



Jahres- und Evaluationsbericht 2006



**Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung**

drugcom.de

Jahres- und Evaluationsbericht 2006

Ein Informations- und Kommunikationsprojekt
zur Suchtprävention der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Projektleitung

BZgA, Referat 1-13: Prävention des Substanzmissbrauchs, Suchtprävention

Evelin Strüber

Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln, 0221 - 8992-294

Projektdurchführung

delphi - Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung mbH

10585 Berlin, 030 - 39 40 97 80

Autoren:

Marc-Dennan Tensil & Peter Tossmann

November 2007

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
2.	Das Gesamtangebot auf „drugcom.de“	6
2.1	Ziele von „drugcom.de“	6
2.2	Angebote auf „drugcom.de“	6
3.	Das Beratungsprogramm „change your drinking“	9
4.	Der Musikwettbewerb „Rap Attack“	15
5.	Transfer von „quit the shit“	19
6.	Zentrale Ergebnisse der begleitenden Evaluation von „drugcom.de“	21
6.1	Nutzung von „drugcom.de“	21
6.1.1	Wie haben sich die Zugriffszahlen seit dem Online-Start entwickelt?	21
6.1.2	Wie hat sich die Nutzung der Website nach dem Relaunch entwickelt?	22
6.1.3	Woher kommen die Nutzerinnen und Nutzer „drugcom.de“?	24
6.2	Kommunikation und Beratung	27
6.2.1	Wie hat sich die Inanspruchnahme der Kommunikationsangebote seit dem Online-Start entwickelt?	27
6.2.2	Wer nutzt die E-Mail- und Chat-Beratung von „drugcom.de“?	29
6.2.3	Mit welchen Fragen kommen die Nutzerinnen und Nutzer zu „drugcom.de“?	30
7.	Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse	32
8.	Literatur	36
9.	Anhang	37

1. Einleitung

„Das Konsumverhalten ist einer ständigen Veränderung unterworfen“, erläutert die Bundesdrogenbeauftragte Sabine Bätzing einleitend im Drogen- und Suchtbericht 2006 (Die Drogenbeauftragte, 2006). Deshalb sei es wichtig, „neue Trends, wie z. B. bei den synthetischen Drogen oder bei besonders riskanten Konsummustern, frühzeitig aufzuspüren und geeignete Strategien zu entwickeln, wie die Gesundheitsgefahren für die Menschen abgewendet werden können“. Mit dem Internetangebot www.drugcom.de verfolgt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) eben diese Strategie: Einerseits nah dran sein an konsumierenden jungen Menschen, um Trends frühzeitig zu erkennen und andererseits kontinuierlich innovative Methoden der Suchtprävention zu entwickeln, um dem zu begegnen. Ziel des Suchtpräventionsprojekts ist es, umfassend über die Risiken von legalen und illegalen Drogen zu informieren und eine kritische Haltung zum eigenen Konsumverhalten sowie den möglichst risikoarmen Umgang damit oder den Ausstieg aus dem Substanzkonsum zu fördern.

Mit dem Internet als Plattform des Projekts hat sich die BZgA für ein Medium entschieden, das in den letzten Jahren rasant an Bedeutung gewonnen hat und vor allem bei der Informationssuche nicht mehr aus dem Alltag vieler Menschen weg zu denken ist. Die Vorteile der webbasierten Suchtprävention liegen einerseits in der schnellen und unkomplizierten Erreichbarkeit. Insbesondere in der Zielgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist der alltägliche Umgang mit dem Medium Internet weit verbreitet. So liegt der Anteil der „Onliner“ unter den 14- bis 29-Jährigen 2007 bei deutlich über 90% (ARD/ZDF-Onlinestudie, 2007). Andererseits bieten Websites vielfältige Möglichkeiten der interaktiven Auseinandersetzung mit den Besucherinnen und Besuchern. Diese Möglichkeiten werden in unterschiedlicher Form bei „drugcom.de“ genutzt, sei es durch interaktive Selbsttest, der persönlichen Beratung via E-Mail und Chat oder der Integration eines speziell auf Cannabiskonsumierende hin zugeschnittenen Ausstiegsprogramms wie es mit „quit the shit“ realisiert wurde.

Im Jahr 2006 wurde mit dem Beratungsprogramm „change your drinking“ ein weiteres Modul entwickelt, dass dem in der letzten Zeit in die Diskussion geratenen teils übermäßigen Alkoholkonsum junger Menschen durch ein interaktives Angebot begegnen soll. Ziel des vollautomatisierten Beratungsprogramms ist es, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer über ein Konsumtagebuch und automatisierte Rückmeldungen mit den Regeln und Strategien des risikoarmen Alkoholtrinkens vertraut zu machen, um den Alkoholkonsum möglichst nachhaltig zu reduzieren. 2007 ist ein Testlauf des Programms geplant. In Kapitel 3 werden die Details des Programms beschrieben.

Entsprechend der programmatischen Orientierung der BZgA, in den nächsten Jahren in verstärktem Maße sozial benachteiligte Jugendliche anzusprechen, wurde bereits 2005 der Musikwettbewerb „Rap Attack“ initiiert, bei dem Jugendliche, die öffentliche Jugendfreizeitzentren besuchen, dazu aufgefordert wurden, sich kreativ mit dem Thema „Rausch“ auseinanderzusetzen und einen Rap-Song dazu zu kreieren. 2006 trat der Wettbewerb in seine Hauptphase, die im vorliegenden Bericht beschrieben und ausgewertet wird (Kap. 4).

Darüber hinaus hat die BZgA im Jahr 2006 mit dem Projekt „Transfer von quit the shit“ Neuland betreten, indem der Versuch unternommen wurde, die Beratung im Rahmen von „quit the shit“ zu dezentralisieren, so dass Beraterinnen und Berater kommunaler Drogenberatungseinrichtungen

die Plattform „quit the shit“ nutzen können, um Klientinnen und Klienten aus ihrer Region zu beraten. Die Erfahrungen und Ergebnisse werden umfassend und detailliert in einem gesonderten Bericht beschrieben, weshalb diese im vorliegenden Bericht nur kurz skizziert werden (Kap. 5).

Schließlich wird der aktuelle Stand des Projekts bezüglich der Zugriffe und der Nutzung der verschiedenen Bereiche auf „drugcom.de“ ausgewertet und diskutiert (Kap. 6). In Anhang 1 findet sich zudem ein Glossar, das alle im Text mit einem Pfeil („→“) markierten Wörter erläutert.

2. Das Gesamtangebot auf „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 Informationsbereichen des Webangebots von „drugcom.de“ wurden darüber hinaus neue präventive Angebote entwickelt (siehe Kapitel 3). Im Folgenden werden die Ziele und Angebote von „drugcom.de“ kurz umrissen. Eine differenzierte Beschreibung der theoretischen und methodischen Grundlagen von „drugcom.de“ findet sich in der Gesamtkonzeption des Projekts (BZgA, 2003).

2.1 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 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

2.2 Angebote auf „drugcom.de“

Das Gesamtangebot von „drugcom.de“ umfasst eine Vielzahl von Informationsangeboten sowie verschiedene Kommunikations- und Beratungsmöglichkeiten. Eine differenzierte Darstellung des Rahmenkonzepts kann in der Gesamtkonzeption von „drugcom.de“ nachgelesen werden (BZgA, 2003). Abbildung 1 zeigt ein Screenshot der Startseite von drugcom.de. Beim Relaunch der Site Ende 2005 wurde Wert darauf gelegt, dass die Inhalte gut ersichtlich und leicht erreichbar sind. Daher werden alle Module von „drugcom.de“ in der seitlichen Navigationsleiste verlinkt. Diese Form der Navigation ist mittlerweile weit verbreitet und gilt als besonders benutzerfreundlich. Die Module werden im Folgenden kurz skizziert:

- Unter „**aktuelles**“ werden regelmäßig Ergebnisse aus der Drogenforschung, die für die Zielgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsene von Interesse sein könnten, leicht verständlich präsentiert. Darüber hinaus wird über aktuelle Themen der Drogenpolitik berichtet. Alle Artikel

werden auch monatlich per E-Mail an diejenigen verschickt, die sich im „newsletter abo“ eingetragen haben.¹

- Die Bereiche „**abstimmen**“ und „**topthema**“ sind eng miteinander verflochten. Hier werden monatlich wechselnd unterschiedliche Themen aus dem Sucht- und Drogenspektrum fokussiert. Die Nutzerinnen und Nutzer haben dabei die Möglichkeit, an einer Meinungsumfrage teilzunehmen.
- Im „**drogenlexikon**“ können die Nutzerinnen und Nutzer zahlreiche Begriffe nachschlagen. Der Bestand umfasst aktuell 170 Einträge. Das drogenlexikon wird kontinuierlich ausgebaut und aktualisiert.
- Mit dem 2005 online gestellten Modul „**mischkonsum**“ soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass häufig mehrere psychoaktive Substanzen gleichzeitig eingenommen werden und hieraus spezifische Risiken resultieren. Hier können sich die Nutzerinnen und Nutzer über die Wirkungen und Risiken verschiedener Substanzkombinationen informieren. Die Informationen basieren auf einer Online-Umfrage unter Drogenkonsumierenden sowie auf Kommentaren von drei Experten und einer Expertin aus Wissenschaft und Praxis.
- Der Menüpunkt „**die drogen**“ dient als Übersicht, anhand derer sich die Nutzerinnen und Nutzer schnell einen Überblick darüber verschaffen können, welche Informationen und Beratungsangebote zu einer bestimmten Substanz verfügbar sind. Zudem werden ausgewählte externe Links aufgelistet.
- Der Bereich „**wissen testen**“ beinhaltet die bekannten und beliebten Wissenstests zu acht verschiedenen Substanzen. 2005 wurden die Tests zu Alkohol und Cannabis überarbeitet und am aktuellen Forschungsstand angepasst.
- Individuelle Rückmeldung über ihr aktuelles Konsumverhalten erhalten die Nutzerinnen und Nutzer im Bereich „**sich testen**“ zu den Substanzen Alkohol („check your drinking“) und Cannabis („cannabis check“).

Abbildung 1: Screenshot der Startseite



¹ Aktuell sind über 1.600 Abonnenten eingetragen (Stand: 08.08.2007).

- Alle Beratungsangebote werden seit dem Umbau von „drugcom.de“ gebündelt unter dem Menüpunkt „**beratung finden**“. Hierzu zählt beispielsweise der Bereich „**quit the shit**“, in dem Nutzerinnen und Nutzer Informationen und individuelle Beratung zur Reduzierung oder Einstellung des Cannabiskonsums finden. Kern des Bereichs ist ein tagebuchgestütztes Beratungsprogramm, in dem Cannabiskonsumierende über einen Zeitraum von 50 Tagen vom drugcom-Team begleitet werden. Darüber hinaus werden auch **Chat- und E-Mail-Beratung** hier angeboten sowie Links zum *Verzeichnis aller Drogenberatungsstellen in Deutschland* und zu speziellen Infos, die bei einem *Drogennotfall* zu beachten sind, angeboten. Im Frühjahr 2007 wird das vollautomatisierte Beratungsprogramm „**change your drinking**“ online gestellt, das die Nutzerinnen und Nutzer dazu anleiten soll, risikoarm mit Alkohol umzugehen. Das Programm wird zunächst nur im Rahmen einer Kontrollgruppenstudie erreichbar sein. Voraussichtlich Ende 2007 wird es für die allgemeine Öffentlichkeit zugänglich gemacht (siehe Kap. 3).
- In der Rubrik „**häufig gestellte fragen**“ werden spezielle Aspekte zu verschiedenen Substanzen und Themengebieten, die nicht unter dem jeweilige Stichwort im „drogenlexikon“ behandelt werden, erläutert. Insgesamt beinhaltet dieser Bereich aktuell 83 Fragen und ihre Antworten.
- Zu dem Musikwettbewerb „**Rap Attack**“ wurde ebenfalls eine Rubrik in die Navigation eingefügt. Der Wettbewerb wurde zwar bereits beendet, die Crews und ihre Songs sowie Fotos vom Abschlussevent sind hier weiterhin verfügbar. Weitere Details werden in Kapitel 4 beschrieben.
- Zu den „Standards“ einer Website gehören schließlich noch die Rubriken „**downloads**“, „**kontakt**“, „**sitemap**“ und „**impressum**“. Darüber hinaus stellt sich das drugcom-Team im Bereich „**über uns**“ vor.

3. Das Beratungsprogramm „change your drinking“

Ausgangslage

Der Konsum von Alkohol ist hierzulande zweifelsohne ein fester Bestandteil bei zahlreichen gesellschaftlichen Anlässen. Die ersten Erfahrungen mit Alkohol werden in aller Regel schon im Jugendalter gemacht. So haben den Ergebnissen einer aktuellen Repräsentativerhebung zufolge bereits 74% der 12- bis 17-Jährigen Erfahrung mit dem Konsum von Alkohol gemacht (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2007a). Doch gerade Jugendliche und junge Erwachsene sind besonders gefährdet für die schädlichen Auswirkungen des Alkohols, da ihr Körper noch anfälliger ist für dessen giftige Wirkung und ein früher Einstieg in den regelmäßigen Konsum als Risikoindikator für die Entwicklung späterer Alkoholprobleme gilt. Der BZgA-Studie zufolge trinken bereits 22% der 12- bis 17-Jährigen regelmäßig, d. h. wöchentlich Alkohol. Als besonders riskant gilt das Rauschtrinken, das definiert ist als der Konsum von fünf oder mehr alkoholischen Getränken. 26% der befragten 12-bis 17-Jährigen hatten in den letzten 30 Tagen vor dem Befragungszeitpunkt einen Alkoholrausch. Im Alter von 16- bis 17-Jahren kommt es zu einem deutlichen Anstieg des so genannten Binge-Trinkens auf bis zu 51%, wobei fast doppelt so viel männliche (63%) wie weibliche Jugendliche (37%) dieses riskante Konsummuster betreiben.

Aktuellen Meldungen zufolge macht sich die Tendenz zum Rauschtrinken unter Jugendlichen auch in den Klinikstatistiken bemerkbar. So berichtete das Statistische Bundesamt in einer Pressemitteilung², dass zwischen 2000 und 2005 die Einweisungen von 10- bis 19-Jährigen aufgrund einer akuten Alkoholintoxikation sich von 9.500 auf 19.400 Fälle pro Jahr mehr als verdoppelt haben. Eine Repräsentativuntersuchung aus dem Jahr 2003 kommt zu dem Ergebnis, dass 41% der 18- bis 20-Jährigen beim Alkoholscreeninginstrument AUDIT sogar den Cut-off-Wert von 8 Punkten erreichen, was als Anzeichen für einen problematischen Alkoholkonsum interpretiert werden kann (Kraus, Augustin, 2005). Kuntsche (2001) unterzieht repräsentative Daten von 1986 bis 1998 zum jugendlichen Alkoholkonsum in der Schweiz einer differenzierten Analyse und spricht in diesem Zusammenhang von einem Trend zunehmender „Radikalisierung“ von Alkoholkonsummustern unter Jugendlichen. Auch die BZgA hat in ihrer aktuellen Studie eine ansteigende Tendenz ausgemacht, wobei offenbar besonders die männlichen Jugendlichen zum intensiven Alkoholkonsum neigen.

Angesichts dieser Situation und der damit verbundenen gesundheitlichen Risiken für große Gruppen der Jugendlichen und jungen Erwachsenen hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ein internetbasiertes und zielgruppennahes Programm der Frühintervention bei riskantem Alkoholkonsum konzipiert und in das Portal von www.drugcom.de integriert. Zum Start des Programms wird es hinsichtlich seiner Akzeptanz und Wirkung evaluiert, bevor es der allgemeinen Öffentlichkeit zugänglich gemacht wird. Im vorliegenden Bericht wird die Konzeption und Evaluation des Programms „change your drinking“ erläutert.

