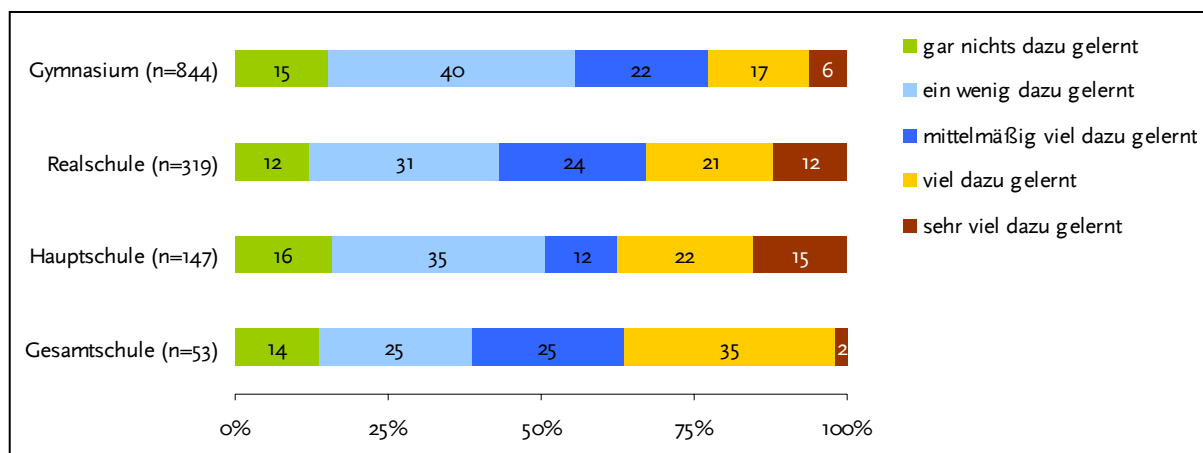
¹⁴ Einfaktorielle Varianzanalyse: $df=3$; $F=13,00$; $p \leq .001$

Abbildung 24: Wissenszuwachs (in allen relevanten Bereichen) in Abhängigkeit vom Lebensalter



Der Einfluss der Schulbildung ist zwar ebenfalls signifikant¹⁵, eine post-hoc-Analyse zeigt allerdings auf, dass sich lediglich die Stufen „Realschule“ und „Gymnasium“ signifikant voneinander unterscheiden. Schaut man sich die einzelnen Kategorien an, so fällt dennoch auf, dass vergleichsweise viele Nutzer/innen, die die Hauptschule besuchen oder einen entsprechenden Abschluss aufweisen, von sich sagen, „sehr viel dazu gelernt“ zu haben.

Abbildung 25: Wissenszuwachs (in allen relevanten Bereichen) in Abhängigkeit vom Bildungsniveau



Insgesamt zeigt sich, dass die meisten Nutzerinnen und Nutzer zumindest ein wenig dazu gelernt haben. Das Ziel der Tests, Wissen zu vermitteln, scheint somit erreicht worden zu sein. Ein nicht unbeträchtlicher Anteil der Nutzerinnen und Nutzer gibt sogar an, viel oder sehr viel dazu gelernt zu haben, was in jedem Fall als erfreuliches Ergebnis gewertet werden kann.

¹⁵ Einfaktorielle Varianzanalyse: $df=3$; $F=6,95$; $p \leq .001$

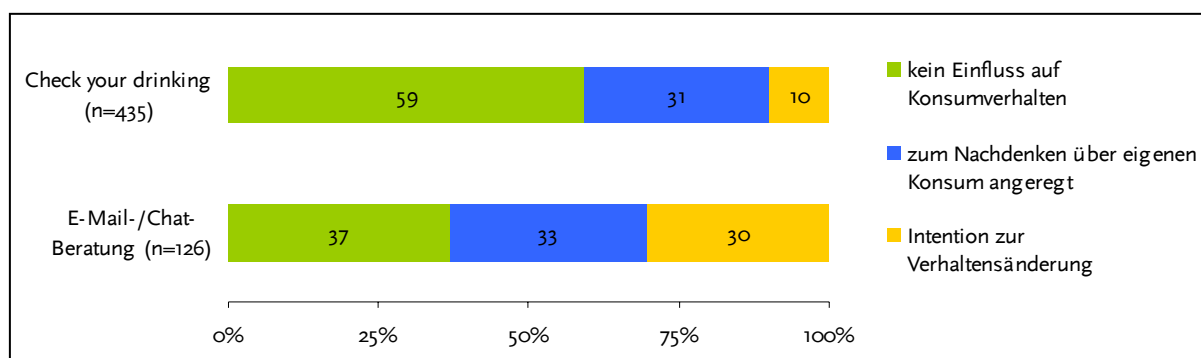
4.4.3.2 Einfluss auf Einstellung und Verhalten

Ein zentrales Ziel von drugcom.de ist die Förderung einer (selbst-)kritischen *Einstellung* gegenüber dem Substanzkonsum. Dies wird auf der Internetseite im Rahmen mehrerer Module realisiert. Für die Evaluation dieser Zielstellung eignen sich insbesondere der Selbsttest zum Alkoholkonsum „check your drinking“ sowie die Chat- und E-Mail-Beratung. Dagegen kann in der Chatkommunikation (im Gruppenchat) nicht in jedem Fall das Ziel „Einstellungsänderung“ verfolgt werden, da der Chat im Nutzungsverständnis von Jugendlichen auch offen ist für ganz alltägliches „Geschwätz“ (deutsch für „Chat“).

Die Initiierung gesundheitsbezogener *Verhaltensänderungen* gilt in der Regel als ein zentrales Kriterium für den Erfolg einer Präventionsmaßnahme. Allerdings wirft die Evaluation der Wirkung einer Website spezifische Probleme auf, da die Zielgruppe meist nur kurz in Kontakt mit der Website bzw. den Evaluatoren stehen und die Möglichkeit zur späteren Kontaktierung äußerst eingeschränkt sind. Eine Überprüfung nachhaltiger Verhaltensänderungen erfordert jedoch genau genommen zwei Messzeitpunkte, bei einer einmaligen Befragung zumindest aber ein hinreichend großes Zeitfenster zwischen der Intervention und den Messzeitpunkten. Eine Lösung bietet die Erfassung von *Verhaltensänderungsabsichten*, indem die Nutzer gebeten werden einzuschätzen, wie stark ihre Intention ist, ihr Verhalten aufgrund der in Anspruch genommenen Beratung zu ändern. Intentionen gelten als unmittelbare Vorstufe zum konkreten Verhalten (z. B. Theorie des geplanten Verhaltens). Ajzen & Fishbein (1977) konnten zudem zeigen, dass Einstellungen und Verhalten in einem engen Zusammenhang stehen, wenn beide Maße in ihrem Spezifikationsgrad übereinstimmen: Eine spezifische Absicht das eigene Trinkverhalten zu ändern wird eher zu einer tatsächlichen Änderung des eigenen Trinkverhaltens führen als eine allgemeine formulierte Absicht, z. B. „in Zukunft gesünder zu leben“.

Die Einschätzungen der Nutzerinnen und Nutzer, in welchem Maße der Alkoholselbsttest „check your drinking“ oder die Beratung Einfluss nehmen auf ihre Einstellung und ihr zukünftiges Verhalten, werden in Abbildung 26 dargestellt.

Abbildung 26: Einfluss auf Einstellung und Verhalten in Abhängigkeit vom genutzten Bereich

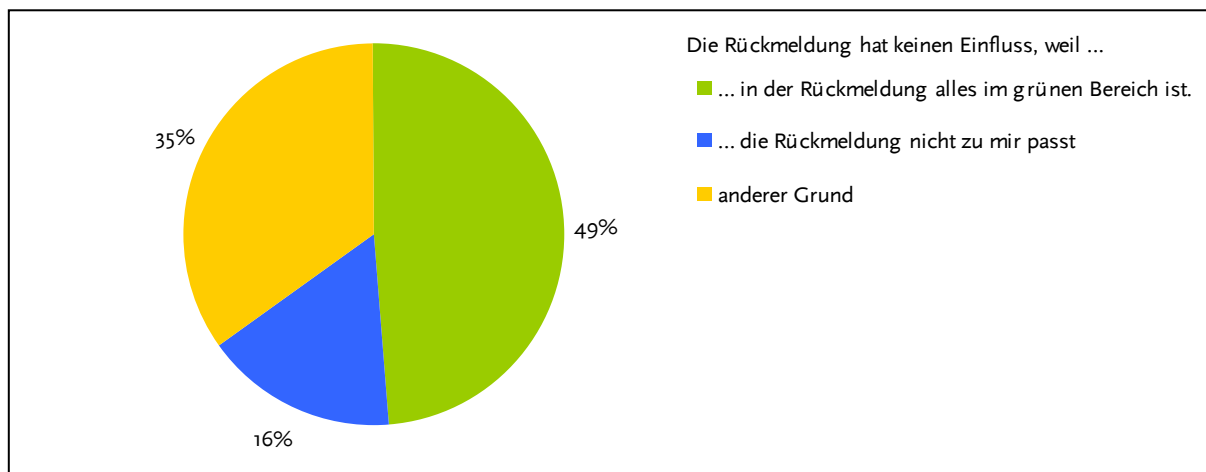


Dabei zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den untersuchten drugcom-Modulen. „Nur“ 10% der Nutzerinnen und Nutzer des Selbsttests geben an, aufgrund des Testergebnisses zukünftig weniger bzw. seltener Alkohol trinken zu wollen. Demgegenüber geben 30% der Nutzerinnen und Nutzer, die ein Beratungsangebot in Anspruch genommen haben, an, ihr Konsumverhalten

aufgrund der Beratung zu ändern. Jeweils rund ein Drittel der Nutzerinnen und Nutzer sagen, dass sie die Rückmeldung des „check your drinking“-Tests bzw. die persönliche E-Mail-Beratung dazu angeregt habe, über ihren Konsum nachzudenken.

Dass sich Unterschiede zwischen den Modulen zeigen, ist jedoch als erwartungskonform zu beurteilen, da anzunehmen ist, dass personalkommunikative Interventionen, bei denen eine Beraterin bzw. ein Berater auf individuelle Problemlagen eingeht, mehr „Wirkung“ zeigt, als dies datenbankgestützte Rückmeldesysteme vermögen. Zudem ist davon auszugehen, dass der Anteil an veränderungsmotivierten Personen – im Sinne der Stufentheorie von Prochaska und DiClemente (1983) – bei Personen, die Beratung aufsuchen, wahrscheinlich größer ist als bei den Nutzerinnen und Nutzern eines Selbsttest. Bei den Ergebnissen zur E-Mail- und Chat-Beratung ist zu bedenken, dass nicht jede Anfrage dazu geeignet ist, die Methoden der Motivierenden Gesprächsführung (Miller & Rollnick, 1999) anzuwenden. Bei dem Selbsttest „check your drinking“ zeigt sich in einer weiteren Analyse (Abbildung 27), dass rund die Hälfte der Nutzerinnen und Nutzer, die angeben, dass die Rückmeldungen keinen Einfluss habe, dies damit begründen, dass die „Rückmeldung im grünen Bereich ist“. Bewegt sich der Alkoholkonsum im risikoarmen Bereich, so folgt auch keine Handlungsempfehlung, das Trinkverhalten zu ändern.

Abbildung 27: Kein Einfluss auf das Trinkverhalten – Gründe (n=257)



Von den Befragten, die einen „anderen Grund“ angaben, haben 21 dies in einem offenen Textfeld ausgeführt. Die Begründungen lassen sich vollständig drei Kategorien zuordnen: (1) Drei von 21 Befragten gaben an, dass ihnen ihre Alkoholproblematik „*schon länger bekannt ist*“ und deshalb nichts Neues in der Rückmeldung enthalten sei. (2) Für fünf der Befragten ist die Rückmeldung „*ein bisschen überzogen*“ bzw. unangemessen kritisch. (3) Am häufigsten (14 von 21 Nennungen) jedoch wird nicht der Inhalt der Rückmeldung kritisiert, sondern ihre Bedeutung abgeschwächt: „*Weil ich gerne Alkohol trinke*“ oder „*Weil ich bewusst auf Rausch hin trinke*“ sind Beispielaussagen für diese Art von Begründungen.