² Pressemitteilung des Statistischen Bundesamts vom 13.06.2007. Verfügbar unter: http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2007/06/PDo7__240__231,templateId=renderPrint.psml (Abruf am 08.08.2007)

Ziele und Zielgruppen

Ziel des Programms ist es, den Alkoholkonsum bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmer innerhalb eines Zeitfensters von 10 Tagen zu senken und sie in dieser Zeit mit den Strategien für risikoarmes Trinken vertraut zu machen. Zielgruppe des Programms „change your drinking“ sind Jugendliche und junge Erwachsene mit einem riskanten Konsum alkoholischer Getränke.

Der Zugang zum Programm „change your drinking“ erfolgt in erster Linie über den Verhaltenstests „check your drinking“, in dem die relevanten Kriterien für riskanten Alkoholkonsum erfasst werden. Sofern die Kriterien für riskanten Konsum erfüllt sind, wird den Nutzerinnen und Nutzern empfohlen, am Programm „change your drinking“ teilzunehmen. Tabelle 2 listet die relevanten Kriterien auf. Demnach liegt bei Erwachsenen ein riskanter Konsum von Alkohol dann vor, wenn diese im Alkoholscreening-Instrument AUDIT den hierfür gebräuchlichen Cut-off-Wert von 8 Punkten erreicht haben (Test siehe Anhang 2). Da der AUDIT eine Zeitperspektive von 12 Monaten abdeckt, wird der aktuelle Alkoholkonsum der letzten Woche als weiteres Kriterium für die Teilnahmeempfehlung hinzugezogen, wobei hier die Konsummenge, die Konsumtage und das Rauschtrinken als Risikoindikatoren zu nennen sind. Für Jugendliche im Alter von 16 und 17 Jahren wird statt des AUDIT eine deutsche Version des CRAFFT zur Ermittlung eines riskanten Alkoholkonsums herangezogen (Test siehe Anhang 3). Der CRAFFT-d ist ebenfalls im „check your drinking“ integriert bzw. wird bei unter 18-Jährigen alternativ zum AUDIT eingesetzt.

Tabelle 2: Kriterien für die Zuweisung an der Studie

16- bis 17-Jährige	Ab 18 Jahre
Mind. 2 Punkte im CRAFFT-d <u>und</u> - durchschnittlich mehr als 10 g reinen Alkohol pro Tag in der letzten Woche <u>oder</u> - an mehr als 2 Tagen Alkohol getrunken <u>oder</u> - an mindestens einem Tag mehr als 4 alkoholische Getränke getrunken	Mind. 8 Punkte im AUDIT <u>und</u> - durchschnittlich mehr als 24 g/12 g (m/w) reinen Alkohol pro Tag in der letzten Woche <u>oder</u> - an mehr als 5 Tagen Alkohol getrunken <u>oder</u> - an mindestens einem Tag mehr als 4 alkoholische Getränke getrunken

Entsprechend der Zielsetzung des Programms „change your drinking“ – die Reduzierung des Alkoholkonsums – werden Jugendliche bis 15 Jahren nicht in das Programm aufgenommen, da für sie eine Reduzierung nicht in Betracht kommt. Diese Altersgruppe erhält wie bisher im Rahmen der „check your drinking“-Rückmeldung die Empfehlung ganz auf den Konsum von Alkohol zu verzichten.

Unabhängig vom Ergebnis im „check your drinking“ ist nach Beenden der Testlaufphase – wenn der Bereich öffentlich zugänglich sein wird – geplant, auch den Personen die Teilnahme zu ermöglichen, die keinen riskanten Konsum nach den genannten Kriterien aufweisen, ihren Konsum aber noch weiter reduzieren oder zumindest für den Zeitraum der Programmteilnahme ganz auf Alkohol verzichten wollen.

Zeitperspektive des Programms „change your drinking“

Da bis heute noch keine vollautomatisierten und internetbasierten Programme zur Veränderung des Alkoholkonsums von Jugendlichen und junge Erwachsenen entwickelt wurden, kann im Zusammenhang mit dem angestrebten Vorhaben nicht auf etablierte Programmstandards zurückgegriffen werden. Jedoch zeigen Erfahrungen, dass eine einmalige, etwa 40-minütige Kurzinterventionen (Motivational Interviewing) bei Jugendlichen in der Notaufnahme von Krankenhäusern (Monti et al., 1999) ebenso einen Einfluss auf das Konsumverhalten der Probanden haben kann, wie ein dreitägiges Schulprogramm (Peleg et al., 2001), in dem Schülerinnen und Schüler eine Kombination von Information und social-skill-Training erhielten. Die im Rahmen von „change your drinking“ anvisierte Zeitperspektive von 10 Tagen ist das Ergebnis einer Abwägung: Zum einen soll mit dem vergleichsweise kurzen Zeitfenster des Programms Jugendlichen und jungen Erwachsenen ein zeitlich überschaubares und damit attraktives Angebot gemacht werden. Zum anderen dürfte der konzipierte Zeitrahmen gut geeignet sein, eine Verhaltensänderung in unterschiedlichen Lebenssituation der jungen Menschen zu befördern. So wird durch die 10-tägige Dauer des Programms der Alkoholkonsum sowohl am Wochenende, als auch während der Woche berücksichtigt.

Programmziele

Im vollautomatisierten Programm „change your drinking“ können die Teilnehmerinnen und Teilnehmer während der Anmeldung ihre konsumbezogenen Programmziele definieren. Diese umfassen die Konsummenge und die Anzahl an Konsumtagen, die innerhalb der Programmteilnahme nicht überschritten werden sollen. Selbstverständlich sind nur Konsumziele wählbar, die sich innerhalb des Bereichs risikoarmen Alkoholtrinkens bewegen.

Tabelle 3: Risikoarme Konsumziele im Rahmen der Studie (innerhalb von 10 Tagen)

16- bis 17-Jährige	Ab 18 Jahre
- max. 3 Standardgläser Alkohol - max. 3 Konsumtage	- max. 14 bzw. 7 Standardgläser Alkohol (m/w) - max. 7 Konsumtage

Bei der Wahl der Konsummenge wird auf eine exakte Berechnung der jeweiligen Anteile an reinem Alkohol verzichtet und stattdessen der Begriff Standardgläser verwendet, um angesichts der Vielzahl an unterschiedlichen alkoholischen Getränken ein einfacheres Umrechnen zu ermöglichen.

Abbildung 2: Startseite von „change your drinking“

change your drinking

Meine Ziele	Infos zum Programm	Benutzerdaten ändern
Mein Trinktagebuch	Infos zum risikoarmen Alkoholkonsum	Kontakt
Meine persönlichen Trinkstrategien	Anmeldung	Login

Das 10-Tage-Programm zur Reduzierung des Alkoholkonsums

Trinkst du manchmal mehr Alkohol als du eigentlich willst? Hast du schon mal daran gedacht, deinen Alkoholkonsum zu reduzieren? Oder willst du mal eine Weile keinen Alkohol trinken? Das Programm change your drinking unterstützt dich dabei, deinen Alkoholkonsum in den Griff zu kriegen und zu reduzieren. Das Programm ersetzt keine Therapie, kann dir aber helfen, Überblick über deinen Konsum zu bekommen.

Das Programm beinhaltet folgende Elemente:

- 1. Informationen** zur Reduzierung des Alkoholkonsums helfen dir, dich vorzubereiten auf die nächsten 10 Tage.
- 2. Konsum checken:** Um deinen aktuellen Alkoholkonsum zu überprüfen, ist es zunächst notwendig, den Selbsttest check your drinking durchzuführen.
- 3. Ziel bestimmen:** Anschließend kannst du dein persönliches Ziel für die nächsten 10 Tage festlegen.
- 4. Tagebuch führen:** Kern des Programms ist ein Trink-Tagebuch, das du online 10 Tage lang führst. Es dient dazu, dein Trinkverhalten zu protokollieren und besser kennen zu lernen.
- 5. Rückmeldung bekommen:** Am Ende des 10-Tage-Programms bekommst du eine individuelle Rückmeldung über dein Konsumverhalten der letzten 10 Tage.

Hinweis: Die Teilnahme ist kostenlos und anonym. Du solltest aber **mindestens 16 Jahre** alt sein. (siehe auch [Allgemeine Nutzungsbedingungen](#))

[Zur Anmeldung](#)

Informationen und Techniken zum risikoarmen Konsum

Um den Teilnehmerinnen und Teilnehmer das nötige Wissen für risikoarmes Alkoholtrinken zu vermitteln, werden zwei Informationsbereiche bereit gehalten. Zum einen werden „10 Regeln für risikoarmes Alkoholtrinken“ vermittelt, die auf „drugcom.de“ auch unter den „häufig gestellten fragen“ zu finden sind (siehe Anhang 4). Die Informationen zeigen auf, wie viel Alkohol noch risikoarm ist und wann es wichtig ist, völlig nüchtern zu bleiben.

Zum anderen werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit speziellen Techniken vertraut gemacht, die dazu dienen, den Alkoholkonsum zu reduzieren und zu kontrollieren. Hierzu werden 22 „Trinkstrategien“ aufgelistet, die sie per Mausklick in die Liste „persönlicher Trinkstrategien“ übernehmen können (siehe Anhang 5). Diese Liste können sie auch ergänzen durch eigene Ideen, wie sie den Alkoholkonsum besser in den Griff kriegen. Eine Skala, auf der die Benutzerinnen und Benutzer auswählen können, wie nützlich die jeweiligen Strategien für sie waren, soll sie dazu anregen, sich intensiver damit auseinanderzusetzen. Im Gegensatz zu den Regeln für den risikoarmen Konsum, steht diese Funktion nur den angemeldeten Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Programms „change your drinking“ zur Verfügung.

Tagebuch

Das wohl wichtigste Element des Programms dürfte das Tagebuch sein. Dieses beginnt einen Tag nach der Anmeldung und dient den Teilnehmerinnen und Teilnehmer in den nächsten 10 Tagen dazu, ihren Alkoholkonsum detailliert zu protokollieren, d. h. täglich zu dokumentieren, ob und wie viel Alkohol getrunken wurde. Die verschiedenen alkoholischen Getränketypen und Mengen werden dabei in Standardgläser umgerechnet und sowohl für jeden einzelnen Tag, also auch für die gesamte bisherige Programmteilnahme angezeigt.

Abbildung 3: Erster Tag des Trinktagebuchs von „change your drinking“ (Wochen- und Tagesansicht)

change your drinking

Meine Ziele

Mein Trinktagebuch

Meine persönlichen Trinkstrategien

Infos zum Programm

Infos zum risikoarmen Alkoholkonsum

Benutzerdaten ändern

Kontakt

Logout

Mein Trink-Tagebuch

Trage deinen Alkoholkonsum am besten immer am Abend vor dem Schlafengehen ein. Solltest du einmal nicht dazu gekommen sein, so kannst du es auch gleich am nächsten Tag nachtragen.

Beantworte bitte zunächst die Frage: „Alkohol getrunken?“ mit „ja“ oder „nein“. Falls du „ja“ wählst, gelangst du anschließend in die Tagesansicht, in der du genau angeben kannst wie viel du getrunken hast. Du kannst deine Angaben anschließend jederzeit durch Klick auf den Tag korrigieren.

Tag	Datum	Alkohol getrunken?	Anzahl Standardgläser
Tag 1	Sa, 21.07.2007	☐ ja ☐ nein	

weiter

aktuelle Gesamtzahl an Standardgläsern 0

Zur Rückmeldung

Im Anschluss an das 10-Tage-Programm erhältst du eine individuelle Rückmeldung auf deine Tagebucheinträge. Dazu musst du dein Tagebuch allerdings vollständig ausfüllen.

Wenn du im Laufe deiner Programmteilnahme merkst, dass du dein Ziel möglicherweise nicht erreichst, dann schau doch noch einmal unter „Meine persönlichen Trinkstrategien“ nach und probiere andere Techniken aus.

Was sind Standardgläser

Klick auf „ja“

change your drinking

Meine Ziele

Mein Trinktagebuch

Meine persönlichen Trinkstrategien

Infos zum Programm

Infos zum risikoarmen Alkoholkonsum

Benutzerdaten ändern

Kontakt

Logout

Tagesansicht

Bitte gib an, wie viel Alkohol du heute (21.07.2007) getrunken hast. Wenn du Cocktails getrunken hast, musst du die ungefähre Menge der einzelnen darin enthaltenen Alkoholsorten (meist Spirituosen) angeben.

Alkoholsorte und Glasgröße	Anzahl Gläser
kleines Bier (0,2 l)	0
mittelgroßes Bier (0,33 l)	0
großes Bier (0,5 l)	0
Biermixgetränke (0,33 l)	0
Alkopops (0,275 l)	0
Glas Wein/Sekt (0,1 l)	0
Glas Liqueur (4 cl)	0
Glas hochprozentiger Alkohol (2 cl)	0

aktualisieren

Ergebnis: Du hast heute 0 Standardgläser Alkohol getrunken.

Mit Hilfe des Tagebuchs werden somit die Selbstbeobachtung und Reflexion des eigenen Konsumverhaltens gefördert. Ausgehend von lerntheoretischen Modellen wird angenommen, dass diese

Form der Selbstbeobachtung das Individuum darin unterstützt, das eigene Verhalten zu regulieren und sich selbst zu verstärken.

Rückmeldung

Am 10. Tag des Programms erhalten die Programmteilnehmerinnen und -teilnehmer eine Rückmeldung zu ihrem Alkoholkonsum während des Programms, unter Berücksichtigung ihrer angegebenen Konsumziele und ihres vorherigen Konsummusters. In der Rückmeldung werden die bisherigen Erfolge hervorgehoben, um die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in ihrem Bemühen zu bestärken. D. h. es wird zunächst geprüft, ob die gesteckten Programmziele erreicht wurden, um ein entsprechend motivierendes Feedback zu geben. Falls die Programmziele nicht erreicht wurden, wird geprüft, ob der Konsum dennoch im risikoarmen Bereich ist oder ob sich zumindest eine Konsumreduzierung im Vergleich zu den Angaben aus der Woche vor Programmbeginn abzeichnet. Darüber hinaus wird auf die spezifischen Risiken des Rauschtrinkens hingewiesen, sofern die Angaben des Konsumtagebuchs darauf hindeuten. Das Prinzip lautet: Verstärkung der positiven Entwicklungen und Sensibilisierung für die Risiken übermäßigen Alkoholkonsums. Dabei werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer immer wieder auf die Anwendung und Überprüfung von persönlichen Kontrollstrategien zur Reduzierung des Konsums hingewiesen.