4.4.4 Konsequenzen und Optimierungsvorhaben

Ziel der bereichsspezifischen Evaluation war es, zu untersuchen, welche Bereiche wie bewertet werden und in welchem Maße die suchtpreventiven Ziele bislang erreicht wurden. Die Ergebnisse zeigen bereichsübergreifend hoher Akzeptanzwerte sowohl im Hinblick auf die Verständlichkeit als auch bezüglich der Weiterempfehlungsabsicht. Beide Indikatoren weisen zwar eine statistische Alters- und Bildungsabhängigkeit auf, diese Effekte sind aber differenziert zu betrachten. So beurteilen ältere Nutzerinnen und Nutzer die Verständlichkeit erwartungsgemäß höher als jüngere. Allerdings bewerten immerhin noch 71% der unter 15-Jährigen die Texte als „ziemlich“ oder „sehr verständlich“. Ebenso hoch liegen die Bewertungen der Nutzerinnen und Nutzer, die zur Hauptschule gehen oder dort ihren Abschluss gemacht haben. Ein Überarbeitungsbedarf aufgrund von Verständnisproblemen lässt sich daraus nicht ableiten.

Die Frage, ob für einzelne Bereiche oder in Hinblick auf bestimmte Zielgruppen eine Überarbeitung anzuraten ist, lässt sich am besten über den Indikator „Weiterempfehlungsabsicht“ ermitteln. Überarbeitungen bzw. Verbesserungen sollten in den Bereichen ansetzen, die im Vergleich zu anderen Modulen die niedrigsten Akzeptanzwerte aufweisen. In diesem Zusammenhang ist zu betonen, dass die Weiterempfehlungsabsicht in allen Bereichen hoch ausgeprägt ist. Die „schlechtesten“ Einzelbewertungen weisen der Alkohol-Selbsttest „check your drinking“ und die „News“ auf. Welche konkreten Verbesserungen lassen sich nun ableiten? Hinweise hierfür sind am ehesten in den Einträgen bei den offenen Fragen („Warum keine Weiterempfehlung?“; „Anmerkungen“) zu finden. Naturgemäß ergibt sich dabei ein breites Spektrum an Rückmeldungen.

In den Antworten zum Selbsttest „check your drinking“ dominiert ein Thema: So wird in acht von 18 Einzelaussagen kritisiert, dass „zu wenig Fragen“ gestellt würden oder die Auswertung als zu allgemein beurteilt wird. Zu Überprüfen wäre deshalb, ob (durch zusätzliche Fragen) noch stärker zwischen unterschiedlichen Konsummustern differenziert werden kann, um mehr auf den Einzelfall bezogen Rückmeldungen geben zu können, wobei dem Differenzierungsgrad jedoch aus Praktikabilitätsgründen Grenzen gesetzt sind. Der bisherige Bestand an Basistexten – die je nach Antwortverhalten rückmeldet werden – umfasst bisher 60 Texte. Dieser Bestand soll weiter ausgebaut werden. In diesem Zuge wird auch eine Recherche über den aktuellen Stand der Alkohol-Screeningverfahren stattfinden, um neue für die Zielgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsene entwickelte Instrumente mit höheren Testgütekriterien ergänzend zum CAGE-Test bei „check your drinking“ einzusetzen.

Welche Form der Überarbeitung bei den „News“ zu empfehlen wäre, lässt sich allerdings nicht so einfach aus den Ergebnissen ableiten. So weisen die Ergebnisse hinsichtlich der „Interessantheit“ (die nicht im Jahresbericht enthalten sind) hohe Werte auf. Bei der Weiterempfehlungsabsicht rangieren die „News“ allerdings hinter den anderen Bereichen. An der mangelnden Verständlichkeit der Texte kann es nicht liegen, da diese für 94% der Befragten kein Problem darstellt. Folgt man den Kommentaren zur Frage: „Warum würdest du die „News“ (wahrscheinlich) nicht weiterempfehlen?“, so finden sich lediglich Kommentare wie „interessiert mich nicht“, während im Feld „Anmerkungen“ mehrere Befragte dazu anregen, „mehr davon“ anzubieten. Einzig der Hinweis, dass zuviel über Alkohol und Zigaretten und zu wenig über illegale Drogen geschrieben werden würde, bietet einen Ansatzpunkt für Verbesserungen. Ein stärkerer Fokus auf den Themenkomplex „illegale

Drogen“ wäre daher sinnvoll. Die Umsetzung ist allerdings nicht einfach, da die legalen Drogen Alkohol und Nikotin wesentlich intensiver erforscht und in Folge dessen auch mehr Publikationen hierzu veröffentlicht werden.

Aus den Ergebnissen hinsichtlich der Wissenstests lässt sich zwar kein zwingender Überarbeitungsbedarf ableiten. Unabhängig davon wird in den folgenden Jahren überprüft, ob die in den Wissenstests verwendeten Informationen noch dem aktuellen Forschungsstand entsprechen. Zudem ist es durchaus empfehlenswert, die eine oder andere Frage auszuwechseln, um auch den Usern etwas Neues zu bieten, die öfter die Site besuchen.

Aus Sicht der Suchtprävention können zwei positive Ergebnisse der Akzeptanzevaluation hervorgehoben werden: Die Weiterempfehlungsabsicht ist – statistisch betrachtet – unabhängig vom Alter, wenn man die Gruppe der über 25-Jährigen außer Acht lässt. Darüber hinaus sind besonders die bildungsbenachteiligten Nutzerinnen und Nutzer (Hauptschule) davon überzeugt, drugcom.de „auf jeden Fall“ weiterempfehlen zu wollen. Dieses Ergebnis ist vor allem deshalb erfreulich, da drugcom.de in erste Linie mit Texten arbeitet und daher anzunehmen wäre, dass vor allem unter den besser gebildeten Nutzerinnen und Nutzer eine hohe Akzeptanz vorzufinden ist. Die schwierige Aufgabe, die Balance zu finden zwischen einer verständlichen Sprache und der differenzierten Darstellung komplexer Sachverhalte, scheint somit in weiten Teilen gelungen zu sein.