Evaluation

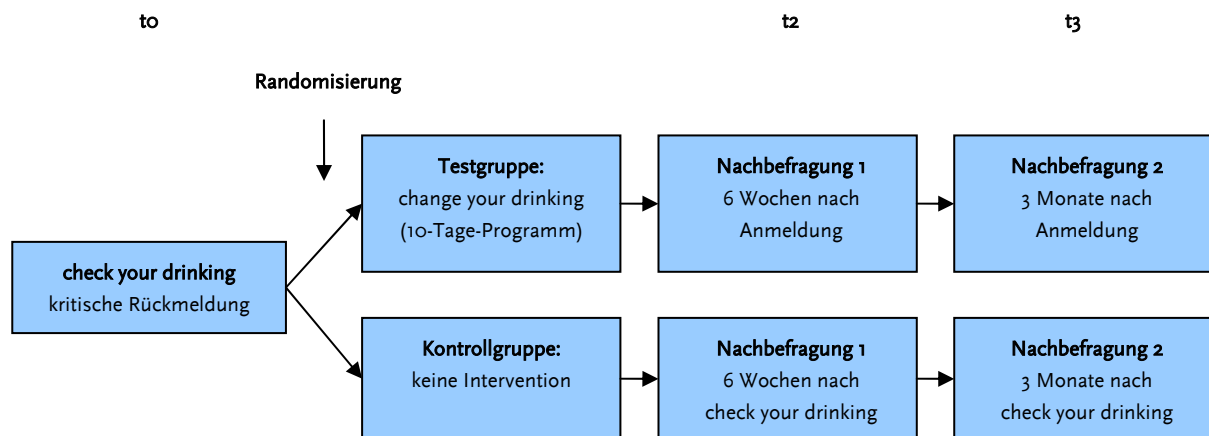
Zur Überprüfung der Akzeptanz und Wirksamkeit des Programms wird „change your drinking“ in der ersten Test-Phase systematisch evaluiert. Ziel der Evaluation ist es, zu überprüfen, inwieweit eine Reduzierung des Alkoholkonsums und eine Verminderung alkoholbezogener Probleme erreicht werden kann und wie das Programm von den Nutzerinnen und Nutzern bewertet wird. Zur Ermittlung der **Akzeptanz** werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer direkt im Anschluss an das Programmende aufgefordert, an einer kurzen Nachbefragung hierzu teilzunehmen.

Um die **Wirksamkeit** des Programms zuverlässig einschätzen zu können, soll für die Evaluation des Programms das Prinzip des **randomisierten Kontrollgruppendesigns (RCT)** angewendet werden, das in der Evaluationsforschung als optimales Untersuchungsdesign gilt (vgl. Bortz, Döring, 1995). Dabei werden die Nutzerinnen und Nutzer des Selbsttests „check your drinking“, die einen problematischen Konsum aufweisen, zufällig auf zwei Gruppen aufgeteilt: Der einen Gruppe wird empfohlen, am Beratungsprogramm „change your drinking“ teilzunehmen (Testgruppe). Die andere Gruppe besteht aus Nutzerinnen und Nutzern, die lediglich zur Teilnahme an einer Wiederholungsbefragung aufgefordert werden (Kontrollgruppe). Aufgrund des RCT-Designs wird das Programm zunächst nur für diejenigen Nutzerinnen und Nutzer zugänglich sein, die der Interventionsgruppe zugeordnet wurden. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer bekommen den Link zum Programm per E-Mail zugeschickt. Dies ist erforderlich, um die Studienergebnisse nicht durch eine eventuelle Teilnahme der Kontrollgruppenmitglieder zu verzerren. Erst nach Abschluss der Erhebung wird „change your drinking“ der allgemeinen Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Die Kontrollgruppe wird lediglich zur Teilnahme an der Evaluationsstudie aufgefordert. Um die Rücklaufquote zu erhöhen, wird den Personen der Kontrollgruppe – nachdem sie sich zur Teilnah-

me an der Studie bereit erklärt haben – die Verlosung von Warengutscheinen in Aussicht gestellt, wenn alle Fragebögen vollständig beantwortet werden. Unter den Probanden der Testgruppe werden ebenfalls Warengutscheine in derselben Höhe verlost. Dies wird Ihnen aber erst nach Ende der Intervention mitgeteilt, um die Motivation zur Teilnahme am Programm nicht durch die Aussicht auf eine Belohnung zu verfälschen.

Abbildung 4: Design der randomisierten Kontrollgruppenstudie (RCT)



Denkbar ist zudem, dass diejenigen Nutzerinnen und Nutzer des „check your drinking“, die „change your drinking“ empfohlen bekommen und tatsächlich teilnehmen, eine hohe Veränderungsbereitschaft aufweisen. Die Personen der Kontrollgruppe weisen demgegenüber sehr wahrscheinlich eine heterogene Motivationslage auf. Aus diesem Grund wird die Veränderungsmotivation bei allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Interventions- und der Kontrollgruppe erhoben werden, um die Stichproben für die Auswertung nachträglich homogenisieren zu können. Zum Zeitpunkt der Erstellung des vorliegenden Berichts dauert die Stichprobenziehung noch an. Diese wird voraussichtlich Ende 2007 abgeschlossen sein.

4. Der Musikwettbewerb „Rap Attack“

Ausgangslage

Entsprechend der programmatischen Orientierung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung soll in den nächsten Jahren in verstärktem Maße versucht werden, sozial benachteiligte Jugendliche mit den Informationsangeboten und Präventionsprogrammen von „drugcom.de“ anzusprechen. In diesem Zusammenhang fand bereits 2004 ein eineinhalbtägiger Workshop mit erfahrenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Jugendsozialarbeit statt, um mit Hilfe der „World-Café-Methode“ (Holman, Devane, 2002) zu explorieren, welche Bedarfe im Hinblick auf Suchtprävention im Jugendfreizeitbereich auszumachen sind und was „drugcom.de“ tun kann bzw. wie die Website erweitert oder modifiziert werden müsste, um in Jugendfreizeiteinrichtungen genutzt werden zu können. Denn empirische Befunde sprechen dafür, dass in der Bundesrepublik Deutschland die Einrichtungen der Jugendhilfe und der Jugendfreizeitarbeit vergleichsweise häufig von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen in Anspruch genommen werden (Gögercin, 2001; Kipshagen, Petzold, Romahn, 2000; Tossmann, Schäfer, Tensil, 2003).

Als Ergebnis des Workshops wurden zwei methodische Strategien herausgearbeitet, die dazu geeignet sein sollen, das oben genannte Ziel zu erreichen: Zum einen handelt es sich um die Entwicklung von Informations- und Anleitungsmaterialien für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (siehe BZgA, 2006). Jeweils eine Arbeitshilfe zu den Themen Cannabis³ und Alkohol⁴ wurden mittlerweile fertig gestellt und stehen zum Download auf www.bzga.de bereit. Zum anderen wurde angeregt, einen Rap-Wettbewerb für Jugendliche in Jugendfreizeitstätten durchzuführen. Die Umsetzung des Musikwettbewerbs begann im Herbst 2005 und wurde mit einem Abschlussevent im Mai 2006 beendet. Der Rap-Wettbewerb fand als Modellprojekt in den vier Bundesländern Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland und Sachsen statt.

Rap als Lebensgefühl

Der Sprechgesang, so die deutsche Übersetzung von Rap, hat seinen Ursprung in den Großstadtghettos der USA, ist aber seit Jahren kein Phänomen allein amerikanischen Lebensgefühls mehr. Weit entfernt vom Glanz der kommerziellen Musiksender Viva und MTV hat sich der „Deutschrapp“ als Kommunikationsmedium und Identifikationsangebot unter deutschen Jugendlichen und auch unter Jugendlichen mit Migrationshintergrund etabliert. Sei es nun in Hamburg, Berlin oder Paderborn. Auch als Kunstform erhebt Rap den Anspruch, an den Erfahrungen der Peergroup teilzuhaben und sie zu artikulieren.

Das Konzept „Musikwettbewerb“ schließt an diese Selbstverständlichkeit an und baut darauf auf, dass Rap unter der Zielgruppe der drogenkonsumierenden Jugendlichen als Kommunikationsform weit verbreitet ist und als authentisch akzeptiert wird. Ein Rap transportiert aber nicht nur ein hohes Maß an Authentizität, sondern reflektiert gleichzeitig auch das, was er thematisiert. Das Konzept Musikwettbewerb möchte beides nutzen: die weithin akzeptierte Form und ihre Selbstreflexi-

³ Verfügbar unter: <http://www.bzga.de/pdf.php?id=cd12916f996f28ec84dc2e9a92be61c9>

⁴ Verfügbar unter: <http://www.bzga.de/pdf.php?id=97c671d0e68643d127fa29b90fb8d51e>

on. Die Jugendlichen sollen somit dazu angeregt werden, ihre Drogen- und Alltagsprobleme über die Form des Raps zu reflektieren.

Durchführung des Musikwettbewerbs

Teilnehmen konnten alle Jugendfreizeiteinrichtungen der vier Modellregionen (Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland, Sachsen), unabhängig von der Trägerschaft. Zielgruppe für die Bewerbung waren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendfreizeiteinrichtungen. Sie wurden

Abbildung 5: Banner von Rap Attack



dezentral über Kooperationspartnerinnen und -partner aus den jeweiligen Bundesländern angesprochen. Insgesamt haben sich 62 Einrichtungen beteiligt. Die Jugendlichen

wurden von den Fachkräften der Jugendfreizeitstätten darauf aufmerksam gemacht, dass auf der Website www.drugcom.de ein Musik-Wettbewerb ausgeschrieben ist.

Nach Anmeldung der Jugendzentren und der „Crews“ wurden den Jugendeinrichtungen Software zur Erstellung von MP3-Songs und Mikrofone zur Verfügung gestellt. Die Crews hatten etwa acht Wochen Zeit einen Song zu texten, einzuspielen und auf www.drugcom.de hochzuladen. Der Song sollte das Thema „Rausch“ fokussieren. Schließlich haben 72 Crews, die meist aus zwei bis drei Jugendliche bestanden, einen Musikbeitrag auf der Website beigesteuert, wo sie auch ihren persönlichen Steckbrief einpflegen konnten.⁵ Steckbriefe und Songs wurden allerdings vor der Freischaltung für die allgemeine Öffentlichkeit auf etwaige Regelverstöße geprüft. So musste sichergestellt werden, dass keine frauenfeindlichen, rassistischen oder drogenverherrlichenden Rap-Songs hochgeladen wurden und dass die Songs in technisch einwandfreier Qualität verfügbar sind. Bis auf wenige Ausnahmen, gab es kaum Beanstandungen.

Der Wettbewerb erfolgte in zwei Stufen. Zunächst konnte das drugcom-Publikum die Beiträge bewerten. Anhand des Votings der drugcom-Nutzerinnen und -Nutzer wurden die 10 besten Songs ermittelt. Diese Vorauswahl war die Grundlage für die Bewertung durch eine Fach-Jury, die sich aus bekannten Rap-Musikern zusammensetzte.⁶ Als Sieger wurde schließlich der Musiker „Zerrobi“ gewählt, der in seiner „Sad Story“ das Schicksal dreier unterschiedlicher Menschen be-

Abbildung 6: „Zerrobi“, der Gewinner des Musikwettbewerbs Rap Attack auf dem Abschlussevent



⁵ Alle Crews und ihre Songs sind verfügbar unter <http://www.drugcom.de/?id=rapcrews>

⁶ Zur Fachjury zählten die Rap-Musiker Sleepwalker, Haak MC, Tone und Kool Savas

schreibt, die entweder durch Dopingmittel, Kokainkonsum oder den Handel mit Drogen ums Leben kommen. Der Sieger durfte anschließend eine Aufnahme von seinem Song in einem professionellen Tonstudio vornehmen. Die ersten drei Gewinner durften beim Abschlussevent auftreten, zu dem auch alle anderen Crews und Jugendzentren eingeladen wurden.

Von den Top 10 aus dem Publikumsvoting plus einer Auswahl von fünf weiteren Songs wurde eine CD hergestellt und an alle Beteiligten verschickt. Die Crews auf den Plätzen 4 bis 20 erhielten jeweils Rucksäcke und CD-Pakete als Gewinn. Die Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter der Jugendfreizeitstätten der ersten drei Gewinner bekamen die Reise- und Übernachtungskosten für den Abschlussevent erstattet (maximal fünf Personen pro Einrichtung). Darüber hinaus verblieben die Software und das Mikrofon in den Einrichtungen, die einen Musikbeitrag eingereicht hatten.

Das Abschlussevent fand am 20. Mai 2006 in Berlin-Kreuzberg in der Freizeitstätte der Alten Feuerwache statt. Neben den Crews der ersten drei Plätze traten als Mainact „Ilo und die Headliners“ auf.

Fazit

Mit der Durchführung eines Musikwettbewerbs in Jugendfreizeitstätten ist die BZgA an Institutionen herangetreten, die überwiegend von eher sozial benachteiligten Jugendlichen frequentiert werden. Damit hat sich die BZgA zum Ziel gesetzt, einerseits „drugcom.de“ in dieser Zielgruppe bekannter zu machen und andererseits die kreativen Potentiale der Jugendlichen zur Auseinandersetzung mit dem Thema „Rausch“ zu nutzen. Die rege Teilnahme der Jugendzentren an dem Wettbewerb, der zunächst nur in vier Modellregionen durchgeführt wurde, zeigt, dass hier ein großes Interesse auf Seiten der Jugendlichen besteht und Rap als authentische Ausdrucksform offensichtlich eine hohe Akzeptanz genießt.

Imponierend waren vor allem die vielen Musikbeiträge, in denen sich die Jugendlichen mit den verschiedensten Facetten des Themas „Rausch“ befasst haben. Ob über den „Rausch der Zeit“, den „Super-Sonder-Gratis-Kaufrausch“, über „Schall und Rausch“ oder einfach nur von „Musik als Rauschmittel“ gerapt wurde – die Jugendlichen beeindruckten durch ihre kreative Form der Auseinandersetzung mit dem vorgegebenen Thema. Hier liegt der Erfolg des Projekts begründet, das als Beispiel gelungener Partizipation in der Suchtprävention betrachtet werden kann.

Es darf allerdings nicht unerwähnt bleiben, dass der Wettbewerb eine umfangreiche Organisation mit entsprechendem personellem Einsatz beansprucht hat. Eine bundesweite Ausrichtung des Projekts ist zwar generell zu begrüßen, dies erfordert allerdings größere Vorarbeiten, um Kooperationspartnerinnen und -partner in allen Bundesländern in das Projekt einzubinden. Zudem würden sich die Anzahl der Musikbeiträge und der damit zusammenhängende administrative Aufwand multiplizieren. Andererseits können die Erfahrungen aus dem ersten Wettbewerb dazu genutzt werden, um den Ablauf des Wettbewerbs, die Einbindung der Website und die Durchführung des Abschlussevents zu optimieren. Als ein Beispiel sei hier das Publikums-Voting hervorgehoben. Hier wurden zwar Maßnahmen ergriffen, die das „Pushen“ einzelner Songs, d. h. das mehrfache Abstimmen für einen Song, zu erschweren, allerdings waren diese technischen Vorkehrungen nicht ausreichend. Denn teilweise haben einzelne Songs in kurzer Zeit extrem viele Stimme auf sich zie-

hen können, was darauf schließen lässt, dass einzelne Personen die technische Lücke für eine mehrfache Stimmenabgabe genutzt haben. Da dies im Voting zu einer Benachteiligung anderer Songs führt, sollte bei einer zukünftigen Ausrichtung des Wettbewerbs daran gedacht werden, die Stimmenabgabe zu optimieren, damit alle Beteiligten die gleiche Chance haben und in erster Linie die Qualität des Songs über die Platzierung entscheidet. Da fünf der Songs, die es im Publikumsvoting nicht in die Top 10 geschafft hatten, einen guten Eindruck bei der Promi-Jury hinterlassen haben, wurden diese allerdings zusätzlich in die Rap-Attack-CD mit aufgenommen.

5. Transfer von „quit the shit“

Ausgangslage

Mit dem Transfer des Beratungsprogramms „quit the shit“ hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ein Modellprojekt initiiert, das zum Ziel hat, die internetbasierte Beratung zu dezentralisieren, damit sich kommunale Drogenberatungseinrichtungen daran beteiligen können. Bislang wurde die Beratung bei „quit the shit“ zentral vom drugcom-Team geleistet. Im Rahmen der ersten Modellphase kam es allerdings immer mal wieder zu der Situation, dass interessierte Personen abgewiesen werden mussten, weil die Beratungskapazitäten ausgeschöpft waren. Aus diesem Grund wurde das Modellprojekt inhaltlich und technisch weiterentwickelt, um die Beratungsressourcen kommunaler Drogenberatungseinrichtungen einbinden zu können. Das Online-Projekt „quit the shit“ soll somit „transferiert“ werden in die Arbeit ambulanter Einrichtungen.

Ziele

Ziel des Modellversuchs ist es, „quit the shit“ in die Arbeit kommunaler Drogenberatungseinrichtungen zu „transferieren“ und zu prüfen, ob und wie eine dezentrale Nutzung von „quit the shit“ möglich ist, welche Organisationsform hierbei zielführend ist und welche Maßnahmen der Qualitätssicherung erforderlich sind. Hierfür war es notwendig:

- geeignete **Beratungsstellen** zu rekrutieren,
- eine **Organisationsform** für die Zuordnung von Klientinnen und Klienten zu entwickeln und zu etablieren,
- die fachliche **Beratungskonzeption** zu transferieren und
- eine übergreifende **Administration** des Programms zu entwickeln und technisch umzusetzen.

Umsetzung

Um die nachgewiesene Akzeptanz und Wirksamkeit⁷ von „quit the shit“ auch nach Einbindung neuer Beraterinnen und Berater gewährleisten zu können, wurden verschiedene Maßnahmen der Qualitätssicherung entwickelt. Mit den Vorbereitungen wurde bereits Ende 2005 begonnen. In einem ersten Schritt wurde eine **Befragung unter allen Drogenberatungsstellen** in Deutschland durchgeführt, die zum Zeitpunkt der Erhebung per E-Mail erreichbar waren, um einerseits den Bedarf für eine internetbasierte Beratung von Cannabiskonsumierenden zu explorieren und andererseits das konkrete Interesse zur Teilnahme am Modellprojekt zu erfragen. Daran gekoppelt war die Erhebung relevanter Kriterien, die der späteren Auswahl der zu beteiligenden Beratungsstellen diene. Neben einem Internetanschluss, einem ausreichenden Erfahrungshintergrund mit der Cannabis-klientel, einer gewissen Mindestgröße der Einrichtung und der Bereitschaft, wenigstens fünf Wochenstunden pro Beratungsstelle für das Projekt zur Verfügung zu stellen, war insbesondere die

⁷ Die Ergebnisse der Evaluation zur Akzeptanz und Wirksamkeit von „quit the shit“ können im drugcom-Jahresbericht 2005 (BZgA, 2006) nachgelesen werden.

Qualifikation der Beraterinnen und Berater von herausragender Bedeutung, um eine kontinuierliche Beratung auf qualitativ hohem Niveau zu gewährleisten. 77 Beratungsstellen zeigten ein konkretes Interesse, sich zu beteiligen. Mit 12 konnte schließlich auf der Grundlage der genannten Kriterien ein Kooperationsvertrag vereinbart werden.

In der ersten Jahreshälfte 2006 wurden mehrere **Schulungen** durchgeführt, um die neuen Beraterinnen und Berater mit dem Konzept von „quit the shit“ und den spezifischen inhaltlichen und technischen Aspekten der Online-Beratung vertraut zu machen. Im gleichen Zeitraum wurden darüber hinaus umfangreiche **technische Weiterentwicklungen** durchgeführt, um die neuen Einrichtungen in die technische Plattform von „quit the shit“ zu integrieren. Eine wichtige Änderung war die Zuordnung der Klientinnen und Klienten per Postleitzahl. Im Rahmen der Anmeldung wird nun zusätzlich die Postleitzahl des Wohnorts abgefragt, um die Personen je nach vorher definierter Zuständigkeit einer Beratungsstelle zuordnen zu können.

Am 1. Juli 2006 wurde der Transfer online gestartet. Um eine gleichbleibende Qualität der Beratung, unabhängig von der beratenden Person gewährleisten zu können, wird begleitend ein differenziertes **Fallmonitoring** durchgeführt. Die erfahrenen Beraterinnen des drugcom-Teams überwachen und unterstützen einzelne Fälle, die von den neu hinzugekommenen Einrichtungen betreut werden. In diesem Zusammenhang wurden Qualitätskriterien für „quit the shit“ entwickelt, die schließlich in eine Zertifizierung einfließen, die allen beteiligten Beraterinnen und Berater für eine erfolgreiche Teilnahme am Transfer in Aussicht gestellt wurde. Der geplante Zeitraum des Transfers endete am 30. April 2007. Bis zum 31.12.2007 haben die Beratungsstellen allerdings weiterhin die Möglichkeit, „quit the shit“ zu nutzen.

Evaluation

Bevor über die Fortsetzung der dezentralisierten Beratung von „quit the shit“ entschieden werden kann, wird der Transfer allerdings umfassend evaluiert. Detaillierte Ergebnisse sowie eine ausführliche Beschreibung des Modellprojekts können im Bericht „Transfer von quit the shit – Bericht zur Umsetzung und Qualitätssicherung des Modellvorhabens“ nachgelesen werden, der voraussichtlich Ende 2007 verfügbar sein wird (BZgA, 2007).

6. Zentrale Ergebnisse der begleitenden Evaluation von „drugcom.de“

6.1 Nutzung von „drugcom.de“

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

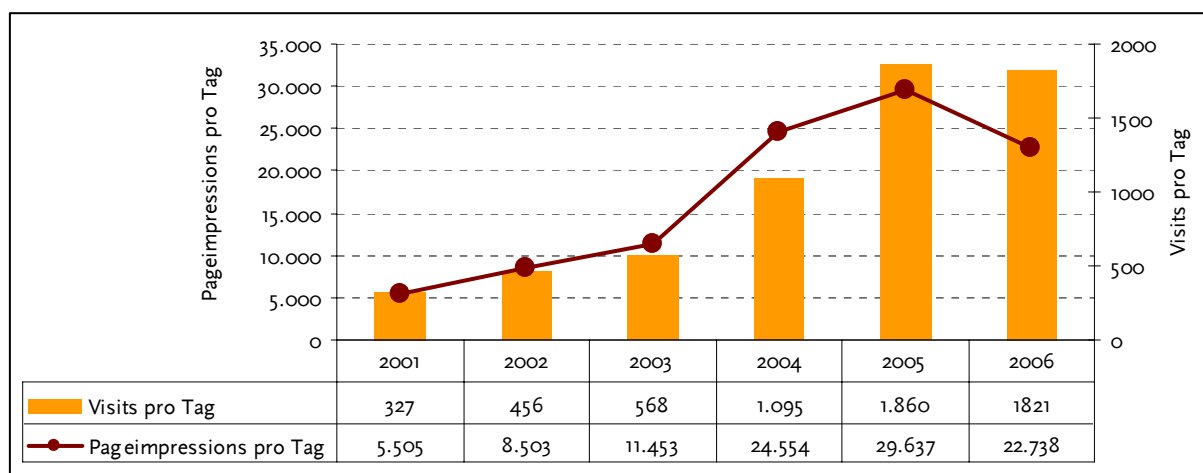
Zur Reichweiten- bzw. Kontaktmessung im Internet werden üblicherweise die Parameter Visits→ und Pageimpressions→ (Sichtkontakte) verwendet, die sich mit Hilfe der Logfile-Analyse→ ermitteln lassen.⁸ Für „drugcom.de“ ergeben sich folgende Ergebnisse:

Tabelle 4: Zugriffe auf „drugcom.de“ von 2001 bis 2006

	2001 ⁹	2002	2003	2004	2005	2006
Pageimpressions	902.775	3.103.569	4.151.656	8.986.876	10.817.449	8.299.213
Visits ¹⁰	53.588	166.581	207.413	400.897	678.801	664.667
Zeit pro Pageimpression	00:00:24	00:00:24	00:00:21	00:00:20	00:00:23	00:00:30
Pageimpressions pro Visit	17	19	20	22	16	13
Zeit pro Visit	00:06:44	00:07:44	00:06:53	00:07:34	00:06:11	00:06:21

Mit 1.821 Visits pro Tag lagen die Zugriffe im Jahr 2006 auf dem gleichen hohen Niveau wie im Vorjahr. Zwar ist die Anzahl an Sichtkontakten (Pageimpressions) etwas rückläufig, dies ist aber sehr wahrscheinlich eine Folge des Relaunch, der im Dezember 2005 erfolgte. Nach dem Umbau der Website wurde die Navigation innerhalb von „drugcom.de“ wesentlich übersichtlicher gestaltet, so dass die Nutzerinnen und Nutzer leichter die gesuchten Inhalte finden und darauf zugreifen können. Gleichzeitig wurde die Website auch für Suchmaschinen optimiert, damit diese nahezu alle Inhalte erkennen und direkt in der Trefferliste verlinken können. Dies hat ebenfalls zur Folge, dass weniger Seitenaufrufe notwendig sind, als vor dem Relaunch, um entsprechende Inhalte zu finden.

Abbildung 7: Entwicklung der Zugriffe (Visits, Pageimpressions) pro Tag von 2001 bis 2006



⁸ ausgewertet mit WebSuxess™ 4.0 SR2

⁹ Am 21.07.2001 wurde „drugcom.de“ online gestellt.

¹⁰ Visit time out: 30 Min. (max. Dauer zwischen zwei Pageimpressions innerhalb eines Besuchs)

6.1.2 Wie hat sich die Nutzung der Website nach dem Relaunch entwickelt?

Wie zuvor bereits erwähnt, wurde die Website 2005 umfangreich umgestaltet, um die Funktionalität den aktuellen Anforderungen anzupassen. Denn der Umfang an Informations- und Beratungsangeboten des Projektes hat durch beständige Weiterentwicklungen stark zugenommen. Die 2001 entwickelte Navigationsstruktur, die zum damaligen Zeitpunkt als innovativ galt, bot nicht mehr die erforderliche Flexibilität, um neue Inhalte angemessen zu integrieren. Durch verschiedene Umbaumaßnahmen war das Entwicklungspotential des Hauptmenüs ausgereizt, was zur Folge hatte, dass der Großteil der Inhalte sich hinter den Bilder-Kacheln „versteckte“. Das Navigieren auf „drugcom.de“ erwies sich als zunehmend umständlicher, während der Trend im Internet sich in Richtung mehr Übersichtlichkeit bewegte.

Am 12.12.2005 erfolgte der Relaunch, der eine neue Gestaltungslinie sowie eine neue Navigationsstruktur beinhaltet. Die Website erfüllt darüber hinaus die Bestimmungen der Barrierefreiheit, wie sie in der „Verordnung zur Schaffung barrierefreier Informationstechnik nach dem Behindertengleichstellungsgesetz (BITV)“¹¹ beschrieben sind.

Welchen Effekt der Umbau auf die Nutzung der Website hat, wird in Abbildung 8 veranschaulicht. Zum Vergleich beider Versionen werden die in einer Datenbank gespeicherten Sessions→ ausgewertet, die bei jedem Öffnen der Website angelegt werden. Die absolute Höhe der Sessions lässt sich nur stark eingeschränkt interpretieren, da auch so genannte Suchrobots Sessions erzeugen, die von Suchmaschinen wie Google dazu genutzt werden, das Internet abzusuchen. Zur Reduzierung von Verzerrungen infolge von Sessions, in denen ausschließlich die Startseite besucht wurde, werden nur die Sessions berücksichtigt, in denen mindestens ein Unterbereich aufgerufen wurde. Die relative Häufigkeit gibt dann Auskunft darüber, für welche Bereiche die Nutzerinnen und Nutzer sich vorwiegend interessieren. Theoretisch könnte jede Besucherin bzw. jeder Besucher jeden Bereich von „drugcom.de“ betreten haben. In diesem Falle würden alle Balken in Abbildung 8 auf 100 Prozent 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“.

Den Ergebnissen zufolge zeichnen sich teils deutliche Veränderungen in der Nutzung von „drugcom.de“ ab. Während in der alten Version noch in rund zwei Drittel der Sessions das „druglex“ aufgerufen wurde, ist die Nutzungsquote in der neuen Version auf durchschnittlich 6,4% zurückgegangen. Im Gegenzug ist die Inanspruchnahme der meisten anderen Bereiche angestiegen. Während sich die Nutzung von „drugcom.de“ vor dem Relaunch überwiegend auf das „druglex“ beschränkte, werden die Bereiche nach dem Relaunch wesentlich homogener in Anspruch genommen. Deutlich profitiert haben davon beispielsweise die „häufig gestellten Fragen“.

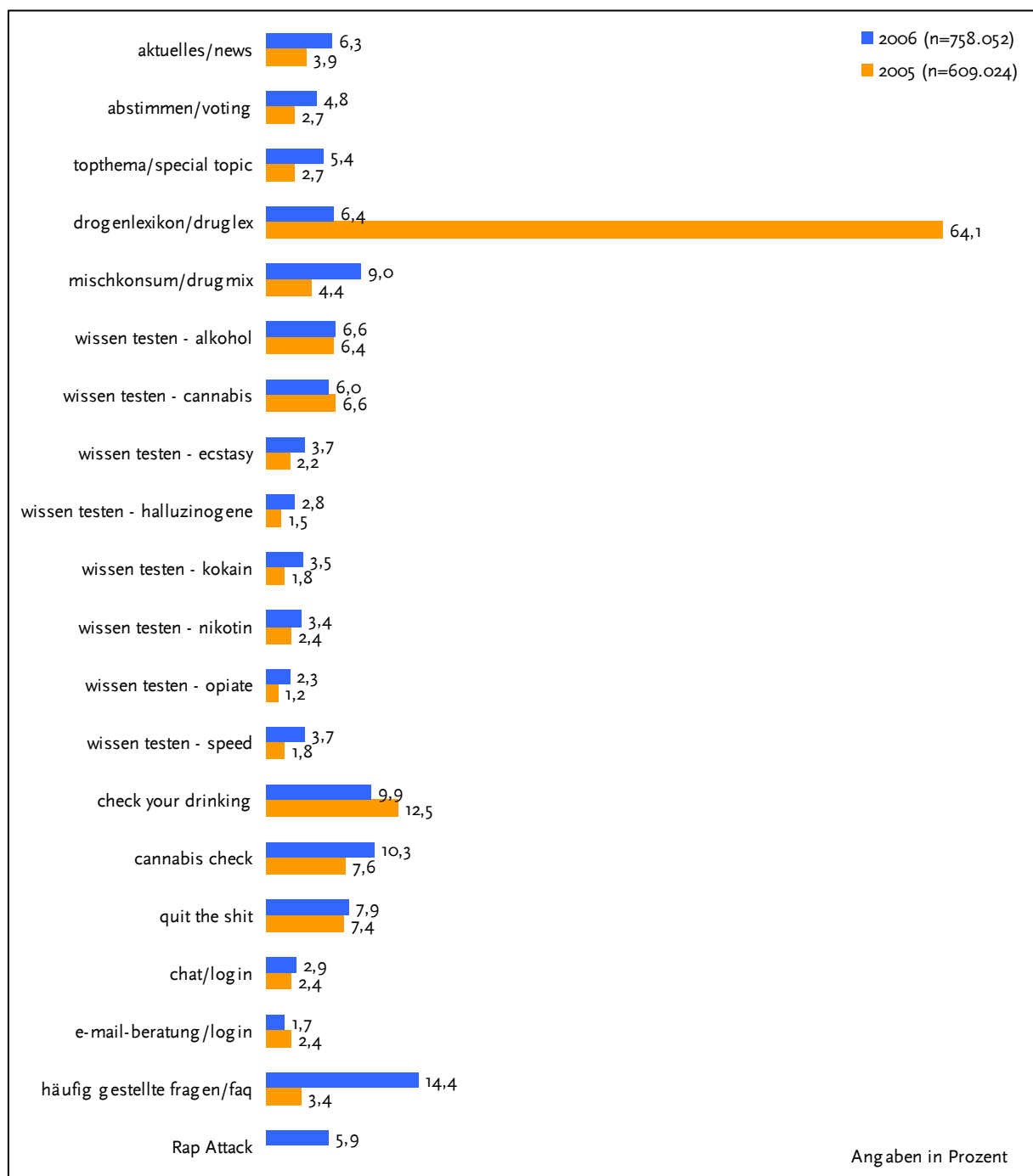
Die Tatsache, dass die relative Nutzungshäufigkeit des „drogenlexikon“ so stark abgenommen hat, ist möglicherweise auch darauf zurückzuführen, dass die Website nun wesentlich besser und vor allem vollständig von Suchmaschinen erfasst werden kann. Zudem ist nun sichergestellt, dass bei jedem Öffnen einer beliebigen Unterseite die vollständige Navigationsleiste sichtbar wird. In der früheren Version führte beispielsweise ein Link, der aus der Suchmaschine Google in das „druglex“

¹¹ Download der Verordnung unter <http://bundesrecht.juris.de/bitv/index.html>

fürte zwar auf den entsprechenden Eintrag bei „drugcom.de“, aufgrund der Frame-basierten→ Darstellung fehlte dann allerdings die Navigation, so dass die Nutzerinnen und Nutzer keine andere Seite innerhalb von „drugcom.de“ ansteuern konnten.