Eine erste positive Bilanz lässt sich ebenfalls hinsichtlich der suchtpreventiven Ziele von drugcom.de ziehen, der Änderung von Einstellung und Verhalten hinsichtlich des Substanzkonsums. Die bereichsspezifische Evaluation zeigen, dass zwischen 41% (check your drinking) und 63% (Beratung) der Befragten angeben, zum Nachdenken oder gar zur Verhaltensänderung angeregt worden zu sein. Aufgrund der methodischen Einschränkungen einer Querschnittsuntersuchung kann allerdings noch nicht abschließend von „Wirksamkeit“ gesprochen werden. Aussagen hierzu sind nur dann zulässig, wenn die Ergebnisse auf randomisierten Kontrollgruppenverfahren basieren. Ob ein derart aufwändiges Verfahren der Evaluation auch im Rahmen von drugcom.de angewendet werden kann, ist noch zu prüfen.

5. Resümee und Ausblick

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist 2001 mit drugcom.de an den Start gegangen, um die vielfältigen Möglichkeiten des Internets für die Suchtprävention zu nutzen. Der Vorteil des Internets gegenüber klassischen Medien wie Broschüren oder Plakaten liegt in der Möglichkeit, auf breiter Ebene differenzielle Zugänge zu jugendlichen Lebenswelten herstellen zu können, wobei die übliche kommunikative „Einbahnstraße“ massenmedialer Kampagnen überwunden wird. Um jedoch unter den rund 5 Millionen Internetseiten im World Wide Web (Stand Nov. 2001) überhaupt wahrgenommen zu werden, bedurfte es anfänglich einiger Anstrengungen des Marketings – mit unterschiedlichem Erfolg. Bis 2003 wuchsen die Zugriffe zwar beständig von anfänglich 327 Visits pro Tag (2001) auf 568 (2003), absolut betrachtet konnten diese Zahlen allerdings noch nicht vollständig zufrieden stellen. Im Juni 2004 hat schließlich ein sprunghafter Zuwachs stattgefunden, der über das gesamte Jahr gerechnet zu einer Verdoppelung der Zugriffe auf über 1.000 Visits pro Tag geführt hat, mit ansteigender Tendenz zum Jahresende.

Die Initialzündung dazu hat vermutlich auf zwei Ebenen stattgefunden: Zum einen wurden umfangreiche Verlinkungen und Bannerwerbung realisiert. Diese PR-Maßnahmen haben sich auch schon im Jahre 2003 bewährt und wurden 2004 nochmals ab Juni intensiviert. Zum anderen ist die BZgA im Rahmen der Entwicklung des neuen Moduls „drugmix“ Kooperationen mit neun Musik- und Szenewebsites eingegangen. In diesem Zusammenhang wurde die Mischkonsumumfrage – der erste Schritt zur Entwicklung von „drugmix“ – auf allen kooperierenden Webseiten einen Monat lang vom 15. Juni bis zum 16. Juli online geschaltet. Wie der Verweisstatistik zu entnehmen ist, hat dies unmittelbar zu einer Zunahme der Zugriffe geführt. Darüber hinaus wurde drugcom.de in einem breiten Spektrum drogenaffiner Szeneseiten beworben, und dies offenbar mit nachhaltiger Wirkung.

2004 war es jedoch in erster Linie ein singuläres PR-Ereignis, das den bisher gewohnten Rahmen gesprengt und vollkommen neue Maßstäbe gesetzt hat. Nachdem eine Pressemitteilung (PM) zum Online-Start von „quit the shit“ zunächst wirkungslos verhallte, wurde das Thema dennoch von zwei Computermagazinen (www.heise.de, www.chip.de) aufgegriffen, als einen Monat später eine weitere PM zum Jahresbericht 2003 offenbar die erste PM wieder in Erinnerung gerufen hatte. Auf den Internetseiten der genannten Magazine wurde intensiv über drugcom.de, vor allem aber über „quit the shit“ diskutiert, mit der Folge, dass mit über 10.000 Visits an nur einem Tag (10.9.2004), die Kapazität des DIMDI-Servers (Provider von drugcom.de) erschöpft und dieser schließlich nicht mehr erreichbar war. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte im Rechenzentrum des DIMDI offenbar niemand damit gerechnet, dass mehr als 150 User zeitgleich auf die Domäne drugcom.de zugreifen könnten. Mit einer Erhöhung der Zugriffskapazitäten hat das DIMDI dieses Problem allerdings schnell wieder in den Griff bekommen. Nach dem explosionsartigen Anstieg der Zugriffe folgte zwar wieder eine Beruhigung, dennoch blieben die Seitenaufrufe auf höherem Niveau als vor den Pressemitteilungen.

Im Dezember folgte ein weiterer Schub, der deutlich über das Jahr 2004 hinaus seine Wirkung zeigte. Grund dafür war die bundesweite Verteilung von kostenlosen Postkarten, zunächst mit Weihnachtsmotiven und anschließend zu „quit the shit“. All diese Maßnahmen haben schließlich dazu beigetragen, dass drugcom.de sich im vergangenen Jahr fest im deutschsprachigen Internet etabliert

hat. Die Verbreitung hat einen Grad erreicht, bei dem bereits Verselbständigungstendenzen zu erkennen sind. So verweisen viele Internetseiten eigenständig zu drugcom.de, weil die BZgA-Webpage inzwischen als *eine der wichtigsten* Sites zum Thema Drogen wahrgenommen wird. Dazu beigetragen hat neben der PR aber auch die Tatsache, dass das Angebot inzwischen eine große Palette an Themen und innovativen Instrumenten der Suchtprävention bereithält.