Letztlich ist auch nicht auszuschließen, dass die auf unterschiedlicher Software basierenden Erhebungsverfahren des Session-basierten User-Trackings→ nicht exakt identisch arbeiten. So müssen die von Suchrobots→ erzeugten Sessions nach Möglichkeit herausgefiltert werden, da diese ja nicht auf „echte“ User zurückzuführen sind. Wie gut dies in der alten Version im Vergleich zur Neuen gelungen ist, kann nicht mehr nachvollzogen werden.

Abbildung 8: Zugriffe (Sessions) auf Bereiche von „drugcom.de“ (neue/alte Bezeichnungen; Mehrfachangaben möglich)



Abschließend kann konstatiert werden, dass der Umbau, der neben einem neuen Design vor allem eine neue Navigationsstruktur beinhaltet, einen spürbaren Einfluss auf die Nutzung der Website hat. Insbesondere die Suchmaschinenoptimierung spielt in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle, da etwa ein Viertel aller Visits von einer Suchmaschine herrühren, wie im nächsten Kapitel gezeigt wird.

6.1.3 Woher kommen die Nutzerinnen und Nutzer „drugcom.de“?

Wie sich schon in den Jahren zuvor gezeigt hat, kommen viele Nutzerinnen und Nutzer von „drugcom.de“ über Links von anderen Websites. Suchmaschinen spielen hier eine herausragende Rolle. Wie hoch eine Website in der Trefferliste einer Suchmaschine listet, lässt sich allerdings nur passiv beeinflussen durch programmiertechnische und inhaltliche Optimierungen der Webseiten, so dass die so genannten Suchrobots oder Webcrawler→ den Inhalt besser erkennen und somit in den Datenbanken der Suchmaschinen entsprechend indizieren können. Tabelle 5 zeigt die Ergebnisse der Logfile-Analyse für Suchmaschinen-Verweise.

Tabelle 5: Verweise durch Suchmaschinen zu „drugcom.de“ (Top 5)

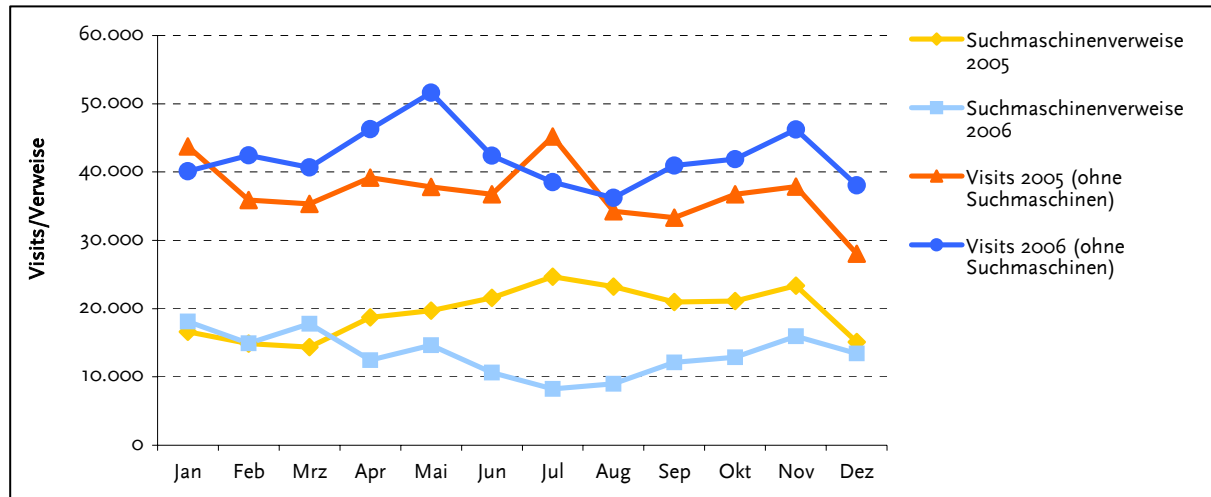
Suchmaschinen	Verweise (Anzahl)
Google Deutschland	130.063
Google Österreich	8.511
Google.com	7.554
Google Schweiz	4.209
AOL.de	2.219
...	...
Summe der Verweise 2006	162.683
Summe der Verweise 2005	236.954

Den Ergebnissen zufolge rangiert die Suchmaschine „Google“ weit vor allen anderen, was die Verweise zu „drugcom.de“ betrifft. Fasst man alle nationalen Dependancen von „Google“ zusammen, so werden etwa ein Viertel (23%) aller Visits auf „drugcom.de“ durch einen Verweis von „Google“ erzeugt. Verweise können in diesem Zusammenhang gleichgesetzt werden mit Visits, da es eher selten der Fall sein sollte, dass innerhalb eines Visits mehrere Verweise von einer Suchmaschine erfolgen. Insgesamt machen die Verweise von „Google“ 93% aller Links von Suchmaschinen aus.

Im Vergleich zu 2005 sind die Suchmaschinenverweise im letzten Jahr allerdings rückläufig gewesen. Abbildung 9 veranschaulicht die Suchmaschinenverweise und Visits aus den Jahren 2005 und 2006. Zum einen ist hier zu erkennen, dass Verweise über Suchmaschinen 2006 besonders zur Mitte des Jahres hin rückläufig waren, während sie 2005 im gleichen Zeitraum ihren Höhepunkt hatten. Zum anderen zeigt sich, dass der Rückgang in den Suchmaschinenverweisen aber kompensiert wird durch eine höhere Inanspruchnahme von „drugcom.de“, die unabhängig ist von Suchmaschinen (Visits ohne Suchmaschinenverweise). Das bedeutet, dass 2006 ein höherer Anteil an Usern über andere Websites oder durch die direkte Eingabe der URL→ in ihren Browser→ bzw.

über gespeicherte Favoriten→ oder Bookmarks→ zu „drugcom.de“ gekommen sind. Während 2005 genau 444.147 Visits erfolgten, die nicht über eine Suchmaschine verwiesen wurden, wuchs dieser Anteil 2006 auf 505.461 Visits an.

Abbildung 9: Visits und Verweise von Suchmaschinen in den Jahren 2005 und 2006



Im zweiten Quartal 2006 wurden daher Maßnahmen ergriffen, damit „drugcom.de“ besser von Suchmaschinen bzw. den Webcrawler erfasst werden kann. Insbesondere zum Stichwort „Cannabis“ sollte eine Verbesserung des Suchmaschinenrankings erzielt werden, da dieses Thema schwerpunktmäßig bei „drugcom.de“ behandelt wird. Die Optimierung beinhaltete neben einigen programmiertechnischen Verbesserungen und Modifikationen der Seitentitel auch eine Ergänzung der Startseite durch die Rubrik „Alles über Cannabis“. Damit sollen die cannabisspezifischen Informationen und Beratungsangebote bei „drugcom.de“ hervorgehoben werden, da anzunehmen ist, dass insbesondere die Inhalte der Startseite Einfluss auf das Suchmaschinenranking hat (siehe Abbildung 11). Die Box wurde am 13.09.2006 online in die Startseite integriert. Wie in dem Verlauf der Suchmaschinenverweise zu erkennen ist, stiegen die Verweise ab September wieder an. Ob dies auf die Optimierung oder auf saisonal bedingte Entwicklungen zurückzuführen ist, lässt sich allerdings nicht feststellen.

Abbildung 10: 2006 eingeführte Rubrik zum Thema Cannabis

Alles über Cannabis



Probleme mit dem Kiffen?
Was du schon immer über Cannabis wissen wolltest, aber nicht zu fragen wagtest - auf drugcom.de findest du eine Vielzahl an Informationen rund um das Thema Cannabis. Und wenn du mehr kiffst als dir lieb ist, dann schau doch mal bei [quit the shit](#) rein.

Infos
[Cannabis im drogenlexikon](#)
[Fragen und Antworten zu Cannabis](#)
[topthemen zu Cannabis](#)

Selbsttests
[cannabis check - Wie riskant ist dein Cannabiskonsum?](#)
[Wissenstest - Was weißt du über Cannabis?](#)

Beratung
[quit the shit - Wenn Kiffen zum Problem wird](#)

Neben den Suchmaschinen verweisen – wie schon erwähnt – auch andere Websites zu „drugcom.de“. Dazu ist zu erwähnen, dass 2006 außer dem „Rap Attack“ keine Promotionsaktivitäten

wie Banner oder Anzeigen geschaltet waren. Die Links auf anderen Websites wurden somit mit Ausnahme der Verweise von anderen BZgA-Sites¹² völlig unabhängig von „drugcom.de“ initiiert.

Tabelle 6: Verweise von anderen Website – ohne Suchmaschinen (Top 20)

Website	Verweise (Anzahl)
http://www.bist-du-staerker-als-alkohol.de	10.599
http://www.partypack.de	5.962
http://de.wikipedia.org	5.422
http://www.bzga.de	5.000
http://www.bravo.de	3.746
http://schuleundgesundheit.hessen.de	3.374
http://forum.grower.de	1.787
http://www.pillah-k.de	956
http://www.loveline.de	858
http://weiterstattbreiter.info	735
http://www.raveline.de	677
http://www.machsmi.de	630
http://www.drogen-forum.com	520
http://www.be-u-online.de	504
http://forum.hanfburg.de	481
http://www.heise.de	444
http://www.icq.com	383
http://www.computerbild.de	381
http://www.diakonie.de	335
http://www.oyla14.de	323
...	...
Summe aller Verweise	78.207
	2005
	71.860

Ein Blick auf die Verweise von anderen Websites (ohne Suchmaschinen) zeigt, dass zwar vier der zwanzig am häufigsten auf „drugcom.de“ verweisenden Internet-Domänen→ ebenfalls von der BZgA betrieben werden, von „partypack.de“ über das „Forum Hanfburg“ bis zu „computerbild.de“ liegt jedoch ein recht heterogenes Spektrum an Internetseiten vor, die Links zu „drugcom.de“ auf ihren Seiten haben. Im Jahr 2006 haben insgesamt 3.371 unterschiedliche Domänen über 78.000 Verweise zu „drugcom.de“ erzeugt. Gegenüber dem Vorjahr hat sich somit eine leichte Steigerung ergeben.

¹² www.bist-du-staerker-als-alkohol.de, www.bzga.de, www.loveline.de, www.machsmi.de

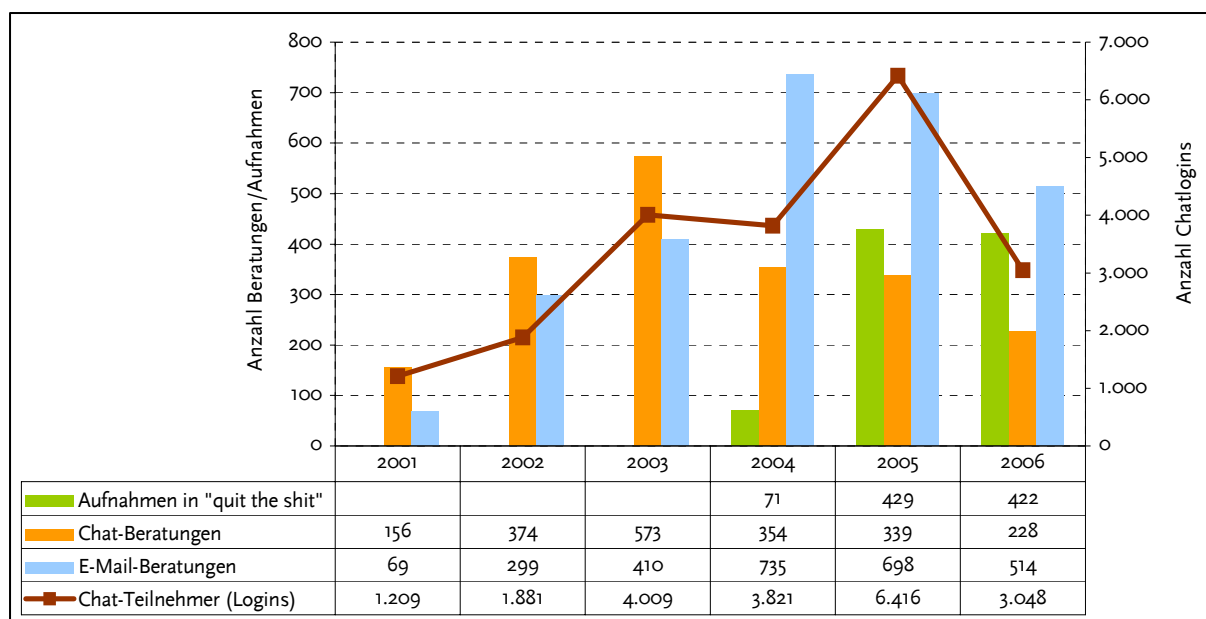
6.2 Kommunikation und Beratung

Die personale Kommunikation ist neben der Massenkommunikation durch webbasierte Informationsvermittlung eine wichtige Methode im Rahmen des Suchtpräventionsprojekts „drugcom.de“. Der Chat- und E-Mail-Kommunikation kommt eine Doppelfunktion zu: Aus der Perspektive der Nutzenden bieten Chat und E-Mail-Beratung eine unkomplizierte Möglichkeit zur Kontaktaufnahme. Gleichzeitig erfüllt der Kontakt mit der Zielgruppe eine Monitoringfunktion, in der sich zum einen (natürlich nicht repräsentativ) Themen und Trends im Bereich des Substanzkonsums abbilden und zum anderen (unsystematisch) Feedbacks zur Website gegeben werden. Im Folgenden wird die Nutzung der Kommunikations- und Beratungsangebote Chat und E-Mail-Beratung ausgewertet. Der Vollständigkeit halber werden die Teilnehmerzahlen für das Programm „quit the shit“ mit aufgeführt. Eine ausführliche Analyse des Beratungsprogramms erfolgt jedoch in einem gesonderten Bericht.

6.2.1 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 von 15:00 bis 17:00 Uhr angeboten. Eine Vertreterin des drugcom-Teams ist dabei 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, wobei einschränkend zu erwähnen ist, dass in der Zeit von 15:00 bis 16:00 auch Aufnahmegespräche im Rahmen von „quit the shit“ stattfinden. Die Nutzerinnen und Nutzer von „drugcom.de“ können sich auch jederzeit per E-Mail an das drugcom-Team wenden. Darüber hinaus haben Cannabiskonsumierende die Möglichkeit, am Beratungsprogramm „quit the shit“ teilzunehmen. Abbildung 11 veranschaulicht die Inanspruchnahme der Kommunikations- und Beratungsangebote im abgelaufenen Jahr sowie die Entwicklung seit Projektbeginn.

Abbildung 11: Inanspruchnahme der Kommunikations- und Beratungsangebote seit Projektbeginn



Während in den Vorjahren eine ansteigende Tendenz vorherrschend war, hat die Inanspruchnahme der Kommunikations- und Beratungsangebote im Jahr 2006 wieder abgenommen. Beim **drugcom-Chat** hat sich sogar ein regelrechter Einbruch der Nutzungszahlen abgezeichnet. Die Logins in den Chat haben sich im Vergleich zum Vorjahr mehr als halbiert und fielen sogar unter das Niveau von 2004. In diesem Zusammenhang können zwei mögliche Einflussfaktoren genannt werden: Da ist zunächst der Relaunch der Website zu nennen, der eine Neugestaltung der Navigation beinhaltet, was offenbar einen nachteiligen Effekt auf die Chat-Nutzung hatte. Denn der Rückgang der Chat-Logins begann im Dezember 2005 – dem Monat des Relaunch – und setzte sich in den Folgemonaten fort. In diesem Zusammenhang berichteten die Beraterinnen des drugcom-Teams auch, dass sich mehrere User per E-Mail mit der Frage an sie gewandt haben, wo sie sich nun in den Chat einloggen können. Zwar ist der Weg in den Chat in der neuen Version direkter, d. h. mit weniger „Klicks“ zu erreichen, der Link auf der Startseite aber offenbar weniger auffällig. Der Link zum Chat wurde in der neuen Navigationsleiste unter der Rubrik „beratung finden“ eingeordnet. In der vorherigen Version von „drugcom.de“ war der Link in den Chat erst nach einem Klick auf den Button „drugtalk“ verfügbar. Möglicherweise identifizieren die Nutzerinnen und Nutzer den Link „chat“ unterhalb der Überschrift „beratung finden“ nicht als den normalen drugcom-Chat. Da sich dieses Problem frühzeitig bemerkbar gemacht hat und die Annahme nahelag, dass es sich um eine Folge des Relaunch handelt, wurde eine zusätzliche Box („zum drugcom-Chat“) in die rechte Leiste der Startseite hinzugefügt. Im Folgemonat haben sich die Nutzungszahlen zwar wieder leicht erhöht, im weiteren Jahresverlauf blieben die Zugriffe auf den Chat aber kontinuierlich weit unterhalb des Vorjahresniveaus. Hier muss möglicherweise noch deutlicher, beispielsweise über eine größere Box auf den Chat aufmerksam gemacht werden.

Als weitere Ursache für die rückläufige Chatnutzung sind die Aufnahmechats für „quit the shit“ zu nennen, die oftmals in den Zeiten stattfinden, die als Sprechzeiten für Moderation und Beratung ausgewiesen sind (15:00-17:00). Dies hat dazu geführt, dass die Beraterinnen für die „normalen“ User seltener ansprechbar sind. Aus diesem Grund ist auch die Anzahl an Chat-Beratungen seit Einführung von „quit the shit“ zurückgegangen, wobei der Rückgang im letzten Jahr besonders deutlich war.

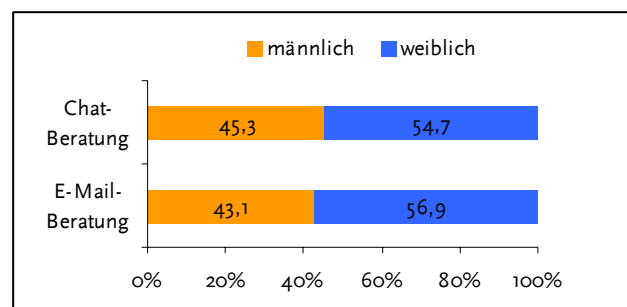
Darüber hinaus haben auch die Beratungsanfragen per **E-Mail** abgenommen. Da die allgemeine Nutzung von „drugcom.de“ im Vergleich zum Vorjahr allerdings stabil geblieben ist, es also keine Anzeichen dafür gibt, dass generell weniger Personen die Website genutzt haben, muss in Betracht gezogen werden, dass der Relaunch auch diesen Bereich nachhaltig beeinflusst, was jedoch nicht nur als Nachteil zu interpretieren ist. Abbildung 8 auf S. 23 kann entnommen werden, dass die Visits in der E-Mail-Beratung zwar abgenommen haben, im Gegenzug haben sich die Besuche in der Rubrik „häufig gestellte fragen“ allerdings mehr als verdreifacht. Möglicherweise nutzen die User von „drugcom.de“ seit dem Relaunch in stärkerem Maße die auf der Website befindlichen Informationen, anstatt sich an die E-Mail-Beratung zu wenden. Diese Vermutung korrespondiert auch mit dem Ergebnis, dass zwar die Anzahl an Visits → auf dem Vorjahresniveau geblieben ist, während sich bei der Anzahl an Pageimpressions → eine deutliche Abnahme gezeigt hat (siehe Kap. 6.1.2). Das bedeutet, dass etwa die gleiche Anzahl an Usern 2006 weniger Seiten „angeklickt“ haben als vor dem Relaunch, vermutlich weil sie die Informationen schneller finden. Die Tatsache, dass die Verweildauer pro Pageimpression sich verlängert hat, unterstützt diese Annahme ebenfalls.

Im Kontrast zum rückläufigen Trend in der E-Mail- und Chat-Beratung liegen die Aufnahmezahlen im Bereich „quit the shit“ auf dem Niveau des Vorjahres, wobei anzumerken ist, dass seit dem 1. Juli 2006 eine Dezentralisierung von „quit the shit“ erprobt wird, bei der 12 kommunale Beratungsstellen bundesweit teilnehmen (siehe Kap. 5). Die Beraterinnen und Berater dieser Einrichtungen führen ebenso wie das drugcom-Team Aufnahmen und Beratungen vollständig online durch, sind allerdings nur zuständig für Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus einem regional begrenzten Postleitzahlenbereich. Die am „Transfer“ beteiligten Beraterinnen und Berater haben 2006 insgesamt 136 Personen in das Programm aufgenommen. Hierzu ist zu sagen, dass durch die Erhöhung der Beratungskapazitäten die Aufnahmezahlen entgegen des allgemein rückläufigen Trends der Nutzungszahlen von „drugcom.de“ im Vergleich zum Vorjahr stabil geblieben sind. Weitere Details und Analysen zu „quit the shit“ können dem Bericht zum „Transfer von quit the shit“ entnommen werden.

6.2.2 Wer nutzt die E-Mail- und Chat-Beratung von „drugcom.de“?

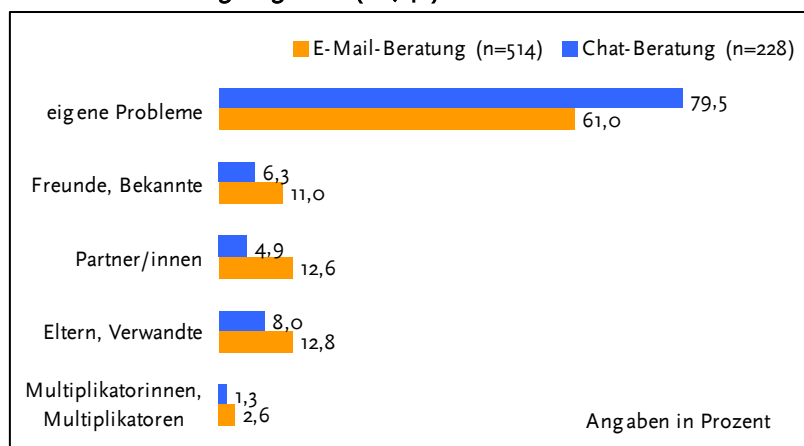
Anhand der dokumentierten Beratungsfälle sollen die Nutzerinnen und Nutzer der Chat- und E-Mail-Beratung einer genaueren Betrachtung unterzogen werden.¹³ Mit einem Anteil von 56,3% überwiegen die weiblichen Nutzerinnen – wie auch schon in den vorangegangenen Jahren – leicht gegenüber den männlichen bei der Inanspruchnahme von Beratungsangeboten (Abbildung 12). E-Mail- und Chat-Beratung unterscheiden sich nicht. Der Altersschnitt der Personen, die Beratungsleistungen in Anspruch nehmen, liegt bei 22 Jahren (Median) und ist im Vergleich zu 2005 leicht angestiegen (2005: 20 Jahre).

Abbildung 12: Geschlechterverteilung bei der Inanspruchnahme der Beratungsangebote (n=742)



Im Hinblick auf den Klientenstatus (Abbildung 13) zeigt sich, dass die Nutzerstruktur über die Jahre hinweg gleichbleibend ist. Sowohl in der E-Mail- als auch in der Chat-Beratung überwiegen die Anfragen von Personen, die sich aufgrund eigener Probleme an das drugcom-Team wenden. Angehörige und Freunde, die sich Sorgen um jemand anderen machen nutzen zwar auch beide Beratungsoptionen, in der Tendenz bevorzugen sie aber eher die Beratung via E-Mail. Gelegent-

Abbildung 13: Klientenstatus der Nutzerinnen und Nutzer der Beratungsangebote (n=742)



¹³ Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von „quit the shit“ werden ausführlich in einem gesonderter Bericht über den „Transfer von „quit the shit““ beschrieben.

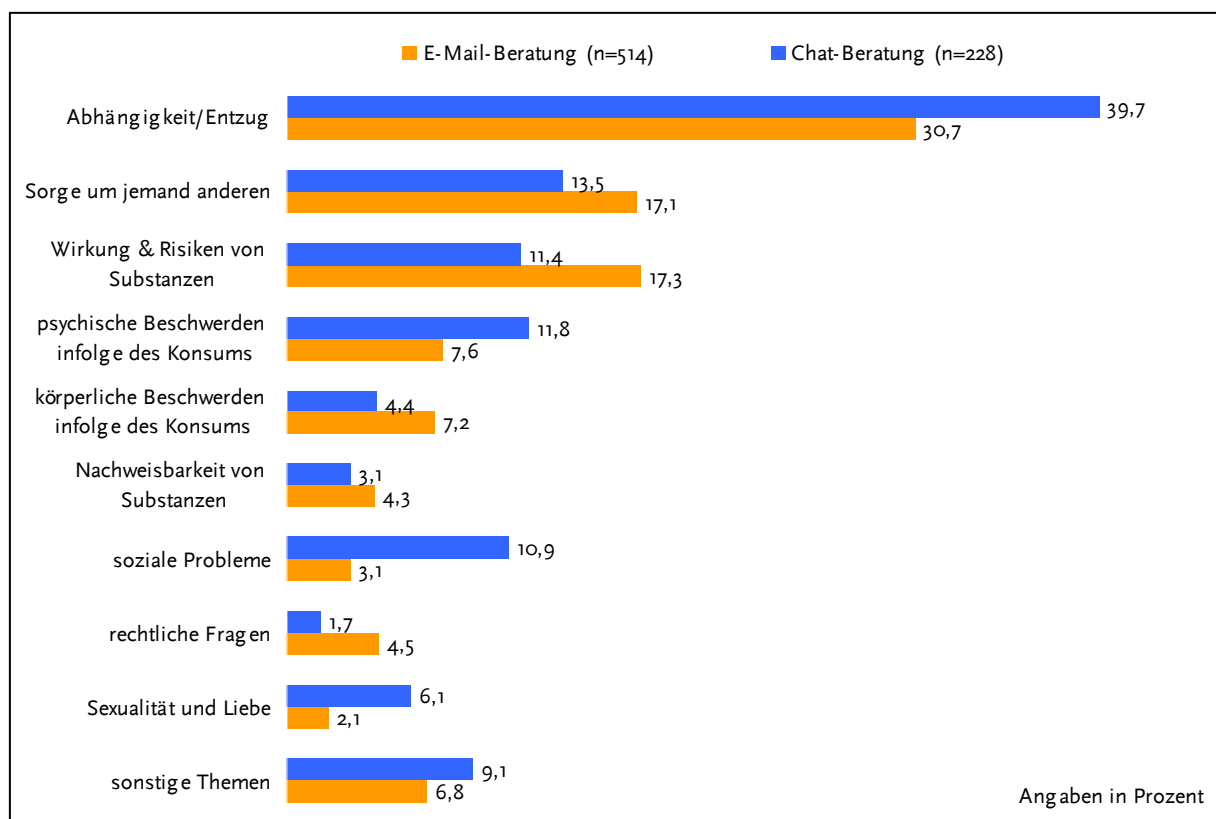
lich nutzen auch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren „drugcom.de“, um sich beraten zu lassen. Mit 2,2% aller Beratungsanfragen sind sie aber deutlich in der Minderheit.

6.2.3 Mit welchen Fragen kommen die Nutzerinnen und Nutzer zu „drugcom.de“?

Im Jahr 2006 wurden in den Beratungsangeboten von „drugcom.de“ Fragen und Probleme rund um das Thema Abhängigkeit bzw. Entzug mit 249 Anfragen (33,5%) am häufigsten angesprochen. In 119 Anfragen (16%) wurde die Sorge um jemand anderen geäußert. Fragen zu Wirkungen und Risiken von Drogen wurden insgesamt 115-mal (15,5%) thematisiert. In der Häufigkeit folgen Fragen zu psychischen (n=66, 8,9%) bzw. körperlichen Beschwerden (n=47, 6,3%) und zur Nachweisbarkeit von Substanzen (n=29, 3,9%). Fragen zu sozialen Problemen (n=41, 5,5%), rechtlichen Aspekten (n=27, 3,6%) und Sexualität/Liebe (n=25, 3,4%) wurden ebenfalls an das drugcom-Team gerichtet.

Bei der differenzierten Betrachtung zwischen beiden Kontaktoptionen zeigt sich, dass Fragen zur Abhängigkeitsproblematik sowohl im Chat wie auch per E-Mail am häufigsten gestellt werden, wobei dieser Aspekt im Chat ein stärkeres Gewicht hat (Abbildung 14). Entsprechend des vergleichsweise hohen Anteils an Angehörigen und Freunden (siehe Abbildung 13), die sich mit einem Beratungsanliegen per E-Mail an das drugcom-Team wenden, nimmt die Sorge um jemand anderen einen im Vergleich zur Chat-Beratung höheren Anteil in den Beratungsthemen ein.

Abbildung 14: Themen der E-Mail-Beratung (Mehrfachangaben möglich)



In 94,5% (n=701) aller E-Mail- und Chat-Beratungsanfragen wurde der Konsum von legalen oder illegalen Substanzen thematisiert. Davon behandelten die meisten (50,5%; n=375) den Konsum von Cannabis. Am häufigsten werden Fragen zur Abhängigkeit von Cannabis gestellt, oft gepaart mit Fragen zum Programm „quit the shit“. Fragen zum Alkoholkonsum wurden mit 16,6% (n=123) am zweithäufigsten angesprochen; das Thema „Amphetamine“ folgt mit einem etwas geringeren Anteil (13,2%; n=98). Ecstasy verliert im Vergleich zu den Vorjahren weiter an Bedeutung (5,3%; n=39) und fällt hinsichtlich der Anzahl der Anfragen noch hinter den Opiaten (6,2%, n=46) und Kokain (5,9%; n=44) zurück. Darüber hinaus wurden Fragen zu Medikamenten (3,9%; n=29) und Nikotin (2,8%; n=21) an das drugcom-Team gerichtet. Andere Substanzen spielen zusammen genommen mit 3,8% (n=28) nur eine untergeordnete Rolle. In 65 Anfrage (n=8,8%) wurden keine speziellen Drogen angesprochen. Zwischen den Beratungsoptionen Chat und E-Mail lassen sich keine bedeutsamen Unterschiede hinsichtlich der angesprochenen Substanzen feststellen.

7. Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse

Unter dem Motto „check yourself“ verfolgt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit dem Suchtpräventionsprojekt „drugcom.de“ seit dem Onlinestart im Jahr 2001 das Ziel, drogenaffine junge Menschen durch ein differenziertes Informations- und Beratungsangebot zu einer kritischen Haltung zum eigenen Konsumverhalten zu animieren und sie zum risikoarmen Umgang damit oder dem Ausstieg aus dem Substanzkonsum zu bewegen. Dieses Vorhaben erfordert eine kontinuierliche Weiterentwicklung und Aktualisierung der Website. Denn so viele Chancen das Internet durch die Möglichkeiten der Interaktion mit den Nutzerinnen und Nutzer auch bietet, beinhaltet es gewissermaßen auch den „Zwang“ zur Aktualität und Innovation, um im schnelllebigen Medium Internet wahrgenommen und genutzt zu werden. So wurde die Website auch im sechsten Jahr seines Bestehens ausgebaut und weiterentwickelt, um einerseits die Attraktivität für die Nutzerinnen und Nutzer zu erhöhen und aktuellen Entwicklungen im Bereich des Substanzkonsums entgegen zu treten.

Neu- und Weiterentwicklungen im Jahr 2006

Mit dem neu entwickelten Beratungsprogramm „**change your drinking**“ leistet „drugcom.de“ einen Beitrag in der Prävention des Alkoholkonsums, der aktuellen Studien zufolge in den letzten Jahren zugenommen hat (BZgA, 2007a). Ziel des vollautomatisierten Programms ist es, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer über ein Konsumtagebuch und automatisierte Rückmeldungen mit den Regeln und Strategien des risikoarmen Alkoholtrinkens vertraut zu machen und um den Alkoholkonsum möglichst nachhaltig zu reduzieren. Das Programm setzt am vielgenutzten Selbsttest „check your drinking“ an, der eine differenzierte Rückmeldung zum aktuellen Trinkverhalten beinhaltet. Sofern die Rückmeldung entsprechend der definierten Kriterien als besonders riskant einzustufen ist, wird den Nutzerinnen und Nutzer die Teilnahme am Programm „change your drinking“ empfohlen. Darin haben sie die Möglichkeit, risikoarme Konsumziele für die nächsten 10 Tage festzulegen. Kern des Programms ist ein Konsum-Tagebuch, in dem der Alkoholkonsum detailliert festgehalten werden kann. Am 10. Tag erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine weitere Rückmeldung auf den dokumentierten Konsum, wobei auch Bezug genommen wird auf das Konsummuster vor Beginn des Programms. Flankiert wird das Tagebuch durch Informationen zum risikoarmen Konsum und durch Empfehlungen, wie der „ausufernde“ Konsum eingedämmt werden kann. Innerhalb der 10-Tage-Frist soll das Programm dazu genutzt werden, die Reduzierungsstrategien auszuprobieren und ggf. eigene zu entwickeln. Vor dem regulären Onlinestart soll das Programm im Rahmen einer randomisierten Kontrollgruppenstudie auf seine Wirksamkeit hin überprüft sowie die Akzeptanz der Nutzerinnen und Nutzer untersucht werden. Die Testphase beginnt im zweiten Quartal 2007 und soll gegen Ende des Jahres abgeschlossen werden.

Handelt es sich bei dem Beratungsprogramm um eine rein webbasierte Lösung, so ist „drugcom.de“ mit dem **Musik-Wettbewerb „Rap Attack“** herausgetreten aus der virtuellen Welt, um in Kooperation mit Jugendfreizeiteinrichtungen einen Musikwettbewerb für Jugendliche durchzuführen. Ziel des Modellprojekts war es, sozial benachteiligte Jugendliche stärker anzusprechen, um den Bekanntheitsgrad von „drugcom.de“ in dieser Zielgruppe zu erhöhen. Nachdem der Anfang bereits 2005 gemacht wurde, trat der Wettbewerb 2006 in seine Hauptphase ein. 62 Jugendeinrich-

tungen in den vier Modellregionen Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland und Sachsen haben sich beteiligt. Insgesamt haben 72 „Crews“, die meist aus zwei bis drei Jugendlichen bestanden, teilgenommen und einen Rap-Song zum Thema „Rausch“ kreiert. Die Songs wurden auf www.drugcom.de gestellt, wo sie von den Nutzerinnen und Nutzern der Website bewertet werden konnten. Aus den Top 10 schließlich hat eine „Promi-Jury“ bestehend aus bekannten Rap-Künstlern die Sieger bestimmt. Die rege Teilnahme der Jugendzentren an dem Wettbewerb zeigt, dass hier ein großes Interesse auf Seiten der Jugendlichen besteht und Rap als authentische Ausdrucksform offensichtlich eine hohe Akzeptanz genießt. Imponierend waren vor allem die vielen Musikbeiträge, in denen sich die Jugendlichen mit den verschiedensten Facetten des Themas „Rausch“ befassen haben. Ob über den „Rausch der Zeit“, den „Super-Sonder-Gratis-Kaufrausch“, über „Schall und Rausch“ oder einfach nur von „Musik als Rauschmittel“ gerapt wurde – die Jugendliche beeindruckten durch ihre kreative Form der Auseinandersetzung mit dem vorgegebenen Thema. Hier liegt der Erfolg des Projekts begründet, das als Beispiel gelungener Partizipation in der Suchtprävention betrachtet werden kann.

Ein weiteres umfangreiches Projekt, das bereits Ende 2005 seinen Anfang nahm ist der **„Transfer von quit the shit“**, der 2006 in die entscheidende Phase übergegangen ist. Nach einer bundesweiten Befragung von Drogenberatungsstellen zeigten sich 77 interessiert, am Projekt teilzunehmen. Mit 12 konnten schließlich Kooperationsverträge vereinbart werden. Insgesamt wurden 25 neue Beraterinnen und Berater in das Projekt eingebunden. Diese wurden durch mehrere Schulungen, in denen sowohl die konzeptionelle Grundlagen von „quit the shit“ als auch die technischen Aspekte der Online-Beratung vermittelt wurden, auf ihre neue Tätigkeit vorbereitet. Darüber hinaus waren technische Weiterentwicklungen notwendig, um die neu hinzugekommenen Beratungsstellen in die Plattform „quit the shit“ zu integrieren. Die Zuordnung der Klientinnen und Klienten zu einer Beratungsstelle geschieht auf der Basis von Postleitzahlenbereichen, die vorher definiert wurden. Am 1. Juli 2006 wurde der Transfer online gestartet. Um eine gleichbleibende Qualität der Beratung, unabhängig von der beratenden Person gewährleisten zu können, wird begleitend ein differenziertes Fallmonitoring durchgeführt. Die erfahrenen Beraterinnen des drugcom-Teams überwachen und unterstützen einzelne Fälle, die von den neu hinzugekommenen Einrichtungen betreut werden. In diesem Zusammenhang wurden Qualitätskriterien für „quit the shit“ entwickelt, die schließlich in eine Zertifizierung einfließen, die allen beteiligten Beraterinnen und Beratern für eine erfolgreiche Teilnahme am Transfer in Aussicht gestellt wurde. Der geplante Zeitraum des Transfers endete am 30. April 2007. Bis zum 31.12.2007 haben die Beratungsstellen weiterhin die Möglichkeit, „quit the shit“ zu nutzen. Bevor über die Fortsetzung der dezentralisierten Beratung von „quit the shit“ entschieden werden kann, wird der Transfer allerdings umfassend evaluiert. Detaillierte Ergebnisse sowie eine ausführliche Beschreibung des Modellprojekts können im Bericht **„Transfer von ‚quit the shit‘ – Bericht zur Umsetzung und Qualitätssicherung des Modellvorhabens“** nachgelesen werden, der voraussichtlich Ende 2007 verfügbar sein wird.

Veränderungen in der Nutzung von „drugcom.de“

Nach dem sehr erfolgreichen Jahr 2005, in dem sich die Zugriffe auf die Website im Vergleich zum Vorjahr beinahe verdoppelt hatten, stagnierten diese 2006 erstmals, verblieben aber mit **1.821 Visits pro Tag** auf sehr hohem Niveau. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass deutlich

weniger Promotionsaktivitäten im Vergleich zu den vorangegangenen Jahren betrieben wurden. Insofern kann das Jahresmittel als guter Wert interpretiert werden. Eine Analyse der Verweise von anderen Websites auf „drugcom.de“ macht zudem deutlich, dass zwar der Anteil an Links von Suchmaschinen etwas abgenommen hat, dies wurde aber weitestgehend kompensiert durch Nutzerinnen und Nutzer, die durch Links von anderen Websites oder durch die direkte Eingabe der URL zu „drugcom.de“ gelangt sind. Offenbar hat „drugcom.de“ mittlerweile eine gewisse Bekanntheit erreicht, die einen kontinuierlich hohen Zugriff gewährleistet.

Mit dem **Relaunch**, der eine völlig neue grafische Oberfläche beinhaltet, hat „drugcom.de“ seit Dezember 2005 ein neues Gesicht bekommen. Den Ergebnissen zufolge zeichnen sich teils deutliche Veränderungen in der Nutzung von „drugcom.de“ nach dem Relaunch ab. Während in der alten Version noch in mehr als der Hälfte der Sessions das „druglex“ aufgerufen wurde, ist die Nutzungsquote in der neuen Version auf durchschnittlich 4,3% zurückgegangen. Im Gegenzug ist die Inanspruchnahme der meisten anderen Bereiche angestiegen, der Aufruf „häufig gestellter Fragen“ hat sich sogar mehr als verdreifacht von 3 auf 10% der Zugriffe. Insgesamt betrachtet werden die Bereiche nach dem Relaunch jedoch wesentlich homogener in Anspruch genommen. Dieses Ergebnis ist möglicherweise auch darauf zurückzuführen, dass die Website nun wesentlich besser von Suchmaschinen erfasst werden kann. Zudem ist nun sichergestellt, dass bei jedem Öffnen einer beliebigen Unterseite die vollständige Navigationsleiste sichtbar wird. In der früheren Version gelangte man beispielsweise über einen Link, der aus einer Suchmaschine in das „druglex“ führte, zwar auf den entsprechenden Eintrag, da aber die Navigation aufgrund der Frame-basierten Darstellung fehlte, konnte die Nutzerinnen und Nutzer keine andere Seite innerhalb von „drugcom.de“ ansteuern.

Der Relaunch hatte allerdings auch unvorhergesehene negative Auswirkungen zur Folge. So wurden die **Kommunikations- und Beratungsangebote** teils deutlich weniger in Anspruch genommen als noch im Jahr 2005, obwohl die Gesamtzahl an Besucherinnen und Besuchern von „drugcom.de“ auf dem Vorjahresniveau geblieben ist. Die Anzahl der Chat-Logins hat sich sogar mehr als halbiert. Lediglich die Anzahl der Aufnahmen in das Beratungsprogramm „quit the shit“ sind stabil geblieben. Über die Gründe hierfür kann nur spekuliert werden, eine mögliche Ursache ist allerdings die veränderte Navigation infolge des Relaunch. So kann ein Teil des Rückgangs an Beratungsanfragen per E-Mail darauf zurückgeführt werden, dass die User sich nun besser zurecht finden auf der Website, die gesuchten Informationen leichter finden und nicht mehr so oft auf die E-Mail-Beratung angewiesen sind, was insofern nicht nur negativ zu interpretieren ist. Diese Vermutung korrespondiert mit dem Ergebnis, dass zwar die Anzahl an Visits → auf dem Vorjahresniveau geblieben ist, während sich bei der Anzahl an Pageimpressions → eine deutliche Abnahme gezeigt hat. Das bedeutet, dass etwa die gleiche Anzahl an Usern 2006 weniger Seiten „angeklickt“ haben als vor dem Relaunch, vermutlich weil sie die Informationen schneller finden. Der Chat ist möglicherweise ebenfalls ein „Opfer“ des Relaunch. Denn der Rückgang der Chat-Logins begann im Dezember 2005 – dem Monat des Relaunch – und setzte sich in den Folgemonaten fort. In diesem Zusammenhang berichteten die Beraterinnen des drugcom-Teams auch, dass sich mehrere User per E-Mail mit der Frage an sie gewandt haben, wo sie sich nun in den Chat einloggen können. Zwar ist der Weg in den Chat in der neuen Version direkter, d. h. mit weniger „Klicks“ zu erreichen, der Link auf der Startseite aber offenbar weniger auffällig. Der Link zum Chat wurde in der neuen Navigationsleiste unter der Rubrik „Beratung finden“ eingeordnet. In der vorherigen Version von „drug-

com.de“ war der Link in den Chat erst nach einem Klick auf den Button „drugtalk“ verfügbar. Möglicherweise identifizieren die Nutzerinnen und Nutzer den Link „chat“ unterhalb der Überschrift „beratung finden“ nicht als den normalen drugcom-Chat. Da sich dieses Problem frühzeitig bemerkbar gemacht hat und die Annahme nahelag, dass es sich um eine Folge des Relaunch handelt, wurde eine zusätzliche Box („zum drugcom-Chat“) in die rechte Leiste der Startseite hinzugefügt. Im Folgemonat haben sich die Nutzungszahlen zwar wieder leicht erhöht, im weiteren Jahresverlauf blieben die Zugriffe auf den Chat aber kontinuierlich weit unterhalb des Vorjahresniveaus. Hier muss möglicherweise noch deutlicher, beispielsweise über eine größere Box auf den Chat aufmerksam gemacht werden.

8. Literatur

- ARD/ZDF-Onlinestudie (2007). Erste Ergebnisse der Onlinestudie 2007. Verfügbar unter: <http://www.daserste.de/service/onlinestudie-2007-vorab.pdf> (Abruf am 07.08.2007)
- Bortz J., Döring N. (1995). Forschungsmethoden und Evaluation (2. Aufl.). Berlin: Springer.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA (2003). Gesamtkonzeption von drugcom.de. Köln: BZgA.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA (2006). drugcom.de - Jahresbericht 2005. Köln: BZgA. Verfügbar unter : <http://www.drugcom.de/pdf.php?id=70a3376a861c8f218a0c5e0e835a8ef3>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2007a). Alkoholkonsum der Jugendlichen in Deutschland 2004 bis 2007. Kurzbericht. Köln: BZgA.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2007b). Transfer von „quit the shit“. Bericht zur Umsetzung und Qualitätssicherung des Modellvorhabens. Köln: BZgA (in Druck).
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2006). Drogen- und Suchtbericht 2006. Verfügbar unter: http://www.bmg.bund.de/cln_041/nn_604820/SharedDocs/Download/DE/Themenschwerpunkte/Drogen-und-Sucht/DrogenSuchtbericht-2006,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/DrogenSuchtbericht-2006.pdf (Abruf am 07.08.2007)
- Franzkowiak P. (2001). Risikokompetenz in der Suchtprävention – Potentiale und Probleme. Prävention 24: 102-104.
- Gögercin S. (2001). Neue Medien in der Jugendarbeit. Benachteiligte Jugendliche ans Netz. Soziale Arbeit 1: 9-15.
- Holman P., Devane T. (2002) (Hrsg.). Change Handbook. Zukunftsorientierte Grossgruppen-Methoden. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Knight J. R., Shrier L. A., Bravender T. D., Farrell M., Vander Bilt J., Shaffer H. J. (1999). A new brief screen for adolescent substance abuse. Archives of Pediatric and Adolescent Medicine 153: 591-596.
- 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.
- Monti P. M, Spirito A., Myers M., Colby S.M., Barnett, N.P., Rohsenow, D.J., Woolard, R. & Lewander, W. (1999). Brief intervention for harm reduction with alcohol-positive older adolescents in a hospital emergency department. Journal of Consulting and Clinical Psychology 67: 989-994.
- Peleg A., Neumann L., Friger M., Peleg R., Sperber A. (2001) Outcomes of a brief alcohol abuse prevention program for Israeli high school students. Journal of Adolescent Health 28: 263-269.
- Tossmann H. P., Schäfer, E. & Tensil, M.-D. (2003). *jugennetz-berlin.de – Evaluationsbericht*. Berlin: Jugend- und Familienstiftung des Landes Berlin. Verfügbar unter: http://www.delphi-gesellschaft.de/Evalbericht_jugennetz.pdf (Abruf: 09.02.2004).