Das Jahr 2004 war aber nicht nur das Jahr der steigenden Zugriffszahlen, sondern auch das Jahr der Evaluation. Konzentrierte sich die Evaluation in den Anfangsjahren noch auf die globale Überprüfung der Akzeptanz des gesamten Webauftritts, so liegen nun differenzierte Ergebnisse zur Akzeptanz und – mit Einschränkungen – zur Wirksamkeit einzelner Bereiche von drugcom.de vor. Dabei werden die konzeptionellen Zielvorgaben in überwiegendem Maße bestätigt. So zeigt sich, dass sowohl die Verständlichkeit der Texte als auch die Weiterempfehlungsabsicht in den meisten Bereichen von drugcom.de gut bis sehr gut ausgeprägt sind. Die überwiegende Mehrheit der jüngeren drugcom-Nutzerinnen und -Nutzer hat keine Verständnisprobleme mit den Texten. Besonders unter den bildungsbenachteiligten Nutzerinnen und Nutzern, die ihren Abschluss auf der Hauptschule gemacht haben oder diese noch besuchen, findet sich ein hoher Anteil derjenigen, die drugcom.de „auf jeden Fall“ weiter empfehlen wollen. Zwar ist der Anteil besser Gebildeter unter den Nutzerinnen und Nutzern von drugcom.de weiterhin deutlich höher, die Gründe hierfür sind aber sicher nicht an der Qualität der Site, sondern vermutlich in anderen Bereichen zu suchen sind (z. B. generell höherer Anteil besser Gebildeter unter den Internetnutzern).

Im Rahmen der Querschnittsuntersuchungen wurden zudem Hinweise auf die Wirkung von drugcom.de exploriert. Berücksichtigt wurden der Alkohol-Selbsttest „check your drinking“ sowie die Chat- und E-Mail-Beratung. Das zentrale Ergebnis lautet: Die Nutzung einzelner Module von drugcom.de führt bei bis zu 63% der Befragten zu Reflektionsprozessen, 30% der Nutzerinnen und Nutzer der Beratung geben sogar an, in Zukunft weniger oder gar nicht zu konsumieren zu wollen. In welchem Umfang drugcom.de tatsächlich dazu beitragen kann, dass Konsumentinnen und Konsumenten ihren Konsum reduzieren, lässt sich jedoch erst über ein längsschnittlich angelegtes Untersuchungsdesign ermitteln, das eine zufällige Zuordnung von Probanden zu einer Test- und Kontrollgruppe berücksichtigt (randomisiertes Kontrollgruppenverfahren). Ob ein derart aufwändiges Verfahren der Evaluation auch im Rahmen von drugcom.de angewendet werden kann, ist noch zu prüfen.

Innovation soll nicht nur in der Prävention und der Evaluation stattfinden, sondern auch die Promotion umfassen. So sollen sich die bislang auf ein eher breites Publikum – mit besonderem Fokus auf die Partyszene – gerichteten PR-Maßnahmen im Jahr 2005 gezielter auf die Zielgruppe der bildungsbenachteiligten Jugendliche konzentrieren, um die Site in dieser Gruppe bekannt und mit den Inhalten der Site vertraut zu machen. Zu diesem Zweck ist die Bewerbung von drugcom.de im Kontext der öffentlichen Jugendfreizeit geplant, deren Vorarbeiten bereits 2004 angelaufen sind. Dabei wird eine zweigleisige Strategie verfolgt. Zum einen sollen Materialien erarbeitet werden, die Multiplikatoren Ideen und konkrete Umsetzungsvorschläge für Projekte mit Jugendlichen in die Hand geben, in denen sie das Thema Suchtprävention umsetzen können. Zum anderen soll ein bundesweiter Musikwettbewerb initiiert werden, an dem Jugendfreizeitstätten – d. h. durch pädagogisches Fachpersonal angeleitete Jugendgruppen – teilnehmen können. Wettbewerbe, so das Ergebnis des

drugcom-Expertenworkshops, sind das ideale Mittel, um Jugendliche zu motivieren und sie en passant für bestimmte Themen zu sensibilisieren.

Ein weiteres Teilprojekt, mit voraussichtlich längerfristiger Perspektive, ist der Transfer von „quit the shit“ in die Praxis kommunaler Drogenberatungsstellen. Hintergrund sind die Erfahrungen aus der ersten Pilotphase von „quit the shit“. Dabei zeichnete sich bereits früh ab, dass die begrenzten personellen Ressourcen den Bedarf an Beratung nicht decken können. Damit das internetbasierte Ausstiegsprogramm für Cannabiskonsumierende einer größeren Zahl von Personen zugänglich gemacht und die Kosten für die Beratungsleistungen auf Seiten der BZgA minimieren werden können, soll im Rahmen eines Modellvorhabens versucht werden, Sucht- und Drogenberatungsstellen in die Online-Beratungsarbeit von „quit the shit“ einzubinden. 2005 wird dazu eine Konzeption zu erarbeiten und geeignete Kooperationspartner zu gewinnen sein, damit 2006 die Umsetzung vor Ort getestet werden kann.

Das Stichwort „Partizipation“, das bereits 2004 eine Leitlinie für die Weiterentwicklung von drugcom.de bildete, wird somit 2005 noch stärker in den Fokus der präventiven Arbeit rücken. Die „Optimierung“ bestehender Angebote wie dem Selbsttest „check your drinking“ oder den Wissenstests und schließlich ein kompletter Relaunch der Website sollen weiterhin sicherstellen, dass drugcom.de attraktiv bleibt und drogenaffine jungen Menschen aktuelle Informationen und qualitätsgesicherte Beratung bietet.

6. Literatur

- Aarons, G.A., Brown, S.A., Stice, E., Coe, M.T. (2001). Psychometric evaluation of the marijuana and stimulant effect expectancy questionnaires for adolescents. *Addict Behav.* 26(2), 219-36.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1977). Attitude-behavior relations: a theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin*, 84, 888-918.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*. Washington D.C.: APA.
- Ayer, S., Gmel, G. & Schmid, H. (1997). Ecstasy und Techno. Eine Befragung in der französisch-sprachigen Schweiz. *Sucht*, 3, 182-190.
- Batinic, B & Bosnjak, M. (1997). Fragebogenuntersuchungen im Internet. In: B. Batinic (Hrsg.), *Internet für Psychologen* (S. 221-243). Göttingen: Hogrefe.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA (2003a). *Evaluationskonzeption von drugcom.de*. Köln: BZgA.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA (2003b). *Gesamtkonzeption von drugcom.de*. Köln: BZgA.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA (2004). *drugcom.de. Jahresbericht 2003*. Köln: BZgA.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2004a). *Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004. Teilband illegale Drogen*. Köln: BZgA.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA (2004c). *Prävention des Mischkonsums auf drugcom.de. Konzeption*. Köln: BZgA.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA (2004d). *Promotion von drugcom.de im Jugendfreizeitbereich. Konzeption*. Köln: BZgA.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA (2004e). *Konzeption eines „Monatsspecial“ für drugcom.de*. Köln: BZgA.
- Casswell, S., Pledger, M. & Hooper, R. (2003). Socioeconomic status and drinking patterns in young adults. *Addiction*, 98, 601-610.
- Diener, E. (2000). Subjective well-n'being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34-43.
- Droomers, M., Schrijvers, C., Stronks, K., van de Mheen, D. & Mackenbach, J. (1999). Educational differences in excessive alcohol consumption: the role of psychosocial and material stressors. *Preventive Medicine*, 29, 1-10.
- Feierabend, S. & Rathgeb, T. (2004). *JIM 2004 – Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-jähriger in Deutschland*. Stuttgart. Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest. Verfügbar unter : <http://www.mpfs.de/studien/jim/Brosch%FCre%20JIM%2004.pdf> (01.08.2005)
- Fisch, M. (2005). *Nutzungsmessung im Internet. Erhebung von Akzeptanzdaten deutscher Online-Angebote in der Marktforschung*. München: Reinhard Fischer.
- Franzkowiak, P. (2001). Risikokompetenz in der Suchtprävention – Potentiale und Probleme. *Prävention*, 24 (4), 102-104.
- Gögercin, S. (2001). Neue Medien in der Jugendarbeit. Benachteiligte Jugendliche ans Netz. *Soziale Arbeit*, 1, 9-15.

- Daumann, J. & Gouzoulis-Mayfrank, E. (2002). Akutkomplikationen und Langzeitfolgen des Ecstasykonsums. *Psycho*, 28 (4), 209-213.
- Holman, P., Devane T. (2002) (Hrsg.). *Change Handbook. Zukunftsorientierte Grossgruppen-Methoden*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Hurrelmann, K., Klocke, A., Melzer, W. & Ravens-Sieberger, U. (2003) (Hrsg.) *Jugendgesundheitssurvey*. Weinheim: Juventa.
- Kahl, H., Fuchs, R., Semmer, N. & Tietze, K. (1994). Einflussfaktoren auf gesundheitsrelevantes Verhalten. In: P. Kolip (Hrsg.), *Lebenslust und Wohlbefinden* (S. 63-82). München: Juventa.
- Kipshagen, M., Petzold, M., Romahn, M. (2000). Psychosoziale Jugendberatung im Internetcafé – ein medienpädagogisches Pilotprojekt. *Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit*, 4, 136-142.
- Kraus, L. & Augustin, R. (2005). Epidemiologischer Suchtsurvey 2003. Studie zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland. *Sucht*, 31 Sonderheft.
- Künzel, J., Kröger, Ch., Bühringer, G., Tauscher, M. & Walden, K. (1997). *Repräsentative Befragung von Mitgliedern der Techno-Szene in Bayern. Ergebnisbericht*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (1999). *Motivierende Gesprächsführung*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Obrocki, J., Andresen, B., Schmoldt, A. & Thomasius, R. (2001). Anhaltende neurotoxische Schäden durch Ecstasy. *Dt Ärztebl*, 98, 3132-3138.
- Perkonig, A., Lieb, R., Hofler, M., Schuster, P., Sonntag, H. & Wittchen, H. U. (1999). Patterns of cannabis use, abuse and dependence over time: incidence, progression and stability in a sample of 1228 adolescents. *Addiction*, 94 (11), 1663-1678.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Towards an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.
- Reichheld, F. F. (2004). Mundpropaganda als Maßstab für den Erfolg. *Harvard Business Manager*, Heft 3, 22-35.
- Schumacher, J. (2003). SWLS - Satisfaction with Life Scale. In J. Schumacher, A. Klaiberg & E. Brähler (Hrsg.), *Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden (Diagnostik für Klinik und Praxis, Band 2)* (S. 305-309). Göttingen: Hogrefe.
- Semmer, N., Lippert, P., Fuchs, R., Rieger-Ndakorerwa, G., Dwyer, J. & Knoke, E.-A. (1991). *Gesundheitsverhalten im Kindes- und Jugendalter. Ausgewählte Ergebnisse der Berlin-Bremen-Studie. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 5*. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Simon, R., Sonntag, D., Bühringer, G. & Kraus, L. (2004). *Cannabisbezogene Störungen: Umfang, Behandlungsbedarf und Behandlungsangebot*. München: Institut für Therapieforschung.
- Theobald, A. (2000). *Das World Wide Web als Befragungsinstrument*. Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag, Gabler Edition Wissenschaft.
- Thomasius, R. (2000). *Ecstasy – Eine Studie zu gesundheitlichen und psychosozialen Folgen des Missbrauchs*. Frankfurt: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Tossmann, H. P., Boldt, S. & Tensil, M.-D. (2001). The Use of Drug within Techno Party Scene of European Metropolitan Cities. *European Addiction Research*, 7, 2-23.
- Tossmann, H. P., Schäfer, E. & Tensil, M.-D. (2003). *jugendnetz-berlin.de – Evaluationsbericht*. Berlin: Jugend- und Familienstiftung des Landes Berlin. Verfügbar unter: http://www.delphi-gesellschaft.de/Evalbericht_jugendnetz.pdf (09.02.2004).

- Van Eimeren, B., Gerhard, H. & Frees, B. (2004). ARD/ZDF-Online-Studie 2004. Internetverbreitung in Deutschland: Potenzial vorerst ausgeschöpft?. *Media Perspektiven* 8/2004, 350-370. Verfügbar unter: <http://www.daserste.de/service/ardonl04.pdf> (24.08.2005).
- Van Oers, J., Bongers, I., van de Goor, L. & Garretsen, H. (1999). Alcohol consumption, alcohol-related problems, problem drinking, and socioeconomic status. *Alcohol and Alcoholism*, 34, 78-88.
- Werner, A. (1999). Kontaktmessung im Internet. In: B. Batinić, A. Werner, L. Gräf & W. Bandilla (Hrsg.), *Online Research – Methoden, Anwendungen und Ergebnisse* (S. 213-226). Göttingen: Hogrefe.

7. Anhang

Anhang 1: Glossar	55
Anhang 2: Indikatoren der bereichsspezifischen Evaluation.....	57
Anhang 3: Stichproben der bereichsspezifischen Evaluation.....	58
Anhang 4: Soziodemografische Merkmale der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der bereichsspezifischen Evaluation (n=3.229)	59

Anhang 1: Glossar

access_log	Die access_log ist eine Protokolldatei, in der sämtliche bei einer Online-Sitzung durchgeführten Aktivitäten festgehalten und auf der Festplatte gespeichert werden. Jeder Mausklick einer Nutzerin bzw. eines Nutzers erzeugt eine Anfrage bei dem jeweiligen Server, der diese Aktivität in der access_log protokolliert. Die access_log kann anschließend von Logfile-Analyse-Software ausgewertet werden und liefert somit Daten über die quantitative Inanspruchnahme einer Internetdomäne.
Bookmark	Bookmarks (Lesezeichen) sind im Browser abgespeicherte Internetadressen. Mit Hilfe von Bookmarks können z. B. interessante oder häufig genutzte Websites schneller aufgerufen werden. Im Internet Explorer heißen Bookmarks Favoriten.
Browser	Ein Browser ist ein Programm, das benutzt wird, um sich in einem Datensystem oder -netz zu bewegen und zurechtzufinden. Ein Webbrowser ermöglicht den Zugang zu und das Betrachten von grafischen Internet-Seiten. Die gebräuchlichsten Webbrowser sind der Microsoft Internet Explorer und Mozilla Firefox.
Community	In Chats bilden sich häufig virtuelle Gemeinschaften, d. h. mehrere Chat-User treffen sich regelmäßig oder verabreden sich. Dabei kann es durchaus vorkommen, dass die virtuellen Freundschaften in das reale Leben übergehen.
Content	Allgemein bezeichnet Content die inhaltlichen Elemente auf einer Website. Das können z. B. Texte, Bilder oder Filme sein. Meist bezieht sich Content auf die Webinhalte, die in Datenbanken gespeichert sind und mit Hilfe von Content-Management-Systemen (CMS) bearbeitet werden können. Die meisten Online-Portale, die häufig neue Inhalte einstellen, nutzen solche technischen Lösungen, da mit CMS auch ohne fundierte Kenntnisse der Webseitenerstellung neue Inhalte ins Internet gestellt werden können.
Double-Opt-in-Verfahren	Dabei wird bei der Anmeldung für einen Internet-Dienst (z. B. Newsletterabonnement) eine weitere Bestätigung per E-Mail eingeholt, um sicher zu gehen, dass dieser Dienst tatsächlich gewollt ist. Falsche oder nicht korrekt eingegebene E-Mail-Adressen werden somit schon beim Anmeldeverfahren herausgefiltert.
Domain, Domäne	Eine Domain umfasst alle Dokumente und Rechner, die unter einem gemeinsamen Namen (z. B. <i>drugcom.de</i>) erreichbar sind. Man unterscheidet zwischen Top-Level-Domains (z. B. „.de“) und Sub-Level-Domains (z. B. „drugcom“). Domain-Namen sind hierarchisch angeordnet und werden von rechts nach links gelesen. Der letzte Teil bezeichnet also die oberste Strukturebene, die Top-Level-Domain.
Favorit	Bookmarks im Internet Explorer (Microsoft).
Hits	Treffer, Zugriff. Jede abgerufene Datei einer Internetseite erzeugt einen Hit auf dem Server. Da jede komplette Internetseite meist mehrere Dateien beinhaltet (z. B. HTML, Grafiken), ist dieses Maß wenig geeignet, um vergleichbare Zahlen über die Inanspruchnahme einer Domäne zu erhalten. Hierzu sind die Maße Pageimpressions und Visits besser geeignet.

Logfile-Analyse	Da die access_log jeden Klick protokolliert, wird die Datei in der Regel derart groß, dass eine Analyse nur noch mit spezieller Analyse-Software möglich ist (z. B. Websuxess™ oder Web-trends™). Die Analysemöglichkeiten hängen jeweils vom verwendeten Programm ab.
Nickname	Jeder User muss sich einen „Spitznamen“ aussuchen, bevor er oder sie chatten oder sich beraten lassen kann. Der gewählte Nickname muss nicht identisch mit dem tatsächlichen Geschlecht sein.
Pageimpressions	Eine Pageimpression (auch: Pageview) entspricht einer ganzen Internetseite, die eine Nutzerin bzw. ein Nutzer in seinem Browser betrachtet. Dieses Maß ist zu unterscheiden von Hits. Eine Pageimpression erzeugt in der Regel mehrere Hits. Die Maße Pageimpressions und Visits werden in der Regel zur Bestimmung der quantitativen Nutzung einer Website verwendet.
Popup	Popup wird eine Internetseite genannt, die sich selbstständig in einem neuen Browserfenster öffnet. Popups werden meist für Werbeeinblendungen benutzt. In der Evaluationsforschung werden sie zur Erhebung von Zufallsstichproben eingesetzt.
Server	Bezeichnung für den zentralen Computer eines Netzwerks samt der entsprechenden Software (u. a. Netzwerkbetriebssystem), der seine Leistungen und Daten den am Netzwerk teilnehmenden Computern (Client) zur Verfügung stellt.
Server-Logfile	siehe access_log
Verweise	Führt ein Klick auf einen Link zu einer anderen Domäne – z. B. durch ein Suchergebnis bei Google zu drugcom.de – so wird diese Aktion in der Server-Logfile als ein Verweis protokolliert. Dabei wird festgehalten, von welcher Domäne der Zugriff stammt. Somit lässt sich feststellen, welche Internetseiten in welchem Maße zu den Visits beitragen.
Visits	Ein Visit entspricht einer Session, die eine Nutzerin bzw. ein Nutzer auf einer Website verbringt bzw. den zusammenhängend betrachteten Seiten einer Website. Die Anzahl an Visits entspricht ungefähr der Anzahl an tatsächlichen Nutzerinnen und Nutzern. Allerdings werden Personen, die über ein Netzwerk ins Internet gehen, nur als eine Nutzerin bzw. ein Nutzer erkannt. Andererseits wird jede Nutzerin bzw. jeder Nutzer, der beispielsweise zweimal an einem Tag dieselbe Website besucht, auch zweimal gezählt. D. h. mit Hilfe der Visits lässt sich zwar ungefähr feststellen, wie viele User, aber nicht wie viele <i>unterschiedliche</i> Personen eine Website anklicken.
URL	Uniform Resource Locator (einheitlicher Quellenlokalisierer). Die URL bezeichnet die gesamte Adresse einer Internet-Seite. Sie besteht aus einem Dienstpräfix für die Art, mit der man zugreift (z. B. http:// oder ftp://) und einem Server-Namen, der wiederum aus dem Namen des Servers und seiner Domain besteht (z. B. www.drugcom.de).

Anhang 2: Indikatoren der bereichsspezifischen Evaluation

	Verständlichkeit	Vollständigkeit	Zufriedenheit	Interessantheit	Weiterempfehlung	Anmerkung	Wissen	Einstellung	Verhalten
Cannabistest	X			X	X	X	X		
Alkoholtest	X			X	X	X	X		
Ecstasytest	X			X	X	X	X		
Speedtest	X			X	X	X	X		
Nikotintest	X			X	X	X	X		
Halluzinogentest	X			X	X	X	X		
Kokaintest	X			X	X	X	X		
Opiattest	X			X	X	X	X		
Check your drinking	X			X	X	X		X	X
druglex	X	X		X	X	X			
FAQ	X	X		X	X	X			
drugworks				X	X	X			
Chat/Online-Beratung			X		X	X		X	X
E-Mail-Beratung			X		X	X		X	X
News	X			X	X	X			

Anhang 3: Stichproben der bereichsspezifischen Evaluation

	Erhebungszeitraum	Wahrscheinlichkeit des Popups	Pageimpressions (Anzahl Aufrufe)	Rückmeldungen (Anzahl)	Ausschöpfungsquote (Prozent)
Cannabistest	24.11.03 – 22.04.04	0,3	1.311	304	23,2
Alkoholtest	24.11.03 – 22.04.04	0,6	1.416	263	18,6
Ecstasytest	24.11.03 – 13.04.04	0,6	840	162	19,3
Nikotintest	24.11.03 – 13.04.04	0,7	785	157	20,0
Speedtest	24.11.03 – 13.04.04	0,8	600	124	20,7
Kokaintest	24.11.03 – 13.04.04	0,8	600	116	19,3
Halluzinogentest	24.11.03 – 10.06.04	0,8	728	214	29,4
Opiattest	03.12.03 – 10.06.04	0,9	466	104	22,3
Check your drinking	24.11.03 – 22.04.04	0,5	1.866	435	23,3
druglex	24.11.03 – 13.04.04	0,3	1.503	158	10,5
FAQ	24.11.03 – 13.04.04	0,6	1.605	136	8,5
drugworks	24.11.03 – 10.06.04	0,3	1.195	106	8,9
Chat/Chat-Beratung ¹	24.11.03 – 31.12.04	0,9	5.088	792	15,6
Chat			-	701	-
Chat-Beratung ²			-	91	-
E-Mail-Beratung ^{1, 2}	24.11.04 – 14.04.04	-	119	35	29,4
News	24.11.04 – 13.04.04	0,3	946	123	13,0
gesamt			19.068	3.229	16,9

¹Fragen zum Chat und zur Online-Beratung wurden im gleichen Popup präsentiert.

²In den folgenden Analysen werden Rückmeldungen zur Online-Beratung und der E-Mail-Beratung aufgrund der kleinen Fallzahlen zusammengefasst.

Anhang 4: Soziodemografische Merkmale der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der bereichsspezifischen Evaluation (n=3.229)

	Alter (Jahre)		Geschlecht (%)		Bildung (%)			
	Median	SD	m	w	Haupt.	Real.	Gymn.	andere*
Cannabistest	18	9,2	59,0	41,0	8,6	20,3	61,8	9,3
Alkoholtest	17	6,4	49,8	50,2	6,5	18,8	65,4	9,3
Ecstasytest	19	6,9	51,7	48,3	10,6	26,9	52,5	10,0
Speedtest	21	7,1	49,5	50,5	15,4	25,2	51,2	8,2
Nikotintest	16	7,0	42,0	58,0	14,0	23,6	53,5	6,8
Halluzinogentest	18	6,8	57,9	42,1	10,4	20,9	57,3	11,4
Kokaintest	18	9,6	54,0	46,0	11,5	21,2	58,4	8,9
Opiattest	18	7,9	43,6	56,5	8,8	25,5	58,8	6,8
Check your drinking	19	7,3	54,7	45,3	6,1	17,2	69,1	7,6
druglex	18,5	8,7	47,4	52,6	9,1	14,9	65,6	10,3
FAQ	19,5	8,0	49,2	50,8	6,0	28,4	59,0	6,7
drugworks	19	8,8	31,4	68,6	13,7	21,6	57,8	6,8
Chat	18	8,1	47,5	52,5	12,2	29,0	49,8	9,1
E-Mail-/Online-Beratung	19	8,9	53,3	46,7	9,1	22,3	61,2	7,4
gesamt	19	7,9	50,0	50,0	9,4	21,8	60,0	8,8

*Gesamtschule (3,1%) und „andere Schule“ (5,7%) wurden zusammengefasst.