9. Anhang

Anhang 1	Glossar	38
Anhang 2	AUDIT (aus Kraus, Augustin, 2005)	40
Anhang 3	CRAFFT (ins Deutsche übersetzt)	41
Anhang 4	10 Regeln für risikoarmes Alkoholtrinken.....	42
Anhang 5	Techniken zur Reduzierung des Alkoholkonsums	43

Anhang 1 Glossar

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.
Domain, Domäne	Eine Domain umfasst alle Dokumente und Rechner, die unter einem gemeinsamen Namen (z. B. „drugcom.de“) 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).
Frame	Eine Webseite kann in mehrere Frames (engl. Rahmen) aufgeteilt werden. Drugcom.de war bis zum Relaunch aufgeteilt in einen oberen Frame bzw. Header, in dem sich die Navigation befindet und einem unteren Frame für den Textinhalt.
Logfile-Analyse	Da die Server-Logfile jeden Klick protokolliert, wird die Datei in der Regel derart groß, dass eine Analyse nur noch mit Hilfe spezieller Analyse-Software möglich ist (z. B. Websuxess™ oder Webtrends™). Die Analysemöglichkeiten hängen jeweils vom verwendeten Programm ab.
Pageimpressions	Eine Pageimpression (auch: Pageview) entspricht einer ganzen Internetseite, die eine Nutzerin bzw. ein Nutzer in seinem Browser betrachtet. Die Maße Pageimpressions und Visits werden in der Regel zur Bestimmung der quantitativen Nutzung einer Website verwendet.
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	Die Server-Logfile, meist mit dem Dateinamen „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.
Sessions	Eine Session ist vergleichbar mit einem Visit→. Dieser Wert wird jedoch nicht mit Hilfe der Server-Logfile ermittelt, sondern über eine zusätzliche Datenbank. Bei jedem Aufruf der Website „www.drugcom.de“ wird eine Session in die Datenbank geschrieben. Solange eine Nutzerin bzw. ein Nutzer seinen bzw. ihren Browser nicht schließt, werden alle Aktivitäten einer Session zugeordnet. Schließt die Person jedoch den Browser und öffnet sie anschließend

erneut www.drugcom.de so wird eine zweite Session erzeugt.

Da bei jedem Öffnen eines Browsers jeweils eine neue Session-ID vergeben wird, wird diese Art der Zugriffsstatistik nicht beeinflusst von Netzwerken, in denen alle Rechner über einen gemeinsamen Server ins Internet gehen. Gehen in einem Netzwerk beispielsweise zwei Personen an unterschiedlichen Rechnern gleichzeitig (innerhalb eines Zeitfensters von 30 Minuten) auf www.drugcom.de, so wird dies nur als ein Visit, aber als zwei Sessions gezählt.

Suchrobots	Suchrobot oder Webcrawler sind eine Art automatisierte Software. Bei den Suchmaschinen übernehmen diese kleinen Programme die Aufgabe, Dokumente im Internet ausfindig zu machen und ihren Inhalt nach Stichworten zu katalogisieren. Die gesammelten Informationen werden anschließend durch die Trefferlisten in Suchmaschinen zugänglich gemacht.
Top-Level-Domain	siehe Domain
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.
Webcrawler	siehe Suchrobots
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).
User-Tracking	(engl. Nutzer verfolgen). Bei der Methode des User-Trackings werden die Bewegungen einzelner Besucher auf der Website verfolgt. Dieses Verfahren ermöglicht die Verknüpfung von reaktiven (Angaben der Nutzer) und nicht-reaktive Daten (Nutzung bzw. „Clicks“). Dadurch können beispielsweise Aussagen zum Zusammenhang zwischen Geschlecht, Alter oder Bildungsniveau und den betrachteten Seiten der Domäne gemacht werden. Die Probleme der herkömmlichen Logfileanalyse (Caching, Proxy, Netzwerke etc.) werden damit ebenfalls umgangen, da nicht die IP-Adresse, sondern eine pro Session vergebene Nummer (Session-ID) Grundlage der Auswertung ist.

Anhang 2 AUDIT (aus Kraus, Augustin, 2005)

1. Wie oft nehmen Sie ein alkoholisches Getränk zu sich?

- ☐ Nie (0 Punkte)
- ☐ 1 x im Monat oder weniger (1 Punkt)
- ☐ 2 – 4 x im Monat (2 Punkte)
- ☐ 2 – 3 x in der Woche (3 Punkte)
- ☐ 4 x oder mehr die Woche (4 Punkte)

2. Wenn Sie alkoholische Getränke zu sich nehmen, wie viel trinken Sie dann typischerweise an einem Tag? (Ein alkoholhaltiges Getränk ist z.B. ein kleines Glas oder eine Flasche Bier, ein kleines Glas Wein oder Sekt, ein einfacher Schnaps oder ein Glas Likör.)

- ☐ 1 oder 2 (0 Punkte)
- ☐ 3 oder 4 (1 Punkt)
- ☐ 5 oder 6 (2 Punkte)
- ☐ 7 - 9 (3 Punkte)
- ☐ 10 oder mehr (4 Punkte)

3. Wie oft trinken Sie 6 oder mehr Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit?

- ☐ nie (0 Punkte)
- ☐ weniger als einmal im Monat (1 Punkt)
- ☐ einmal im Monat (2 Punkte)
- ☐ einmal in der Woche (3 Punkte)
- ☐ täglich oder fast täglich (4 Punkte)

4. Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten erlebt, dass Sie nicht mehr mit dem Trinken aufhören konnten, nachdem Sie einmal begonnen hatten?

- ☐ Nie (0 Punkte)
- ☐ weniger als einmal im Monat (1 Punkt)
- ☐ einmal im Monat (2 Punkte)
- ☐ einmal in der Woche (3 Punkte)
- ☐ täglich oder fast täglich (4 Punkte)

5. Wie oft passierte es in den letzten 12 Monaten, dass Sie wegen des Trinkens Erwartungen, die man an Sie in der Familie, im Freundeskreis und im Berufsleben hat, nicht mehr erfüllen konnten?

- ☐ Nie (0 Punkte)
- ☐ weniger als einmal im Monat (1 Punkt)
- ☐ einmal im Monat (2 Punkte)
- ☐ einmal in der Woche (3 Punkte)
- ☐ täglich oder fast täglich (4 Punkte)

Auswertung:

Cut-off-Wert liegt bei 8 Punkten

Anhang 3 CRAFT (ins Deutsche übersetzt)

- Bist du schon einmal unter Alkoholeinfluss Auto gefahren oder bei jemandem mitgefahren, der Alkohol getrunken hat?
- Trinkst du, um zu entspannen, dich besser zu fühlen oder damit du dich unter Freunden oder Bekannten wohler fühlst?
- Trinkst du Alkohol, wenn du alleine bist?
- Haben dir Familienangehörige oder Freunde schon mal geraten, weniger zu trinken?
- Hast du schon mal etwas vergessen, was du gemacht hast, als du Alkohol getrunken hast?
- Hast du schon mal Ärger mit anderen bekommen, als du Alkohol getrunken hast?

Antworten: ja/nein

Auswertung:

Ja= 1 Punkt

Cut-off-Wert liegt bei 2 Punkten

Anhang 4 10 Regeln für risikoarmes Alkoholtrinken

1. **Für Erwachsene gilt: Trinke täglich nicht mehr als ein (Frauen) bzw. zwei (Männer) Standardgläser Alkohol.** Im Alter zwischen 18 und 20 Jahren sollte der Alkoholkonsum deutlich unter den genannten Werten liegen, da die körperliche Entwicklung noch nicht vollständig abgeschlossen ist. Frauen sollten weniger als Männer trinken, da sie aufgrund biologischer Unterschiede schneller betrunken werden.
2. **Vermeide es, dich zu betrinken!** Bei jedem Rausch sterben Millionen von Gehirnzellen ab. Oftmals trägt Alkohol auch zu Aggressivität und Gewalt gegen andere bei.
3. **Für Erwachsene gilt: Bleibe an mindestens 2 Tagen pro Woche alkoholfrei!** Denn täglicher Konsum – egal welche Menge du trinkst – bedeutet immer Gewöhnung, die sich sogar zu einer Abhängigkeit entwickeln kann.
4. **Wenn du zwischen 16 und 18 Jahre alt bist: Ab und zu mal etwas Alkohol trinken ist o. k. Starker, häufiger oder sogar täglicher Alkoholkonsum ist aber ein Warnsignal für einen problematischen Konsum. Bleibe an mindestens sechs Tagen pro Woche alkoholfrei.** Deshalb solltest du nicht regelmäßig Alkohol trinken – also nicht jede Woche. Denn je früher du damit beginnst, regelmäßig Alkohol zu trinken, desto größer ist die Gefahr, dass du später gewohnheitsmäßig trinkst oder alkoholabhängig wirst.
5. **Bist du unter 16 Jahren, so solltest du am besten gar keinen Alkohol trinken, da dein Körper im Wachstum besonders anfällig für das Zellgift Alkohol ist.** Bei Kindern können bereits geringe Mengen, wie sie z. B. zwei Esslöffel hochprozentiger Schnaps enthalten, schwere Vergiftungen verursachen. Kein Alkohol in Kinderhand!
6. **Sei nüchtern, wenn es auf Leistungsfähigkeit, Konzentrationsvermögen und schnelle Reaktionen ankommt. Das heißt: Kein Alkohol bei der Arbeit, wenn du noch im Straßenverkehr teilnehmen oder Sport treiben möchtest.** Alkohol senkt die Konzentrationsfähigkeit und das Reaktionsvermögen. Alkohol ist auch eine der häufigsten Ursachen für Verkehrsunfälle.
7. **Lebe als Schwangere und in der Stillzeit alkoholfrei!** Trinkt eine schwangere Frau Alkohol, gelangt dieser durch die Plazenta zum Embryo und greift die sich erst ausbildenden Nerven und Organe direkt an.
8. **Kläre, ob du bei der Einnahme eines bestimmten Medikaments Alkohol trinken darfst.** Zum einen kann Alkohol die gewünschte Wirkung des Medikaments beeinträchtigen oder sogar verhindern und zum anderen kann es zu vielfältigen Wechselwirkungen kommen. Besonders bei Psychopharmaka und illegalen Drogen vervielfacht sich die betäubende oder anregende Wirkung u. U. in gefährlicher Weise.
9. **Kläre, ob du wegen besonderer gesundheitlicher Risiken abstinent oder besonders zurückhaltend sein solltest!** Chronische Krankheiten können selbst durch geringe Mengen Alkohol ungünstig beeinflusst werden. Dazu gehören z. B. Diabetes, Lebererkrankungen sowie Depressionen und andere psychische Erkrankungen.
10. **Ältere Menschen müssen besonders zurückhaltend sein mit Alkohol.** Die Fähigkeit des Körpers, Alkohol zu vertragen und abzubauen, sinkt mit zunehmendem Lebensalter.

Anhang 5 Techniken zur Reduzierung des Alkoholkonsums

Hier sind ein paar Tipps, die du ausprobieren kannst. Prinzipiell gilt, was bei dem einen funktioniert, muss nicht automatisch bei dem anderen klappen. Am besten ist es, du nimmst dir vor, flexibel zu bleiben und andere Strategien auszuprobieren, falls sich eine Strategie nicht wie geplant umsetzen lässt.

Du kannst dir deine persönlichen Strategien zusammenstellen, indem du die Techniken anklickst, die du ausprobieren willst. Diese werden in deinem Profil unter „**Meine persönlichen Trinkstrategien**“ gespeichert.

	Werde ich ausprobieren	
	ja	nein
Ich trinke auf Festen und auf Partys zwischendurch immer wieder ein alkoholfreies Getränk.	☐	☐
Ich setze das Glas oder die Flasche nach jedem Schluck ab.	☐	☐
Ich nehme bewusst kleine Schlucke.	☐	☐
Ich halte keinen oder nur einen geringen Vorrat an alkoholischen Getränken zu Hause.	☐	☐
Ich trinke keine alkoholhaltigen Getränke als Durstlöscher.	☐	☐
Ich trinke keine alkoholhaltigen Getränke, wenn ich schlecht drauf bin.	☐	☐
Ich trinke zum Abendessen, wenn ich in eine Kneipe gehe oder vom Sport komme immer zuerst ein alkoholfreies Getränk.	☐	☐
Ich trinke zu Wein stets Wasser.	☐	☐
Ich lege eine Uhrzeit fest, zu der ich frühestens das erste alkoholische Getränk am Tag trinke (z. B. kein Alkohol vor 18 Uhr).	☐	☐
Ich lege eine Uhrzeit fest, nach der ich kein alkoholisches Getränk mehr trinken darf (z. B. kein Alkohol nach Mitternacht).	☐	☐
Ich benutze kleine Gläser oder schenke mein Glas weniger voll.	☐	☐
ich bestelle in Gaststätten immer die kleinste Einheit. Zum Beispiel: statt 0,5 l Bier 0,33 l oder 0,2 l, statt 0,25 l oder 0,2 l Wein 0,125 l („ein Achtel“) oder 0,1 l.	☐	☐
Wenn ich mit mehreren Leuten zusammen Alkohol trinke, orientiere ich mich immer an der Person, die am langsamsten trinkt.	☐	☐
Ich behalte einen Rest im Glas, wenn ich in einer Runde bin, in der niemand vor einem leeren Glas sitzen darf.	☐	☐
Ich lege eine Zeit fest, die mindestens zwischen zwei Gläsern/Flaschen Alkohol vergehen muss. Ein guter Wert ist eine Stunde.	☐	☐
ich gehe später in meine Kneipe oder Gaststätte.	☐	☐
Ich trinke alkoholarme oder alkoholfreie Mixgetränke.	☐	☐
Ich meide Hochprozentiges wie Whiskey, Tequila, Korn usw.	☐	☐
Ich meide Freunde und Bekannte mit starkem Alkoholkonsum.	☐	☐
Ich trinke nicht alleine.	☐	☐
Ich trinke keinen Alkohol auf nüchternem Magen.	☐	☐
Ich erzähle meinen Freunden davon, dass ich meinen Alkoholkonsum reduziere bzw. für eine Weile auf Alkohol verzichte.	☐	☐

Weitere Strategien, die ich ausprobieren will, um weniger Alkohol zu trinken: