

The logo for BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) features the letters 'BZgA' in a large, white, sans-serif font. The letters are set against a solid, light olive-green rectangular background. The 'g' is lowercase and positioned between the 'Z' and 'A'.

BZgA

**Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung**

drugcom.de

Jahres- und Evaluationsbericht 2009



Jahres- und Evaluationsbericht 2009

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 und Berichterstellung

delphi - Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung mbH

10585 Berlin, 030 - 39 40 97 80

Autoren:

Marc-Dennan Tensil, Benjamin Jonas & Peter Tossmann

August 2010

Inhaltsverzeichnis

1.	Zusammenfassung.....	4
2.	Zentrale Ergebnisse der begleitenden Evaluation von „drugcom.de“	6
2.1	Nutzung von „drugcom.de“	6
2.1.1	Entwicklung der Nutzungszahlen	6
2.1.2	Bereichsnutzung	8
2.2	E-Mail- und Chatberatung	11
2.2.1	Entwicklung der Inanspruchnahme in der E-Mail- und Chatberatung	11
2.2.2	Nutzerinnen und Nutzer der E-Mail- und Chat-Beratung	12
2.3	„quit the shit“	16
2.3.1	Aufnahmen.....	16
2.3.2	Nutzung des Programms	16
2.3.3	Teilnehmerinnen und Teilnehmer von „quit the shit“	18
2.3.4	Akzeptanz.....	19
2.4	„change your drinking“	21
2.4.1	Anmeldungen.....	21
2.4.2	Teilnehmerinnen und Teilnehmer von „change your drinking“	22
2.4.3	Programmnutzung.....	22
3.	Ergebnisse der Onsite-Befragung 2009	24
3.1	Methodik	24
3.1.1	Fragestellungen.....	24
3.1.2	Durchführung der Befragung	25
3.2	Ergebnisse.....	26
3.2.1	Stichprobe	26
3.2.2	Nutzerinnen und Nutzer von „drugcom.de“	27
3.2.3	Akzeptanz von „drugcom.de“	32
3.3	Diskussion	37
4.	Literatur.....	39
5.	Anhang.....	40

1. Zusammenfassung

Jährlich veröffentlicht die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung die wesentlichen Ergebnisse der begleitenden Evaluation von „drugcom.de“ im Rahmen des Jahresberichts. Neben den Auswertungen der Nutzungsdaten stand 2009 eine Onsite-Befragung im Vordergrund, deren wesentliche Ergebnisse im vorliegenden Bericht präsentiert werden.

Entwicklung der Inanspruchnahme von „drugcom.de“

Insgesamt wurden 764.885 Visits im Jahr 2009 registriert bzw. 2.096 pro Tag. Damit liegen die Zugriffe auf dem Niveau des Vorjahres und markieren das zweithöchste nach 2007 (2.384 Visits/Tag). Der Anteil an Verweisen von Suchmaschinen beträgt mittlerweile 50% (2007: 45%), d. h. die Hälfte der Besucherinnen und Besucher wird aufgrund einer Suchanfrage in einer Suchmaschine zu „drugcom.de“ weitergeleitet. 96% aller via Suchmaschine zu „drugcom.de“ weitergeleiteten Visits erfolgten über Google.

Nutzerinnen und Nutzer von „drugcom.de“

Die Nutzerstruktur, die auf der Grundlage der Onsite-Befragung ermittelt wurde, hat sich im Vergleich zu den Vorjahren nicht verändert. Das Geschlechterverhältnis ist ausgewogen. Knapp zwei Drittel der Nutzerinnen und Nutzer sind 25 Jahre und jünger, wobei das Alter in Abhängigkeit vom genutzten Bereich stark schwankt. Das niedrigste mittlere Alter mit 18 Jahren weisen die Nutzerinnen und Nutzer des Nikotinwissenstests auf. Hingegen sind die Nutzerinnen und Nutzer des Reduktionsprogramms „change your drinking“ sowie die Leserinnen und Leser der aktuellen Meldungen mit durchschnittlich 30 Jahren am ältesten. Insbesondere im letztgenannten Bereich mag dies an einem vergleichsweise hohen Anteil an Personen liegen, die „drugcom.de“ aus beruflichen Gründen nutzen. 30% aller Nutzerinnen und Nutzer gaben in der Onsite-Befragung an, „drugcom.de“ nicht aus persönlichen Gründen zu nutzen. Davon entfallen 53% allerdings ebenfalls auf die anvisierte Zielgruppe, da hier Schülerinnen und Schüler sowie Studierende „drugcom.de“ zu Recherchezwecken, d. h. für Hausarbeiten und Referate nutzen.

Inanspruchnahme der E-Mail- und Chatberatung

Insgesamt wurden 526 Anfragen mit Beratungsbedarf per E-Mail an das drugcom-Team gesandt, zudem wurden 241 Beratungen im Chat durchgeführt. 71% der Beratungsanfragen stammen von Personen mit einem persönlichem Anliegen, die übrigen von Angehörigen, von Personen aus dem Freundeskreis und ein kleiner Anteil von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Inhaltlich spielen wie in den Jahren zuvor überwiegend Fragen rund um das Thema Abhängigkeit die größte Rolle. In etwa der Hälfte der Fälle wurden Fragen zu Cannabis angesprochen. An zweiter Stelle folgen Beratungsgespräche, in denen Fragen zu Alkohol oder Amphetaminen gestellt wurden.

Inanspruchnahme von „quit the shit“

2009 wurden insgesamt 549 Klientinnen und Klienten in das 50-Tage-Programm aufgenommen, 264 davon vom drugcom-Team und 285 von den am Transfer von „quit the shit“ beteiligten Beratungsstellen. Das Durchschnittsalter liegt bei 25 Jahren, 71% der Nutzer sind männlich.

Inanspruchnahme von „change your drinking“

Das vollautomatische Alkoholreduktionsprogramm wurde am 18. März 2009 in den regulären Onlinebetrieb aufgenommen. Bis Ende des Jahres haben 227 Personen davon Gebrauch gemacht. Das Durchschnittsalter der Nutzerinnen und Nutzer liegt bei 30 Jahren, bei einem nur leicht höheren Anteil Männer (56%). Mit einem durchschnittlichen Punktwert von 18,7 Punkten im AUDIT liegen die meisten Erwachsenen deutlich im Bereich des riskanten Alkoholkonsums. Der Durchschnittskonsum von 336 g reinem Alkohol pro Woche illustriert dies.

Bereichsspezifische Evaluation der Akzeptanz

Insgesamt betrachtet kann die Akzeptanz als sehr hoch bewertet werden. So äußerten 84% der Befragten in der Onsite-Befragung, die Seite weiterempfehlen zu wollen. Eine hohe Weiterempfehlungsquote sowie hohe Werte für die Verständlichkeit der Texte finden sich sowohl bei Personen mit hoher wie mit niedrigem Bildungsniveau. Lediglich das Design wurde im Vergleich zu früheren Onsite-Befragungen etwas kritischer betrachtet, insbesondere unter den jüngeren des Befragungssamples.

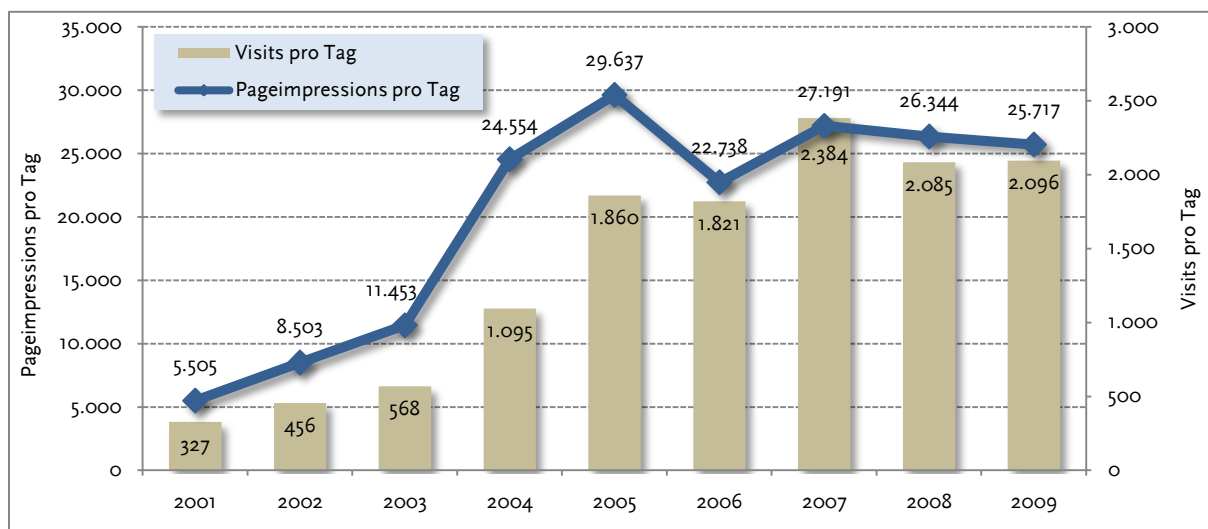
2. Zentrale Ergebnisse der begleitenden Evaluation von „drugcom.de“

2.1 Nutzung von „drugcom.de“

2.1.1 Entwicklung der Nutzungszahlen

Zur Reichweiten- bzw. Kontaktmessung im Internet werden üblicherweise die Parameter Visits→ (siehe Glossar, Anhang 1) und Pageimpressions (PIs)→ (Sichtkontakte) verwendet, die sich mit Hilfe der Logfile-Analyse→ ermitteln lassen. In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu wissen, dass die Ergebnisse der Logfile-Analyse je nach Methode variieren können, d. h. die Ergebnisse können mit Ungenauigkeiten behaftet sein. Die Anzahl an Pageimpressions kann sich danach unterscheiden, je nachdem wie diese definiert sind. Denn in der Auswertungsdatei, der serverseitig gespeicherten Protokolldatei (access.log) werden nicht Sichtkontakte, sondern nur Dateiabrufe gespeichert, so genannte Hits. Ein Hit kann eine HTML-Datei, ein Bild oder ein anderes Dokument sein. Ein Sichtkontakt kann Text- und Bilddateien enthalten, so dass die Anzahl der Sichtkontakte erst aus der Gesamtzahl der Hits herausgefiltert werden muss. Je nach Einstellung der Filter kann das Ergebnis der Logfile-Analyse daher unterschiedlich ausfallen. In Bezug auf den Parameter Visit ist der so genannte Visit-timeout→ von Bedeutung. Dieser Wert definiert, wie lange das Zeitintervall zwischen zwei Pageimpressions maximal sein darf bzw. ab wann ein erneuter Aufruf einer Seite derselben Domain→ einen neuen Visit erzeugt. Die Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern (IVW) hat hierfür einen Wert von 30 Minuten als Standard festgelegt.¹ Dieser Wert wird auch bei der Analyse der Zugriffszahlen von „drugcom.de“ verwendet, um eine gewisse Vergleichbarkeit zu gewährleisten. Wird dieser Wert beispielsweise auf 10 Minuten reduziert, erhöht sich die Anzahl an Visits um etwa 10%. Um eine gute Vergleichbarkeit der bisherigen Ergebnisse für „drugcom.de“ zu erzielen, wird seit Beginn des Projekts mit unverändertem Visit-timeout sowie derselben Software (WebSuxess™ 4.0 SR2) gearbeitet. Abbildung 1 veranschaulicht die Ergebnisse der Logfile-Analyse für die Jahre 2001 bis 2009.

Abbildung 1: Entwicklung der durchschnittlichen Zugriffe pro Tag von 2001 bis 2009



¹ siehe Richtlinien der IVW: http://daten.ivw.eu/download/pdf/Anlage1_Richtlinien_v2_2.pdf (Abruf am 24.02.2009)

2009 bewegten sich die Zugriffe mit insgesamt 764.885 Visits bzw. 2.096 Visits pro Tag in etwa auf dem Niveau des Vorjahres. Anzumerken ist, dass das DIMDI² vom 9.-16. Juli keine IP-Adressen von „drugcom.de“ geloggt hat, mit der Konsequenz, dass für Juli nur unvollständige Daten vorliegen. Insofern wäre bei einer lückenlosen Protokollierung die Anzahl der Zugriffe noch etwas höher ausgefallen.

In der Vergangenheit konnte für verschiedene PR-Aktivitäten bzw. Werbemaßnahmen eine direkte Erhöhung in den Zugriffszahlen nachgewiesen werden. So hat die Erwähnung von „drugcom.de“ oder „quit the shit“ in Pressemitteilungen meist eine unmittelbare Zunahme der Zugriffe zur Folge. Ebenso haben bestimmte Werbemaßnahmen ihren Niederschlag in der Zugriffsstatistik gefunden. Beispielsweise war die bundesweite Verteilung von kostenlosen Werbepostkarten mit drugcom-Motiven in der Vergangenheit sehr erfolgreich. Lokal begrenzte Aktionen wie beispielsweise die Bewerbung auf der Love Parade hatten hingegen keinen sichtbaren Einfluss auf die Zugriffsstatistik.

Eine Überraschung war die hohe Anzahl von Verweisen, die 2009 von der Online-Ausgabe der Zeitschrift „Stern“ ausging (siehe Tabelle 1). Es stellte sich heraus, dass in der TV-Sendung ein Feature zum Thema Alkohol gesendet wurde. Ergänzend wurde auf der Website „stern.de“ zu „drugcom.de“ verlinkt. Allein im Oktober wurden 5.945 Verweise registriert. Damit war die einmalige Aktion, ausgelöst durch die TV-Sendung, ebenso erfolgreich, wie die letztjährige Bereitstellung des „cannabis check“ auf „stern.de“.

Wie im letzten Jahr wurden 2009 Banner auf der Website www.drug-infopool.de geschaltet (1.472 Verweise). Im September wurde ein quit-the-shit-Banner, in den zwei darauffolgenden Monaten ein drugcom-Banner verwendet. Ein Banner auf www.xtc-forum.de war ebenfalls geschaltet, die Verlinkung war aber nicht so effektiv wie im Jahr zuvor (207 Verweise, Platz 37).

Neu in der Verweisliste der Top 30 ist die BZgA-Kampagne www.kenn-dein-limit.info, die 2009 gestartet wurde. Hier wurde wie auch schon auf „www.bist-du-staerker-als-alkohol.de“ der Alkohol-

Tabelle 1: Verweise (Top 30) von anderen Servern

Server	Verweise
1. http://www.bist-du-staerker-als-alkohol.de	13.370
2. http://www.bzga.de	7.371
3. http://www.stern.de	5.983
4. http://de.wikipedia.org	4.353
5. http://www.bravo.de	3.426
6. http://www.kenn-dein-limit.info	2.574
7. http://www.weiterstattbreiter.info	2.165
8. http://www.bild.de	2.152
9. http://bfriends.brigitte.de	1.798
10. http://www.drug-infopool.de	1.472
11. http://www.gutefrage.net	1.032
12. http://www.med1.de	854
13. http://iq.lycos.de	754
14. http://de.answers.yahoo.com	709
15. http://board.3dl.am	639
16. http://mpu-forum.mpu-idiotentest.com	638
17. http://www.eve-rave.ch	511
18. http://www.partyrack.de	503
19. http://www.drogenberatung-hamburg.de	483
20. http://www.bmg.bund.de	425
21. http://www.mindzone.info	404
22. http://forum.mods.de	381
23. http://www.drobs-dortmund.de	381
24. http://www.jugend-hilft-jugend.de	366
25. http://www.cannobis.de	321
26. http://www.thcene.com	318
27. http://www.bongspiel.de	297
28. http://www.drogensoforthilfe.de	276
29. http://de.forestle.org	275
30. http://www.suchtzentrum.de	272
gesamt 2009	85.437
gesamt 2008	89.270

² Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) hostet den Server von „drugcom.de“.

selbsttest „check your drinking“ integriert. Der Test erscheint im Design der Kampagne, der Inhalt wird aber bei jedem Aufruf vom drugcom-Server abgerufen und geht somit auch in die drugcom-Statistik mit ein.

Im Hinblick auf die Inanspruchnahme der Website sind die Suchmaschinen weiterhin von herausragender Bedeutung für „drugcom.de“. Das Ranking bei einer Suchanfrage, d. h. die Platzierung der Website in der Liste der besten Treffer, trägt entscheidend dazu bei, wie stark eine Website genutzt wird. Wie genau das Ranking erstellt wird, ist Betriebsgeheimnis. Bekannt ist jedoch, dass

Tabelle 2: Verweise (Top 5) von Suchmaschinen

Suchmaschine	Verweise 2009	Verweise 2008	Verweise 2007
Google Deutschland	317.041	276.627	220.692
Google.com	22.788	19.486	15.335
Google Österreich	11.941	11.986	6.441
Google Schweiz	11.283	8.832	11.206
T-Online	4.113	4.361	3.355
gesamt	383.199	340.286	268.700

Suchmaschinen den Inhalt der Webseiten durchsuchen und nach Stichworten indizieren. Zudem tragen auch Verweise von anderen Websites zur Verbesserung des Rankings bei. Daher wurde in der Vergangenheit viel Wert darauf gelegt, durch aktives Anschreiben von themenverwandten Websites Links zu „drugcom.de“ zu initiieren. Letztlich werden aber sicherlich die Qualität, Relevanz und Aktualität der Inhalte da-

rüber entscheiden, ob Nutzerinnen und Nutzer „drugcom.de“ tatsächlich aufsuchen und beispielsweise durch Links in Foren oder Blogs weiterempfehlen. Daher war und ist es das vorrangigste Ziel von „drugcom.de“ interessante und qualitativ hochwertige Artikel auf der Seite zu veröffentlichen. Wie das Ergebnis der Suchmaschinenverweise für die letzten drei Jahre aufzeigt, scheint dies gelungen zu sein (Tabelle 2).

Zu erkennen ist ein kontinuierlicher Anstieg der Suchmaschinenverweise, wobei Google eindeutig dominiert. Von den insgesamt 383.199 Suchmaschinenverweisen in 2009 wurden allein von Google und seinen nationalen Ablegern 368.367 erzeugt. Das sind 96% aller Suchmaschinenverweise. Über Suchmaschinen wurden somit 50% aller Visits vermittelt. 2008 betrug der Anteil der Suchmaschinenverweise an den Visits noch 45% und 2007 lediglich 31%. Damit setzt sich der Trend der Vorjahre fort: Immer weniger Besucherinnen und Besuchern gelangen über die direkte Eingabe der URL→ „www.drugcom.de“ oder per Bookmark/Favorit→ auf die Website. Kompensiert wird dieser Rückgang jedoch durch die zunehmenden Verweise von Suchmaschinen.

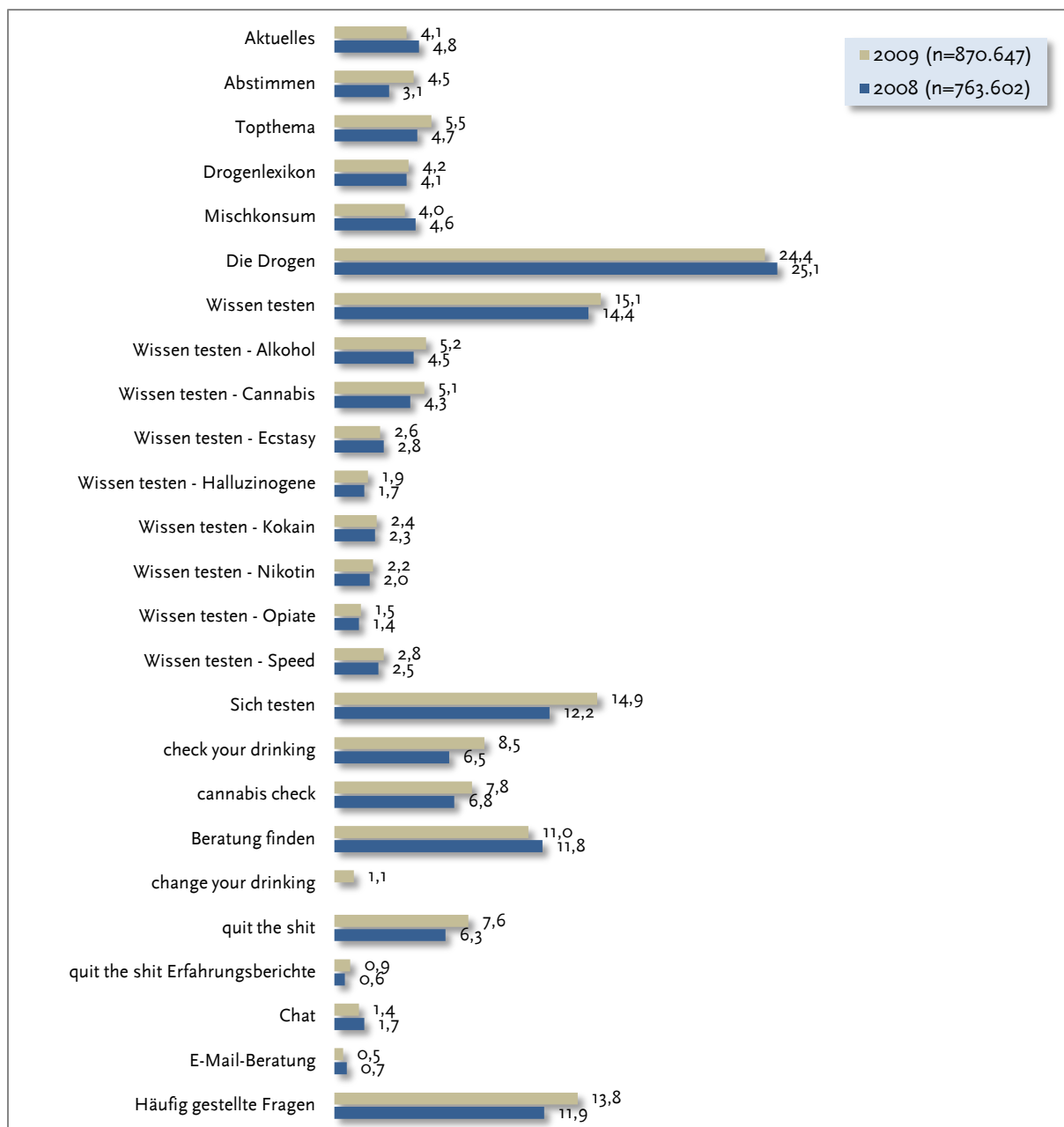
2.1.2 Bereichsnutzung

Zur Beantwortung der Frage, welche Bereiche von „drugcom.de“ am häufigsten genutzt werden, können die Daten aus dem Usertracking→ herangezogen werden. Dabei handelt es sich um Mehrfachangaben, da die Nutzerinnen und Nutzer innerhalb einer Session mehrere Bereiche aufrufen können (Abbildung 2 und Abbildung 3).

Beim Usertracking werden nicht die IP-Adressen ausgewertet, sondern die bei jedem Besuch der Website angelegte Session-ID→. Eine Session entspricht in etwa einem Visit, wobei anzunehmen ist, dass die sessionbasierte Zugriffsstatistik vermutlich sogar exakter ist als die Analyse per IP-Adresse. Denn wenn mehrere Nutzerinnen und Nutzer beispielsweise sich mittels eines Routers im Internet bewegen, was beispielsweise in den meisten Firmen der Fall ist, werden alle Personen gemeinsam nur als ein Visit gezählt. Beim Usertracking hingegen wird jedem Internet-Browser→, mit

dem eine Person „drugcom.de“ besucht, eine Session-ID zugewiesen. 2009 wurden auf der Basis des Usertrackings 870.647 Sessions registriert, ein Plus von 14% gegenüber 2008 (763.602 Sessions). Allerdings ist ein Vergleich der absoluten Zahlen nur eingeschränkt möglich, da 2009 neue Filter zur Selektion von Suchbots eingesetzt wurden. Bis 2008 wurden zur Eliminierung der Besuche von Suchbots→ all jene Sessions gefiltert, in denen mindestens ein Unterbereich – neben der Startseite – aufgerufen wurde. Bei dieser eher groben Vorgehensweise ist nicht auszuschließen, dass auch „echte“ Nutzerin und Nutzer herausgefiltert wurden. Seit 2009 werden hingegen bereits bei der Speicherung der Sessions jene gefiltert, die anhand einer Liste bekannter Suchbots als solche identifiziert werden können.

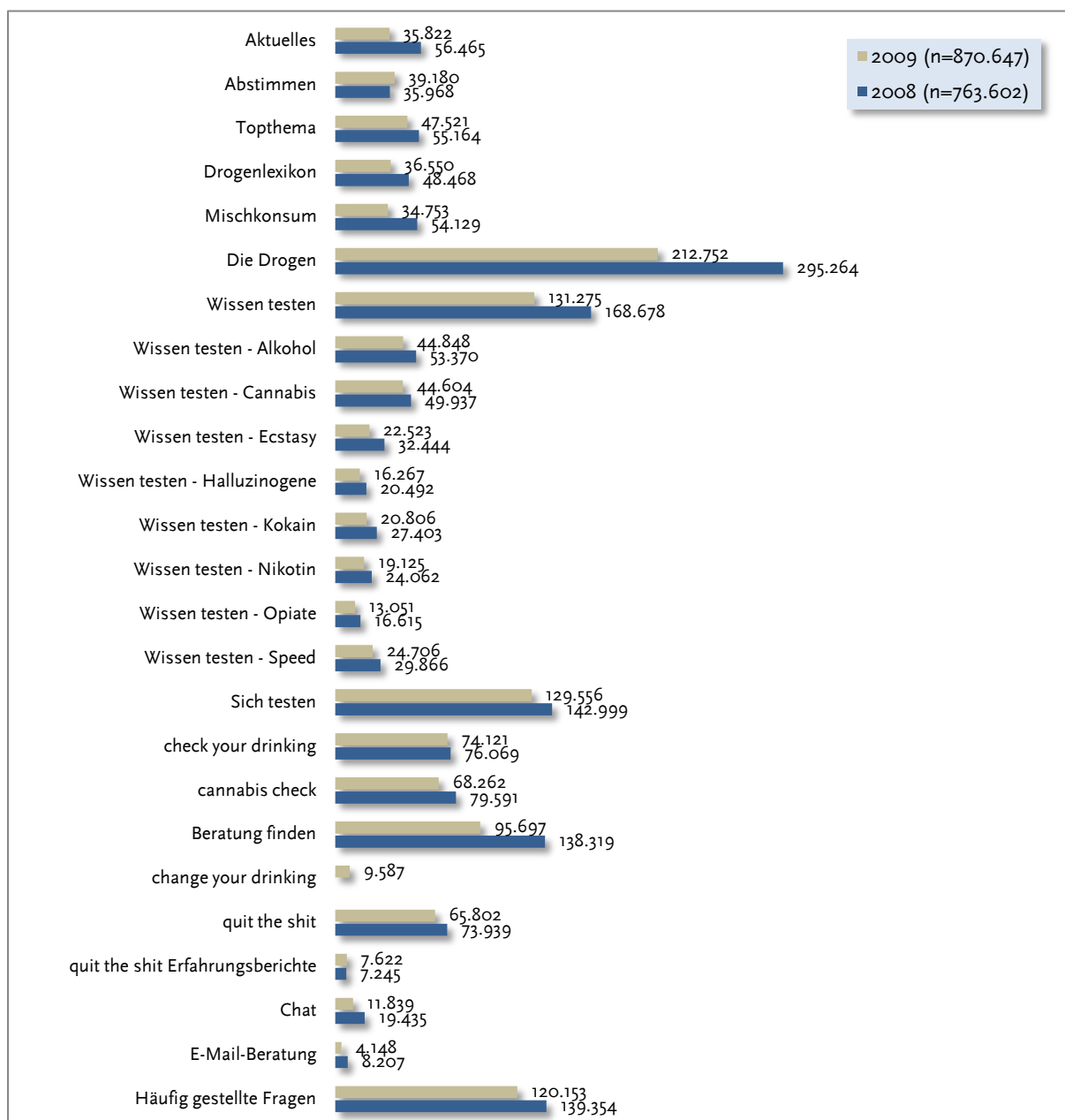
Abbildung 2: Zugriffe (Sessions) auf Unterbereiche von „drugcom.de“ (Mehrfachangaben möglich)



Hinsichtlich der relativen Verteilung der Websitenutzung hat es im Vergleich zum Vorjahr kaum Veränderungen gegeben (Abbildung 2). Die Wissens- und Selbsttests zählen nach wie vor zu den

am häufigsten besuchten Bereichen auf „drugcom.de“, abgesehen von dem Bereich „die Drogen“, der jedoch keinen eigenen Content beinhaltet, sondern auf andere Bereiche verweist. Alle Wissenstests zusammen genommen wurden 2009 insgesamt 131.275-mal angeklickt (Abbildung 3), davon am häufigsten die Tests zu Alkohol (44.848 Aufrufe) und Cannabis (44.604 Aufrufe). Die am häufigsten genutzten Einzeltests sind allerdings unter den Selbsttests zu finden. Der „check your drinking“ wurde 74.121-mal und der „cannabis check“ 68.262-mal aufgerufen. In beiden Tests erhalten die Nutzerinnen und Nutzer eine auf ihre Konsumangaben bezogene individuelle Rückmeldung, um sie für die Risiken zu sensibilisieren und zu einer kritischen Betrachtung ihres eigenen Konsums zu motivieren. Die Rubrik „häufig gestellte Fragen“ bildet mit 120.153 Aufrufen einen weiteren Schwerpunkt. Mit 95.697 Aufrufen wird auch der Bereich „beratung finden“ vergleichsweise häufig besucht. Davon entfallen 73.939 Besuche auf das Beratungsprogramm „quit the shit“. Seit dem 18. März 2009 ist auch das vollautomatische Reduktionsprogramm „change your drinking“ in das Menü integriert. Dieser Bereich wurde 9.587-mal besucht.

Abbildung 3: Zugriffe (Sessions) auf Unterbereiche von „drugcom.de“ (Mehrfachangaben möglich)



2.2 E-Mail- und Chatberatung

Mit dem Portal „drugcom.de“ verfolgt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung den Anspruch, umfassend zu legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen zu informieren und junge Menschen dazu anzuregen, ihren eigenen Konsum kritisch zu reflektieren. Ein Großteil der potentiellen Fragen, die Jugendliche und junge Erwachsene zu diesen Themen bewegen, wird bereits durch die Informationsbereiche Aktuelles, Tophema, Drogenlexikon und Häufig gestellte Fragen abgedeckt. Doch insbesondere bei Personen mit Konsumerfahrung lässt sich ein breites Spektrum an zum Teil sehr persönlichen Fragen ausmachen. Hier gilt es, die Fragen aufzugreifen, zu beantworten und Reflexionsprozesse auszulösen oder zu bestärken. Aus diesem Grund ist die personale Kommunikation und Beratung eine wichtige Ergänzung der Informationsangebote. Die Kontaktoptionen per Chat oder E-Mail bieten Personen, die Drogen konsumieren oder auf andere Art mit Substanzkonsum konfrontiert sind, eine Möglichkeit, sich unkompliziert und anonym zu informieren und beraten zu lassen. Neben seinem suchtppräventiven Charakter bietet der direkte Kontakt zur drugcom-Klientel zudem die Möglichkeit, aktuelle Themen und Trends im Bereich des Substanzkonsums zu identifizieren und aufzugreifen.

Der drugcom-Chat steht allen Nutzerinnen und Nutzern rund um die Uhr offen. Chat-Beratung und Moderation durch das drugcom-Team finden Montag bis Freitag von 15:00 bis 17:00 Uhr statt. Hierbei ist eine Beraterin des Teams im Chat anwesend, um Diskussionen anzuregen, den Chat thematisch zu steuern sowie Fragen im öffentlichen Chat oder im geschützten One-to-One-Chat zu beantworten. Neben der Beratung per Chat können sich die Nutzerinnen und Nutzer von „drugcom.de“ jederzeit auch per E-Mail an das drugcom-Team wenden.

Im Folgenden werden die Nutzungszahlen der E-Mail- und Chatberatung auf „drugcom.de“ im Jahr 2009 vorgestellt und mit der Inanspruchnahme in den Vorjahren verglichen (2.2.1). Danach wird die Nutzung der E-Mail- und Chatberatung näher beleuchtet (2.2.2). Hierbei geht es um Fragen zu den Nutzerinnen und Nutzern dieser Angebote und welche Themen ausschlaggebend für ihre Inanspruchnahme sind.

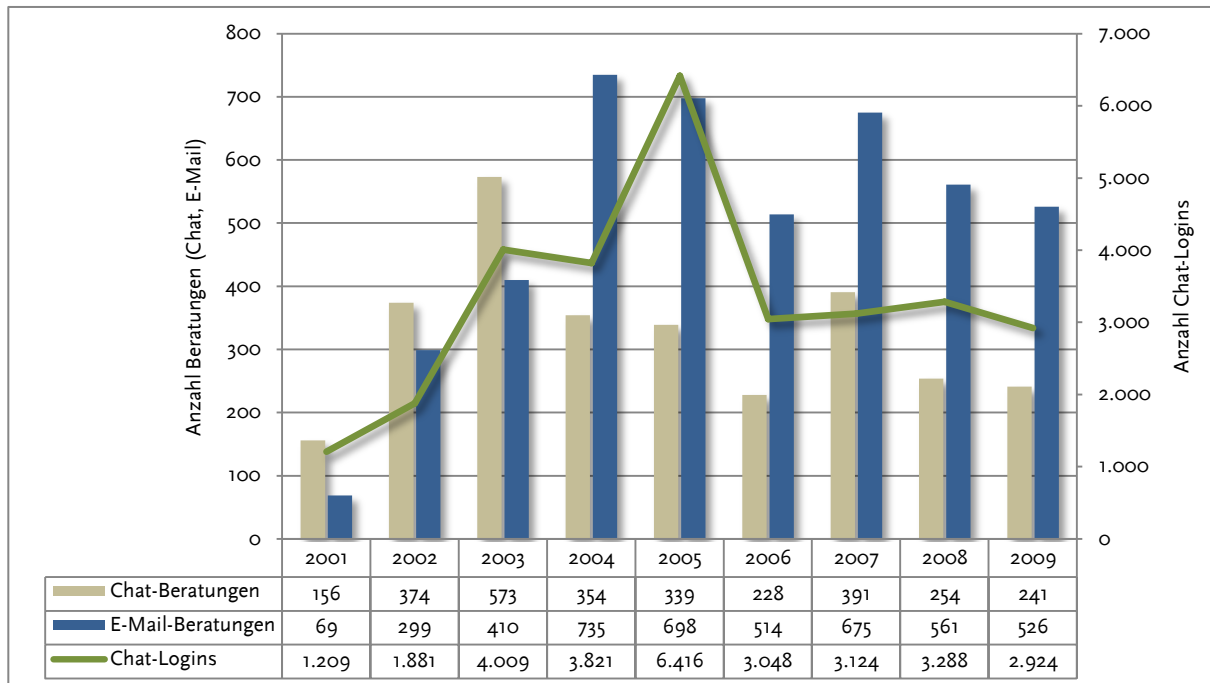
2.2.1 Entwicklung der Inanspruchnahme in der E-Mail- und Chatberatung

Während die allgemeinen Zugriffszahlen (Visits, Pageimpressions) in etwa auf dem Niveau des Vorjahres verblieben sind, hat sich bei der Inanspruchnahme der Chat- und E-Mail-Beratung eine geringfügig rückläufige Tendenz abgezeichnet, wobei diese aber auch auf natürliche Schwankungen zurückgeführt werden kann (siehe Abbildung 4). Insgesamt wurden 610 E-Mail-Anfragen an „drugcom.de“ gesandt, 516 davon an die Beratung, entweder über die webbasierte E-Mail-Beratung oder direkt an beratung@drugcom.de. 94 E-Mails wurden an drugcom@bzga.de gesendet. Diese Mailadresse ist für Anfragen, die keinen beratenden Charakter haben, vorgesehen. Wenden sich dennoch einige Personen mit persönlichen Beratungsanfragen über diese Mailadresse an „drugcom.de“, so werden diese Mails an das Beratungsteam weitergeleitet und von diesem als Beratungsanfrage dokumentiert. In den meisten E-Mails (n=526) wurde eine Beratungsanfrage formuliert. 84 E-Mails (davon 72 via drugcom@bzga.de) beinhalteten Fragen zu Verlinkungen, Verschickung von Werbematerialien, Anfragen von Journalisten, Diplomanden und Ähnliches.

Auch die Chatberatung wurde etwas weniger als 2008 in Anspruch genommen. Hierbei ist anzumerken, dass die Anzahl möglicher Chatberatungen auch abhängig ist von der Anzahl der Termine,

die für „quit the shit“ eingeräumt werden, da ein Teil der Aufnahmegespräche während der üblichen Chatzeiten (15-17 Uhr) stattfinden. Abbildung 4 veranschaulicht die Inanspruchnahme der E-Mail- und Chatberatung sowie die Anzahl an Logins in den Chat, der rund um die Uhr geöffnet ist.

Abbildung 4: E-Mail- und Chatberatungen sowie Chat-Logins 2001 bis 2008



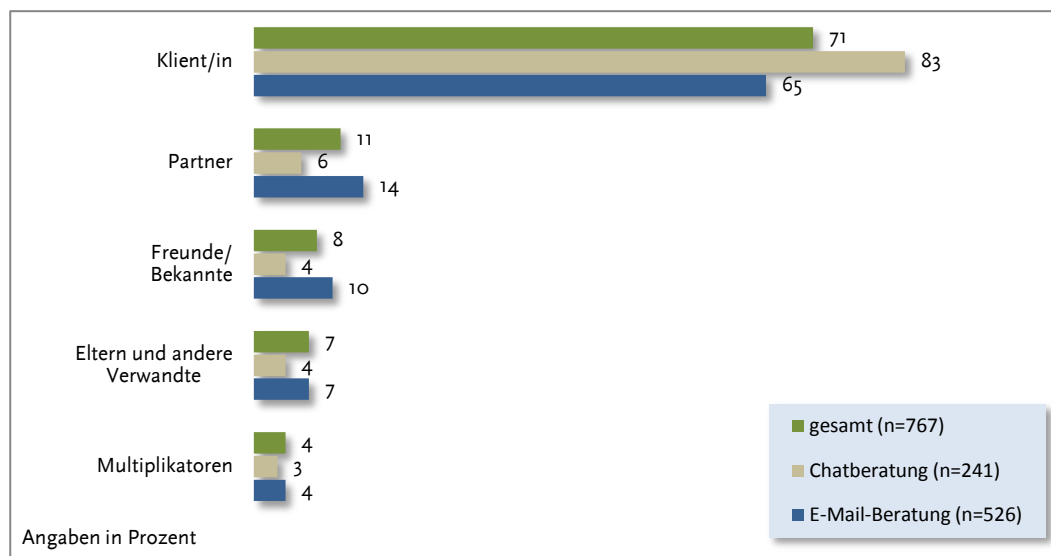
2.2.2 Nutzerinnen und Nutzer der E-Mail- und Chat-Beratung

Im Rahmen der E-Mail-Beratung werden die Klientinnen und Klienten obligatorisch zu verschiedenen soziodemografischen Angaben befragt. Bis auf das Alter und das Geschlecht sind die Angaben aber sehr lückenhaft, weshalb nur sehr eingeschränkt Aussagen über die Soziodemografie getroffen werden können. Bei der Chat-Beratung sind die Beraterinnen und Berater vollständig auf die Angaben beschränkt, die sie während des Gesprächs explorieren konnten. Alter und Geschlecht werden aber in der Regel abgefragt oder die Anfragenden teilen diese Angaben von sich aus mit. Zu beachten ist, dass die Selbstangaben, die in der Internetberatung gemacht werden, generell nicht überprüft werden können. Allerdings dürften die meisten Klientinnen und Klienten ein Interesse daran haben, dass die Beraterin oder der Berater sich ein adäquates Bild von ihnen macht, da sie ja Hilfe in Anspruch nehmen wollen. Deshalb sollten die Selbstangaben eine ausreichende Zuverlässigkeit aufweisen. Ein gewisser Fehleranteil kann jedoch nicht ausgeschlossen werden.

Den Angaben der Klientinnen und Klienten zufolge sind die meisten von ihnen weiblich (55%), wobei sich zwischen der E-Mail-Beratung (55%) und der Chatberatung (57%) kaum Unterschiede feststellen lassen. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil männlicher Nutzer in der Chatberatung somit deutlich angestiegen (2008: 34%), in der E-Mail-Beratung hingegen auf etwa dem gleichen Niveau verblieben (2008: 47%). Das Durchschnittsalter der Personen, die eine Beratung in Anspruch genommen haben, beträgt wie bereits im Vorjahr 24 Jahre (Median), wobei die Nutzerinnen und Nutzer der E-Mail-Beratung mit durchschnittlich 25 Jahren etwas älter sind als diejenigen, die den Chat zur Beratung genutzt haben (21 Jahre).

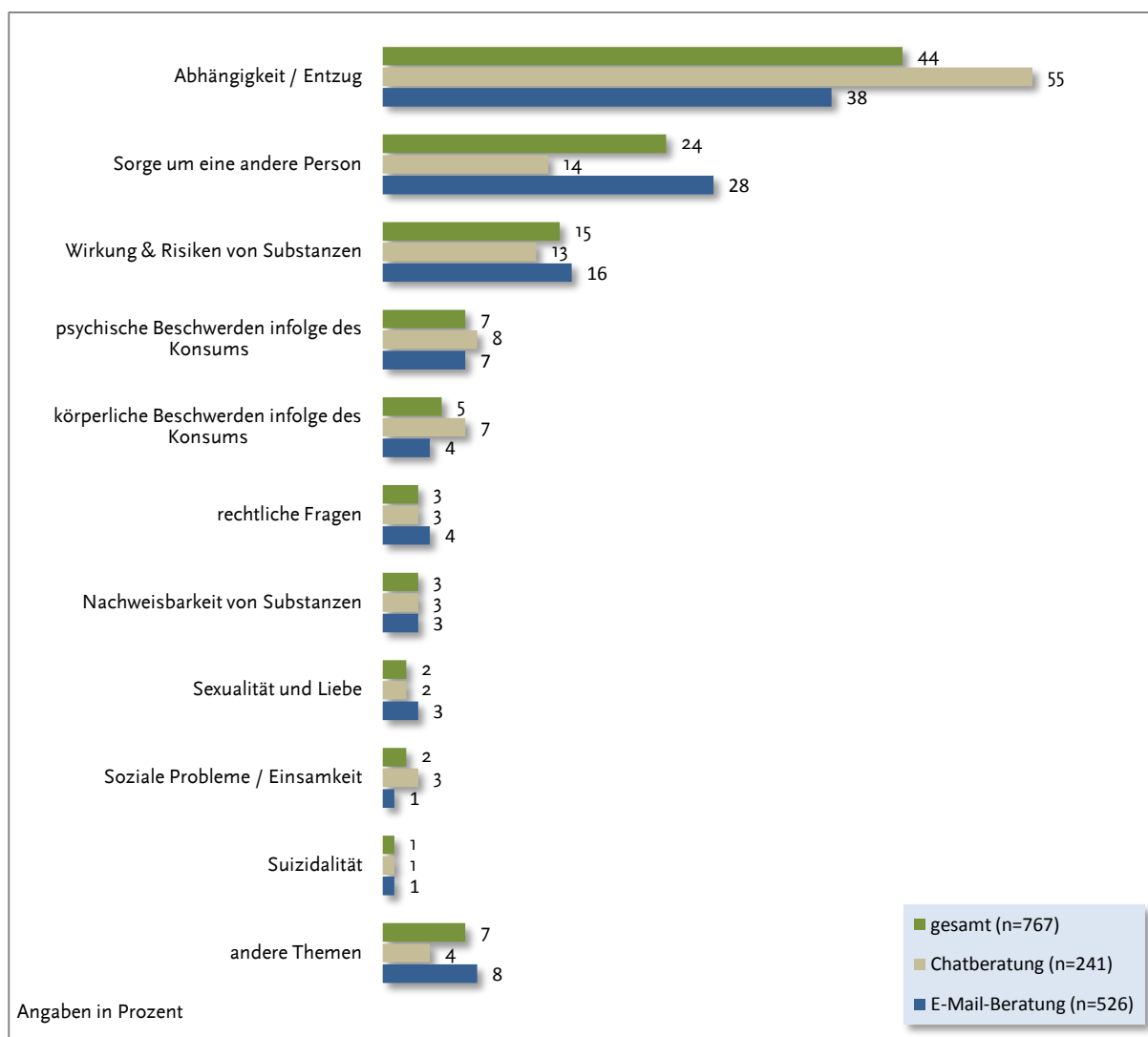
Hinsichtlich des Klientenstatus zeigt sich, dass Klientinnen und Klienten mit Fragen und Problemen, die sich auf sie selbst beziehen, nach wie vor den größten Anteil stellen (Abbildung 5). Werden beide Beratungsarten zusammengefasst so beträgt der Anteil dieser Klientinnen und Klienten 71%, wobei der Anteil in der Chatberatung 18% höher liegt als in der E-Mailberatung. Partnerinnen und Partner, die sich Sorgen um die zumeist drogenkonsumierenden Angehörigen machen, stellen mit 11% die zweitgrößte Gruppe in der Beratung. Es folgen Freunde und Bekannte (8%) sowie Eltern und andere Verwandte (6%). Multiplikatoren (4%) nehmen ebenfalls die E-Mail- oder Chatberatung des drugcom-Teams in Anspruch.

Abbildung 5: Klientenstatus in der E-Mail- und Chatberatung



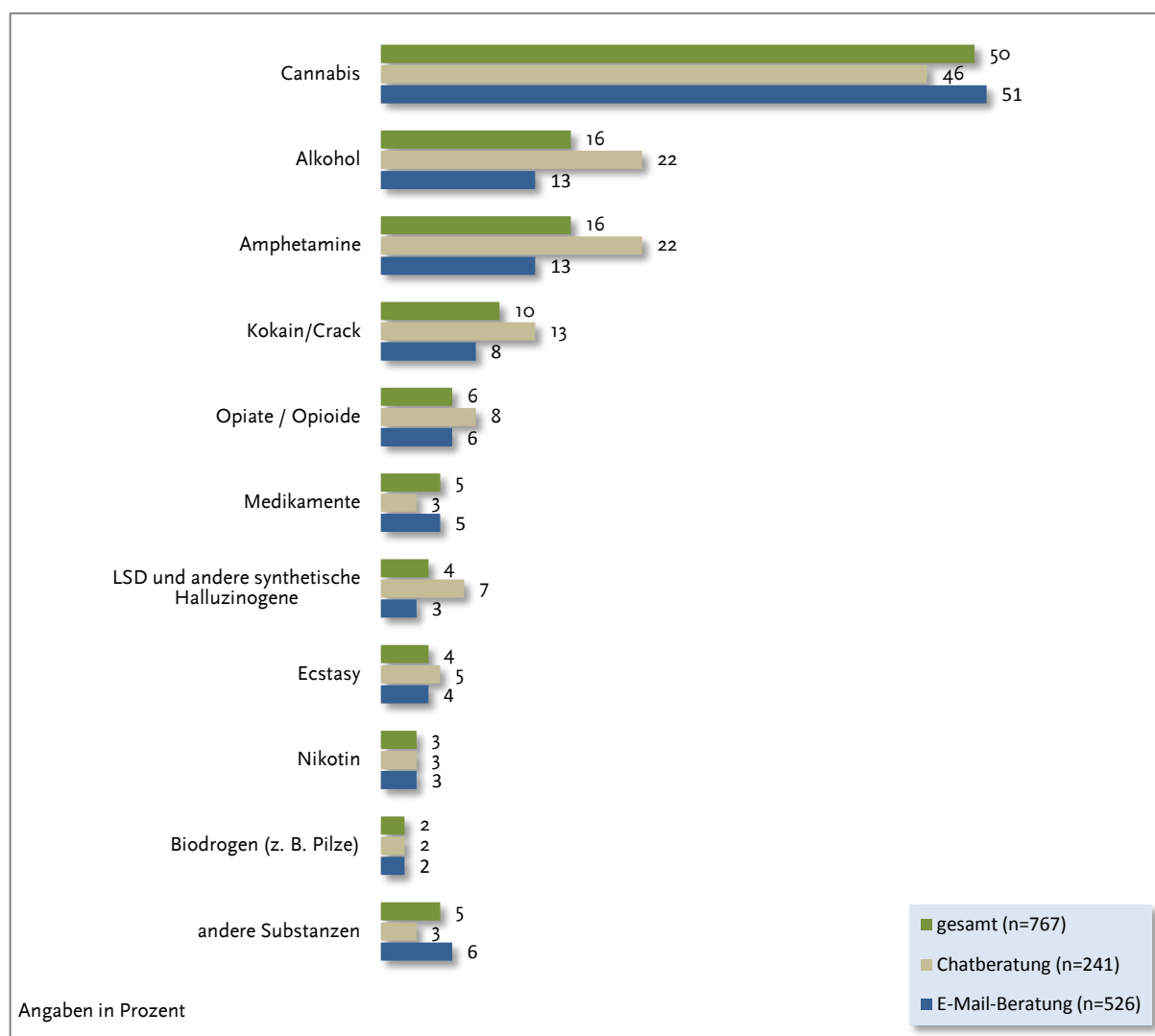
Schaut man sich die Themen an, die in den Beratungsanfragen angesprochen werden, so dominieren sowohl in der E-Mail- als auch in der Chatberatung Fragen zur Abhängigkeit von Substanzen bzw. zum Entzug (Abbildung 6). Jedoch wird diese Thematik sehr viel häufiger in der Chatberatung angesprochen. Werden beiden Beratungsarten (Chat- und E-Mail-Beratung) zusammengefasst, so werden Abhängigkeit bzw. Entzug in 44% aller Beratungsanfragen thematisiert. Personen, die sich Sorgen um Angehörige machen, nutzen eher die E-Mail- als die Chatberatung. Zusammengefasst wird in knapp jeder vierten Beratungsanfrage (24%) die Sorge um jemand anderen formuliert. In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu wissen, dass auch Klientinnen und Klienten Fragen stellen können, die sich sowohl auf sie selber als auch auf andere beziehen.

Abbildung 6: Themen der E-Mail- und Chatberatungen in 2009 (Mehrfachangaben)



In 90% aller Beratungsanfragen wurden mindestens eine Substanz oder Drogenkonsum allgemein thematisiert (Abbildung 7). In den meisten Fällen ging es in der Anfrage um bestimmte Substanzen, meist um Cannabis (50%). Am zweithäufigsten wurden Fragen zu Alkohol und Amphetaminen gestellt (16%). Es folgten Fragen zu Kokain/Crack (10%), Opiate/Opiode (6%), Medikamente (5%), LSD und andere synthetische Halluzinogene (4%), Ecstasy (4%), Nikotin (3%) und Biodrogen (2%). Andere Substanzen wie Schnüffelfstoffe, Spice, Ephedrin, Kaffee oder GHB/GBL nahmen nur eine Randstellung ein und wurden unter die sonstigen Substanzen subsumiert (4%).

Abbildung 7: Themen der E-Mail- und Chatberatungen in 2009 (Mehrfachangaben)

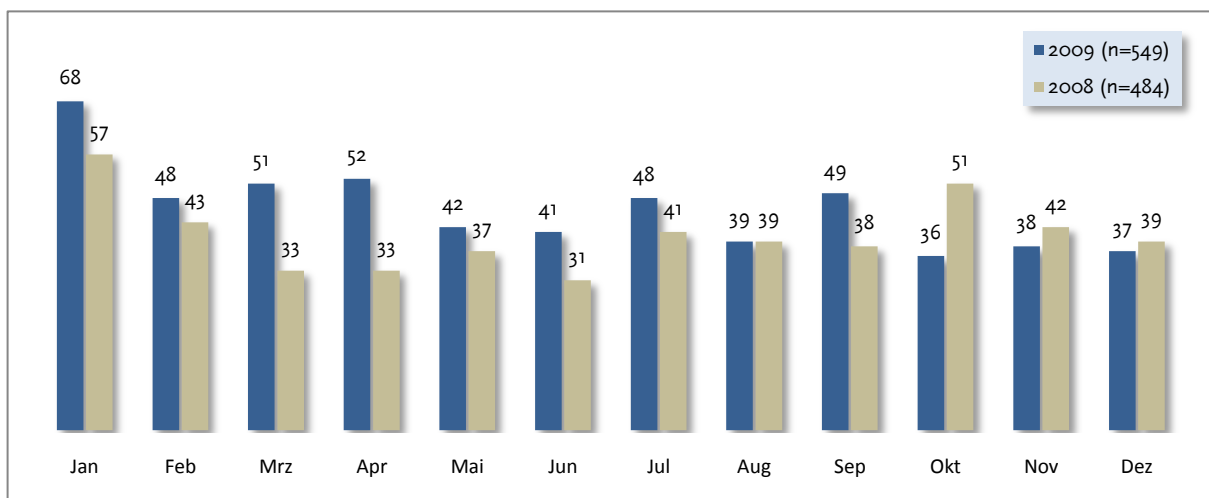


2.3 „quit the shit“

2.3.1 Aufnahmen

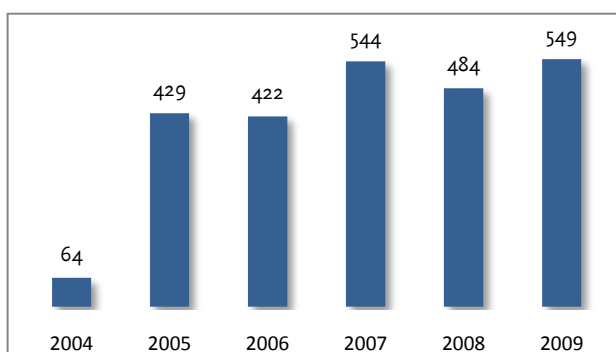
Obwohl die Zugriffe auf die Domain → „drugcom.de“ auf etwa dem Vorjahresniveau verblieben sind, konnten 2009 mehr Aufnahmen im Rahmen von „quit the shit“ realisiert werden. Insgesamt wurden 549 Klientinnen und Klienten aufgenommen, 2008 waren es 484 Aufnahmen. 264 Klientinnen und Klienten wurden vom drugcom-Team und 285 von den am Transfer von „quit the shit“ teilnehmenden Beratungsstellen aufgenommen. Abbildung 8 veranschaulicht den Verlauf der Aufnahmen in den Jahren 2008 und 2009 im Vergleich.

Abbildung 8: Monatliche Aufnahmen in quit the shit 2008 und 2009



Wie schon in den Jahren zuvor waren jeweils im Januar die meisten Aufnahmen zu verzeichnen. Im weiteren Jahresverlauf von 2009 schwankten die Aufnahmezahlen zwischen 37 (Dezember) und 52 (April) pro Monat. Erwähnenswert ist, dass im September ein Banner auf der Website www.drug-infopool.de geschaltet war. Ob die im Vergleich zum Vormonat um 10 Personen gestiegene Zunahme der Aufnahmen tatsächlich auf die Bannerschaltung oder eher auf zufällige Fluktuationen zurückzuführen ist, lässt sich jedoch nicht feststellen.

Abbildung 9: Jährliche Aufnahmen in „quit the shit“



Seit dem Online-Start von „quit the shit“ am 3.8.2004 wurden somit bis 31.12.2009 insgesamt 2.437 Klientinnen und Klienten in das Programm aufgenommen (Abbildung 9).

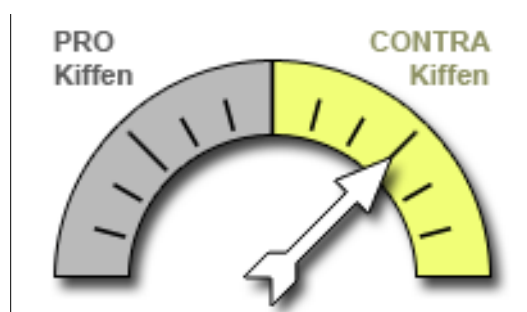
2.3.2 Nutzung des Programms

Von den 549 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die 2009 in „quit the shit“ eingestiegen sind, haben zum Zeitpunkt der Auswertung 547 das Programmende erreicht. Davon haben 36% das Programm regulär nach 50 Tagen beendet. Ab dem 19.1.2009 wurde zudem die Möglichkeit geschaffen, das Programm vorzeitig, aber in Absprache mit der Beraterin bzw. dem Berater zu beenden.

Voraussetzung ist, dass die Klientin bzw. der Klient mindestens 28 Tage in Folge abstinenter gewesen ist und die Stabilität für die Aufrechterhaltung der Abstinenz als hoch eingeschätzt wird. In 11 Fällen (2%) wurde von dieser Regelung Gebrauch gemacht, so dass die reguläre Programmteilnahme bei 38% liegt. Diese Haltequote wurde sowohl von den am Transfer beteiligten Einrichtungen als auch vom drugcom-Team erzielt.

Seit dem 19.1.2009 können die Beraterinnen und Berater zusätzlich bis zu vier unterschiedliche Übungen freischalten, um ihren Klientinnen und Klienten die Möglichkeit zu geben, sich intensiver mit ihrem Konsum auseinanderzusetzen. Die erste Übung dient dazu, sich vertiefter mit **Risikosituationen** auseinanderzusetzen, d. h. diese aufzuschreiben und Bewältigungsstrategien hierfür zu entwickeln. Zudem können die Risikosituationen je nach Schweregrad gekennzeichnet und sortiert werden. Beim Thema „**Vor- und Nachteile des Kiffens**“ werden die User aufgefordert, ihre ambivalenten Überlegungen bezüglich des Kiffens aufzuschreiben und im Hinblick auf ihre persönliche Bedeutung zu bewerten. Als Ergebnis wird ihnen ein „Entscheidungskompass“ präsentiert, der ihre innere Haltung gewissermaßen visualisiert, um hierüber Reflexionsprozesse zu unterstützen. In der Übung „**Lebensqualität verbessern**“ erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine Vielzahl an Vorschlägen, wie sie sich vom Kiffen ablenken oder welche neuen Aktivitäten sie aufnehmen können. Diese Aktivitäten können sie schließlich in ihr Tagebuch integrieren. Die Übung „**Abschiedsbrief an das Suchtmittel**“ dient vor allem für jene Konsumentinnen und Konsumenten, die bereits Abstinenz erreicht haben, dazu, das „Kapitel“ Cannabiskonsum abzuschließen, d. h. sich auch emotional vom Konsum zu lösen.

Abbildung 10: Entscheidungskompass in der Übung Vor- und Nachteile des Kiffens



Welche Übung wann den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zur Verfügung gestellt wird, liegt im Ermessen der Beraterinnen und Berater. Standardmäßig wird nur die Übung „Risikosituationen bearbeiten“ beim Erstellen des Userprofils aktiviert. In Einzelfällen wird diese Übung jedoch von der Beraterin oder dem Berater zu Beginn deaktiviert, um andere Übungen wie beispielsweise den „Entscheidungskompass“ in den Vordergrund zu rücken. In Tabelle 3 werden einige Ergebnisse zu den Übungen dargestellt. Demzufolge haben beispielsweise 80% der User, die Zugriff auf die Übung Risikosituation hatten, diese auch zumindest einmal besucht. Als Hinweis darauf, dass sie sich auch inhaltlich mit dem Thema auseinandergesetzt haben, wurde ein Speichervorgang als Nutzung interpretiert, wobei offen bleibt, wie intensiv die Nutzung war. Bei der Übung Risikosituation haben 44% der User, die Zugriff darauf hatten, einen Speichervorgang getätigt.

Tabelle 3: Nutzung der zusätzlichen Übungen (n=549)

	Risikosituationen bearbeiten	Vor- und Nach- teile des Kiffens	Lebensqualität verbessern	Abschiedsbrief an das Suchtmittel
freigeschaltet	471 (94%)	308 (61%)	208 (41%)	87 (17%)
besucht	80%	66%	80%	61%
genutzt	44%	47%	57%	23%

Obligatorisch wird den Klientinnen und Klienten, die das Programm regulär beenden, angeboten, ein Abschlussgespräch zu führen. Darin werden die neuen Erfahrungen, die während der Programmteilnahme gewonnen werden konnten, schlussfolgernd resümiert. 107 Klientinnen und Klienten (20%) haben das chatbasierte Abschlussgespräch in Anspruch genommen (drugcom-Team: 21%; Transfer-Beratungsstellen: 18%).

2.3.3 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von „quit the shit“

Wie in den Vorjahren stellten männliche Teilnehmer auch im Jahr 2009 mit 71% den eindeutig höheren Anteil an der Klientel von „quit the shit“. Der Großteil der Klientinnen und Klienten ist zwischen 20 und 29 Jahre alt (siehe Tabelle 4). Der Anteil dieser Altersgruppe liegt bei insgesamt 62% und der Altersdurchschnitt unverändert bei 25 Jahren (Median). Das Bildungsniveau der Programmnutzerinnen und -nutzer ist im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt weiterhin als hoch anzusehen. Während mehr als die Hälfte der Klientinnen und Klienten von „quit the shit“ sich auf dem gymnasialem Bildungsweg befindet bzw. Fachabitur oder Abitur aufweist, besuchen nur 27% der Normalbevölkerung das Gymnasium (Schuljahr 2008/2009)³. Mit deutlichem Abstand folgen Personen auf mittlerem Bildungsweg bzw. mit mittlerer Reife (25%). Programmteilnehmende, die die Hauptschule besuchen bzw. die lediglich einen Hauptschulabschluss aufweisen, sind 2009 mit 12% zwar etwas stärker vertreten als noch 2007 (8,6%). Der Anteil liegt bei „quit the shit“ im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (23%) aber weiterhin deutlich niedriger. Dies ist aber auch auf den generell höheren Bildungsgrad der Internetnutzerinnen und -nutzer zurückzuführen. Während 88%

Tabelle 4: Soziodemografische Merkmale (n=549)

Alter	Median	25 Jahre
	bis 14 Jahre	0,5%
	15-19 Jahre	16%
	20-24 Jahre	30%
	25-29 Jahre	32%
	> 29 Jahre	22%
Geschlecht	männlich	71%
	weiblich	29%
Bildung	(noch) kein Schulabschluss	1%
	Hauptschule	12%
	Realschule	25%
	Gymnasium/Abitur/Fachabitur	55%
	andere Schule	6%

Tabelle 5: Cannabiskonsum bei Programmeinsteig (n=549)

Konsumhäufigkeit	Median	28 Tage
	bis 5 Tage	3%
	6-10 Tage	4%
	11-15 Tage	6%
	16-20 Tage	9%
	21-25 Tage	16%
	> 25 Tage	62%
Konsummenge in Gramm (Median)		17 g
Cannabisabhängigkeit SDS (Cut-off ≥ 4)		98%
subjektiv psychisch		95%

der Deutschen mit Abitur das Internet nutzen, trifft dies nur auf 53% der Personen mit Hauptschulabschluss zu (Initiative D21, 2009). Besucherinnen und Besuchern bzw. Absolventinnen und Absolventen anderer Schultypen (z. B. Fachoberschule, Höhere Handelsschule) sind mit 2,1% vertreten.

Hinsichtlich des Cannabiskonsums gibt es keine nennenswerten Veränderungen zum Vorjahr. Demnach ist der Cannabiskonsum zum Zeitpunkt der Anmeldung von einer hohen Intensität geprägt (siehe Tabelle 5). 62%

³ Statistisches Bundesamt Deutschland. Verfügbar unter: <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/BildungForschungKultur/Schulen/Tabellen/Content75/AllgemeinbildendeSchulenSchulartenSchueler,templateId=renderPrint.psml> (Abruf am 12.05.2010)

konsumierten täglich oder fast täglich Haschisch oder Marihuana, bei einem Median von 28 Tagen. 16% gaben einen Konsum von 21 bis 25 Tagen an. Personen mit geringerer Konsumfrequenz (d. h. maximal 20 Konsumtage) sind hingegen in der Minderheit. Sie stellen einen Anteil von insgesamt 22%. Ebenso wie die Konsumhäufigkeit ist auch die Menge konsumierter Cannabisprodukte als sehr hoch zu bezeichnen. So liegt diese bei Aufnahme ins Programm bei durchschnittlich 17 Gramm (Median) Marihuana oder Haschisch innerhalb der letzten 30 Tage. Der intensive Cannabiskonsum geht mit einem hohen Ausmaß an Cannabisabhängigkeit einher. Folgt man den Selbstangaben so kann bei 98% der Klientinnen und Klienten von einer Cannabisabhängigkeit ausgegangen werden. Bis zum 6.7.2009 wurden hierfür die DSM-IV-Kriterien zugrunde gelegt. Ab dem 7.7.2009 wird die Severity of Dependence Scale (Steiner, Baumeister & Kraus, 2008) eingesetzt, bei der ein Cut-off-Wert von 4 oder mehr Punkten angelegt wird. Zu erwähnen ist, dass beide Skalen zu identischen Ergebnissen führen. Neben den „objektiven“ Kriterien wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer darüber hinaus gebeten anzugeben, ob sie sich auch psychisch als abhängig bezeichnen würden. Dies wurde von 95% der Befragten bejaht.

2.3.4 Akzeptanz

Zuletzt wurde 2005 eine Analyse der Akzeptanz vorgenommen. In der Zwischenzeit gab es jedoch nicht nur Weiterentwicklungen auf der Website, wie z. B. die Integration von vier Übungen oder ein zusätzlicher Feedbackchat, auch das Team der Beraterinnen und Beratern hat sich in der Hinsicht weiterentwickelt, als dass es nun sowohl auf einen großen Erfahrungshintergrund mit der Cannabisproblematik im Allgemeinen als auch mit der Online-Beratung im Besonderen zurückgreifen kann. Darüber hinaus beteiligen sich seit Juli 2006 auch Beraterinnen und Berater aus lokalen Drogenberatungs- und Therapieeinrichtungen, die ihrerseits ein breit gefächertes Erfahrungsspektrum mitbringen. Insofern ist es von Interesse, ob und wie sich die Akzeptanz der Teilnehmerinnen und Teilnehmer verändert hat. Zu diesem Zweck werden die Ergebnisse der Evaluation aus 2005 denen aus 2009 gegenüber gestellt.

Stichproben

Im Rahmen des begleitenden Monitorings werden alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer von „quit thie shit“ nach Beendigung des Programm gebeten, eine Bewertung abzugeben. Dazu werden sie per E-Mail aufgefordert, einen Fragebogen auszufüllen. In Tabelle 6 werden die Stichproben der Datensätze aus 2005 und 2009 dargestellt. Hierzu ist zu erwähnen, dass nur die Fälle in die Auswertung gelangt sind, die bereits beendet wurden. Im Datensatz 2009 waren noch zwei Fälle aktiv. Diese Personen haben dementsprechend noch nicht an der Nachbefragung teilnehmen können. Zudem muss darauf hingewiesen werden, dass aufgrund eines technischen Fehlers leider nicht allen Personen, die das Programm beendet haben, der Nachbefragungslink zugesandt wurde. Die relevante Stichprobe für 2009 reduziert sich schließlich auf 480 Klientinnen und Klienten.

Im Vergleich der Nachbefragungsstichproben fällt auf, dass 2009 insbesondere die Ausschöpfungsquoten unter den Personen, die vorzeitig das Programm beendet haben, geringer ausfällt als 2005. Aus diesem Grund ist nicht auszuschließen, dass – wenn auch im kleinen Umfang – von einer Positivselektion im 2009er-Datensatz auszugehen ist, da der Anteil regulärer Beender etwas

höher ist als im Datensatz 2005. Über die Ursachen der unterschiedlichen Teilnahmebereitschaft liegen jedoch keine Hinweise vor.

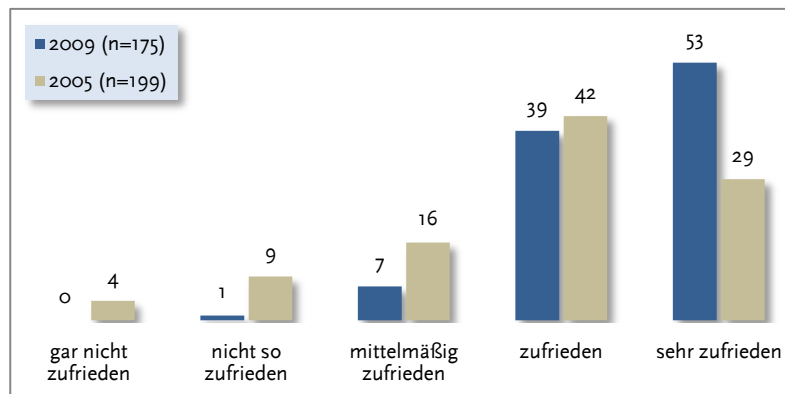
Tabelle 6: Stichproben der Nachbefragungen 2005 und 2009

Datensatz	gesamt (Ende regulär/vorzeitig)	Nachbefragung verschickt (Ende regulär/vorzeitig)	Nachbefragung ausgefüllt (Ende regulär/vorzeitig)	Ausschöpfung (Ende regulär/vorzeitig)
2005	n=429 (157/272)	n=429 (157/272)	n=199 (111/88)	46% (71/32)
2009	n=547 (207/340)	n=480 (187/293)	n=175 (125/50)	36% (67/17)

Zufriedenheit und Weiterempfehlungsabsicht

Bei der Frage der Akzeptanz kann sicherlich die Zufriedenheit als ein wichtiges Kriterium betrachtet werden. So gilt die Kundenzufriedenheit als wesentlicher Erfolgsfaktor in der Marktforschung (Psychonomics AG, 2004). Die Zufriedenheit wird seit dem Start des Programms „quit the shit“ in

Abbildung 11: Zufriedenheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer von quit the shit – 2005 vs. 2009

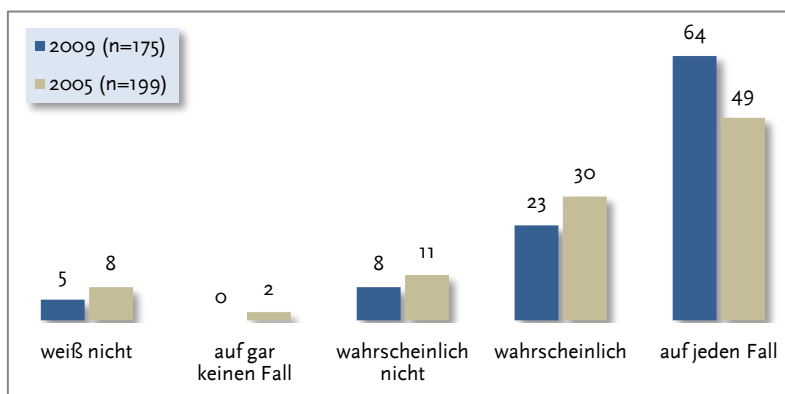


derselben Art und Weise evaluiert, so dass sich die Ergebnisse optimal vergleichen lassen.

Abbildung 11 veranschaulicht die Ergebnisse. Zu erkennen ist, dass beinahe doppelt so viele Klientinnen und Klienten, die 2009 am 50-Tage-Programm teilgenommen haben, sich als sehr zufrieden bezeichnen.

Nicht ganz so deutlich, aber ebenfalls mit klar positiver Tendenz hat sich auch die Weiterempfehlungsabsicht entwickelt (Abbildung 12). Während 2005 rund die Hälfte der befragten Teilnehmerinnen und Teilnehmer beabsichtigten, „quit the shit“ weiterempfehlen zu wollen, waren es 2009 fast zwei Drittel der Personen, die sich an der Nachbefragung beteiligt haben. Zusammen genommen können die Variablen

Abbildung 12: Weiterempfehlungsabsicht – 2005 vs. 2009



len Zufriedenheit und Weiterempfehlung als eindeutiges Indiz dafür gewertet werden, dass die Qualität des Programms – auch unter Berücksichtigung der oben genannt methodischen Einschränkung – aus Sicht der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zugenommen hat.

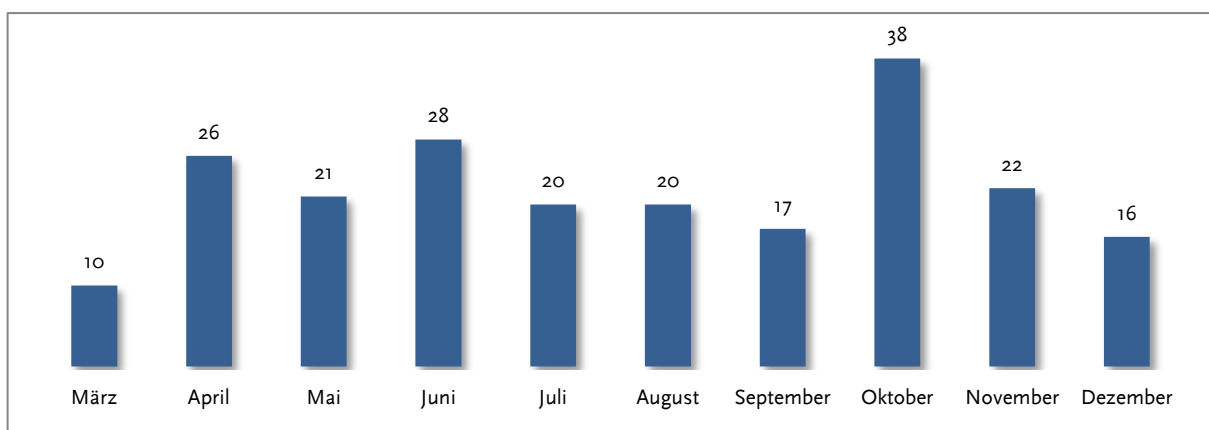
2.4 „change your drinking“

Mit „change your drinking“ wurde ein vollautomatisches Programm zur Reduzierung des Alkoholkonsums auf der Website integriert. Es ist inhaltlich und technisch eng mit dem Selbsttest „check your drinking“ verbunden und hat zum Ziel, die Nutzerinnen und Nutzer bei der selbstgesteuerten Reduzierung ihres Alkoholkonsums zu unterstützen. Zentral ist ein Konsumtagebuch, in dem über einen Zeitraum von 10 Tagen der Alkoholkonsum protokolliert wird. Am Ende des Programms erfolgt eine Rückmeldung, in der auf den Programmverlauf eingegangen wird. Eine ausführliche Darstellung des Programms kann dem drugcom-Jahresbericht 2006 entnommen werden (Tensil, Jonas & Tossmann, 2007). 2008 wurden zudem Ergebnisse einer Studie veröffentlicht, in der die Akzeptanz und die Wirkung von „change your drinking“ untersucht wurde. Die Ergebnisse sind im Jahresbericht 2008 nachzulesen (Tensil, Jonas & Tossmann, 2009). Im Folgenden werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Programms sowie die aktuelle Programmnutzung deskriptiv beschrieben.

2.4.1 Anmeldungen

Seit Programmstart am 18. März 2009 bis zum Ende desselben Jahres haben sich insgesamt 227 Nutzerinnen und Nutzer am Programm „change your drinking“ angemeldet. Darunter sind neun Personen, die angegeben haben, entweder den „check your drinking“ oder das Programm nur zu Testzwecken ausgefüllt zu haben. Es verbleiben 218 Personen, die das Programm nach eigenen Angaben mit der Absicht begonnen haben, ihren Alkoholkonsum zu reduzieren. Von April bis Dezember haben sich somit 23 Personen pro Monat angemeldet. Zum Vergleich: 2009 wurden insgesamt 44.558 check-your-drinking-Tests komplett ausgefüllt; pro Monat waren es 3.713. Immerhin 64% der Personen betreiben entsprechend dem Ergebnis der Screeninginstrumente AUDIT (ab 18 Jahre, Cut-off: ≥ 8) oder CRAFFT (unter 18 Jahre, Cut-off: ≥ 2) einen riskanten Alkoholkonsum. Angesichts der vergleichsweise geringen Anmeldequote bei „change your drinking“ wird deutlich, dass das Programm derzeit noch von einer sehr kleinen Minderheit der Nutzerinnen und Nutzer von „drugcom.de“ mit riskantem Alkoholkonsum in Anspruch genommen wird. Offenbar ist die Bereitschaft zur Reduktion oder zur Teilnahme an einem Programm unter den Personen, die nach objektiven Kriterien einen riskanten Alkoholkonsum betreiben, eher gering ausgeprägt.

Abbildung 13: Anmeldungen in 2009 (n=218, ohne Gäste)



2.4.2 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von „change your drinking“

Die Teilnahme am Programm steht, außer für unter 16-Jährige, allen Personen offen. Der jüngste Teilnehmer ist 16 Jahre alt, der älteste 62. Im Schnitt sind die Teilnehmerinnen und Teilnehmer 27 Jahre alt (Median). Das Geschlechterverhältnis ist beinahe ausgewogen, mit einem leicht höheren Anteil an Männern (56%).

Tabelle 7: Soziodemografische und konsumbezogene Merkmale zu Programmbeginn (n=218)

Männlich	56%
Alter (Median)	27 Jahre
16-17 Jahre	11%
18-24 Jahre	28%
25-30 Jahre	22%
älter als 30 Jahre	39%
Konsumtage i. d. l. Woche (Standardabweichung)	4,4 (1,8)
Konsummenge in g reiner Alkohol i. d. l. Woche (Standardabweichung)	336 g (258 g)
Rauschtrinken i. d. l. Woche (≥ 5 Standardgläser an einem Tag)	81%
Alkoholbezogene Probleme – Anzahl i. d. l. 30 Tagen $\bar{x}$ (Standardabweichung)	3,0 (3,2)
AUDIT Anzahl Punkte $\bar{x}$ (n=195) (Standardabweichung) Cut-off ≥ 8 Punkte	18,7 (6,4) 97%
CRAFFT Anzahl Punkte $\bar{x}$ (n=23) (Standardabweichung) Cut-off ≥ 2 Punkte	3,4 (1,6) 87%
AUDIT oder CRAFFT positiv	96%

Hinsichtlich des Alkoholkonsums kann festgestellt werden, dass fast alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer einen mindestens riskanten Alkoholkonsum aufweisen. 96% der angemeldeten Personen haben den Cut-off-Wert im AUDIT (ab 18 Jahre) oder im CRAFFT (16-17 Jahre) erreicht, wobei anzumerken ist, dass sich die Erwachsenen bei durchschnittlich 18,7 Punkten im AUDIT deutlich im riskanten Bereich befinden. Ab 16 Punkten empfiehlt die WHO Kurzinterventionen zur Senkung des Alkoholkonsums (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001).

Da die Screeninginstrumente entweder die letzten 12 Monate (AUDIT) oder die Lebenszeit (CRAFFT) abdecken, im Rahmen des Programms jedoch der aktuelle Konsum zur Grundlage für Veränderungen genommen wird, werden zusätzliche Konsumparameter erhoben. Demzufolge haben entsprechend den Kriterien von „check your drinking“ in der Fassung von 2009 94% der erwachsenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer auch einen aktuell riskanten Konsum. Jugendlicher Alkoholkonsum wird per se als riskant betrachtet. Bei der Berechnung gehen die Anzahl an Trinktagen (mehr als 5), die Trinkmenge ($>24/12$ g reiner Alkohol, m/w)

und Rauschtrinken (5 und mehr Standardgläser an einem Tag) mit ein. Als riskanter Alkoholkonsum wird definiert, wenn mindestens einer der genannten Parameter den Grenzwert überschritten hat.

2.4.3 Programmnutzung

Zur Überprüfung der Programmnutzung wird untersucht, an wie vielen Tagen Einträge im Konsumtagebuch vorgenommen wurden (Tabelle 8). Das Tagebuch kann maximal 10 Tage lang genutzt werden. Am zehnten Tag erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zusätzlich eine bewertende und motivierende Rückmeldung, in der auf ihren Konsum innerhalb des Programms sowie auf Veränderungen bezogen auf ihren vorherigen Konsum eingegangen wird.

Tabelle 8: Nutzung des Tagebuchs von „change your drinking“

	gesamt	16-17 Jahre	18-24 Jahre	25-30 Jahre	> 30 Jahre
	n=218	n=23	n=62	n=48	n=85
durchschnittl. Nutzung	4,2 Tage	3,3 Tage	4,4 Tage	3,6 Tage	4,5 Tage
vollständige Nutzung	34%	26%	34%	27%	39%
keine Nutzung	42 %	57%	34%	46%	42%

Die Auswertung macht deutlich, dass immerhin rund ein Drittel der Teilnehmerinnen und Teilnehmer das Programm vollständig durchlaufen hat. Im Schnitt wurde das Tagebuch vier Tage lang genutzt. Das bedeutet, dass zwar nur eine Minderheit das Programm in der vorgesehenen Weise nutzt, angesichts der Anonymität und Unverbindlichkeit, die mit der Teilnahme verbunden ist, dürfte dies aber als erwartungskonform betrachtet werden. Dennoch weisen diese sowie die Ergebnisse zur Akzeptanz des Programms auf Weiterentwicklungspotentiale hin, die bereits im Jahresbericht 2008 diskutiert wurden (Tensil, Jonas & Tossman, 2009). Diese wurden 2009 zum Anlass genommen, umfangreiche Modifikationen am Programm vorzunehmen. Mit einem Onlinestart der neuen Version ist im Laufe des Jahres 2010 zu rechnen.

3. Ergebnisse der Onsite-Befragung 2009

Im Rahmen der allgemeinen Qualitätssicherung wurde im Sommer und Herbst 2009 eine Nutzerbefragung auf „drugcom.de“ durchgeführt. Ziel der Studie war es, ein aktuelles Bild der Nutzerstruktur und der Akzeptanz der Nutzerinnen und Nutzer von „drugcom.de“ zu ermitteln, um mögliche Weiterentwicklungspotentiale zu identifizieren. In Rahmen des Jahresberichts werden einige zentrale Befragungsergebnisse dargestellt und zusammengefasst.

3.1 Methodik

3.1.1 Fragestellungen

Die Befragung gliederte sich in zwei Themenbereiche, die in separaten Fragebögen behandelt und den Nutzerinnen und Nutzern von „drugcom.de“ zufallsgesteuert während ihrer Session präsentiert wurden. Folgende Fragestellungen wurden darin bearbeitet (siehe auch Übersicht in Tabelle 9):

Fragestellung 1: Wer nutzt drugcom?

Zur Bearbeitung dieser Studienfrage wurden verschiedene Merkmale erhoben. Hierzu zählen soziodemografische Eigenschaften wie Alter, Geschlecht, aktuelle Tätigkeit und Bildungsniveau. Darüber hinaus wurden – wie in vorangegangenen Nutzerbefragungen – die Gründe für die Nutzung der Seite erhoben. Die Nutzung gilt dann als privat motiviert, wenn ein persönliches Interesse als direkt oder indirekt Betroffener (z. B. Angehöriger) vorliegt. Ein professionelles Interesse liegt im Gegensatz dazu vor, wenn „drugcom.de“ besucht wird, um Informationen für die berufliche oder schulische Tätigkeit (im Rahmen von Schul- oder Studienarbeiten) zu recherchieren.

Ein wichtiges Merkmal zur Charakterisierung der drugcom-User ist der Konsum psychoaktiver Substanzen. Hierbei spielen illegale Drogen und Alkohol die größte Rolle. Aufgrund ihrer weiten Verbreitung und der Risiken, die mit ihrem Konsum zusammenhängen (Rösner et al., 2008), wurde auch der Gebrauch verschreibungspflichtiger Medikamente erhoben.

Fragestellung 2: Wie ist die Akzeptanz von „drugcom.de“

Eine zentrale Aufgabe der Qualitätssicherung besteht darin, differenzierte Bewertungen seitens der Nutzerinnen und Nutzer zu erheben, um durch Anpassungen an der Website eine möglichst hohe Akzeptanz zu gewährleisten. Dies betrifft sowohl die Websitegestaltung als auch die Benutzerführung auf „drugcom.de“. So soll die Umfrage Aufschluss darüber erbringen, ob die Gestaltung von „drugcom.de“ noch immer als zeitgemäß empfunden wird, ob die Seite gut zu bedienen ist und ob die Inhalte leicht verständlich sind.

Um einen Vergleich zu vorgehenden Befragungen zu ermöglichen, wurde wie in vorigen Onsite-Befragungen die Weiterempfehlungsabsicht gemessen. Darüber hinaus wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Hilfe einer offenen Frage gebeten, Stärken und Schwächen von „drugcom.de“ anzugeben.

Tabelle 9: Themenbereiche der Nutzerbefragung

1. Nutzerinnen und Nutzer von „drugcom.de“	2. Akzeptanz von „drugcom.de“
Soziodemografische Merkmale - Alter, Geschlecht - Bildungsniveau - aktuelle Tätigkeit Gründe für die Nutzung von drugcom - privat vs. professionell Substanzkonsum - Gebrauch legaler & Illegalen Drogen sowie verschreibungspflichtiger Medikamente	Akzeptanz von drugcom allgemein - Design von drugcom - Benutzerführung auf drugcom - Stärken / Schwächen von drugcom Akzeptanz des genutzten Bereichs - Verständlichkeit der Inhalte - Wurden die Erwartungen an den genutzten Bereich erfüllt? - Weiterempfehlungsabsicht

3.1.2 Durchführung der Befragung

Die Rekrutierung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (TN) fand im Zeitraum vom 27.07.2009 bis zum 02.11.2009 statt. Grundsätzlich wurden nur die drugcom-User zur Teilnahme aufgerufen, die eine Mindestmenge an Inhalten genutzt hatten und sich somit eine ausreichende Meinung von der Seite bilden konnten. Wie in den letzten Nutzerbefragungen wurde die Teilnahmeaufforderung direkt in den relevanten Bereichen der Seite geschaltet. Hierzu zählen die Bereiche Aktuelles, Topthema, Drogenlexikon, häufig gestellte Fragen, Mischkonsum, Wissenstests, Selbsttests und Erfahrungsberichte. Die Bereiche quit the shit⁴ und change your drinking⁵ wurden bereits separat evaluiert.

⁴ Ergebnisse zur Akzeptanz siehe Kap. 2.3.4

⁵ Ergebnisse können im Jahresbericht 2008 (Tensil, Jonas & Tossman, 2009) nachgelesen werden.

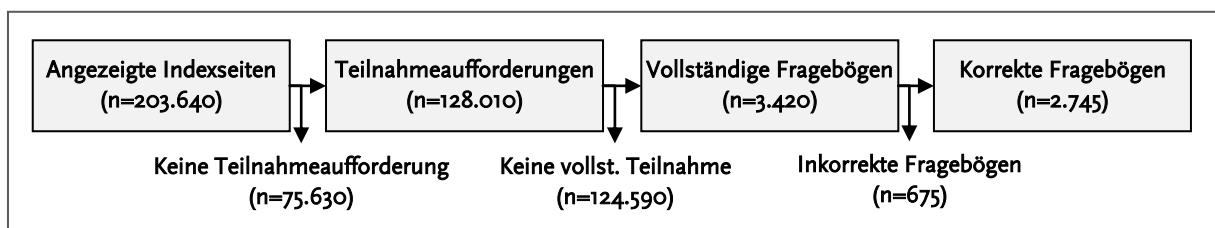
3.2 Ergebnisse

3.2.1 Stichprobe

Die Seiten von „drugcom.de“, auf denen Teilnahmeaufforderungen geschaltet wurden (Indexseiten), wurden im Studienzeitraum insgesamt 203.640-mal angeklickt. Da aus methodischen Gründen nicht jeder drugcom-User zur Studie aufgerufen werden sollte (Methode des nten-Besuchers, vgl. Theobald, 2000), wurden lediglich 128.010 Teilnahmeaufforderungen angezeigt.

Es liegen schließlich 3.420 vollständig ausgefüllte Fragebögen vor – das heißt, sie wurden bis zur letzten Frage bearbeitet. Nach der Bereinigung von Datensätzen mit inkonsistenten bzw. unglaublichen Antwortmustern verbleiben 2.745 komplett und korrekt ausgefüllte Fragebögen.

Abbildung 14: Stichprobengewinnung



Um zu überprüfen, wie gut die Befragten die Grundgesamtheit der drugcom-User repräsentieren, wurden beide Gruppen anhand der Merkmale Alter, Geschlecht und Substanzkonsum⁶ miteinander verglichen. Ein solcher Vergleich ist jedoch nur in den Selbst- und Wissenstests möglich, da nur in diesem Bereich Merkmale von den drugcom-Usern erhoben werden. Somit wurden die „normalen“ Nutzerinnen und Nutzer der interaktiven Tests (A)⁷ mit denen verglichen, die nach ihrer Testnutzung an der Onsite-Befragung teilnahmen (B).

Es zeigt sich, dass die Befragten tendenziell älter sind als diejenigen, die nicht an der Studie teilnahmen. Zudem ist der Frauenanteil unter den Befragten etwas höher als unter den alltäglichen Nutzer/innen der Testangebote. Die Effektstärken deuten jedoch darauf hin, dass es sich in beiden Merkmalen nur um (sehr) schwache Selektionseffekte handelt (statistische Werte siehe Anhang 3).

Hinsichtlich des Substanzkonsums lässt sich statistisch kein Selektionseffekt ausmachen. Die 12-Monatsprävalenz der Substanzen Cannabis, Ecstasy, Amphetamine, Halluzinogene und Kokain ist in beiden Gruppen so ähnlich, dass kein statistisch signifikanter Gruppenunterschied festgestellt werden konnte.

Insgesamt betrachtet sind beide Gruppen in den gezeigten Merkmalen gut vergleichbar, was darauf hinweist, dass die Befragten die Grundgesamtheit aller drugcom-User gut repräsentieren. Gleichwohl sei darauf hingewiesen, dass die Überprüfung des Selektionseffekts nur bei einer Teilgruppe der drugcom-User (Nutzer/innen der interaktiven Tests) und anhand einer sehr begrenzten Zahl von Merkmalen vorgenommen werden konnte. Nichtsdestotrotz stimmen die Ergebnisse in diesen wichtigen Beschreibungsmerkmalen optimistisch, dass sich die Studienbefunde ausreichend auf die Gesamtheit der drugcom-User verallgemeinern lassen.

⁶ nur Nutzer/innen der Wissenstests der Hauptsubstanzen Cannabis, Ecstasy, Amphetaminen, Halluzinogenen und Kokain; da die 12-Monats-Prävalenz von Alkohol nicht in der Nutzerbefragung erhoben wurde, war bzgl. dieser Substanz kein Vergleich möglich.

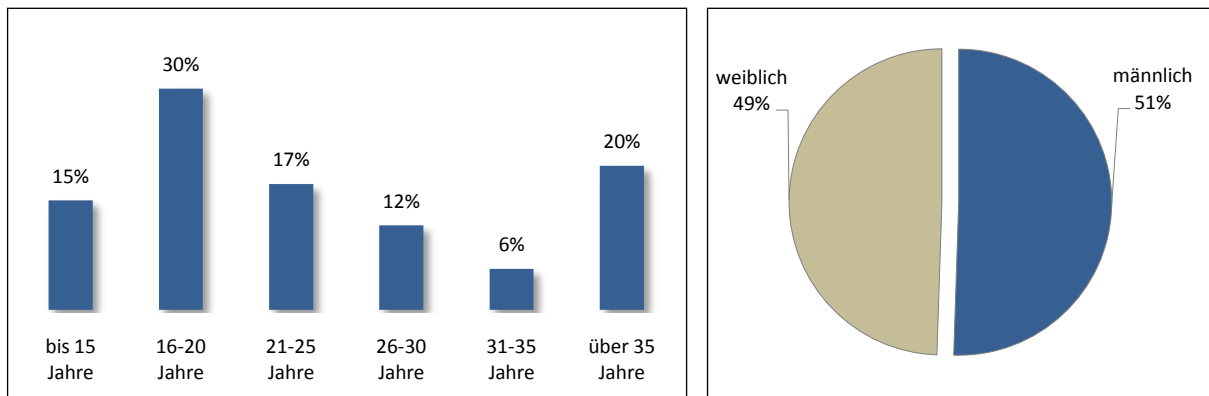
⁷ Alle Nutzer/innen der Selbst- und Wissenstests im Studienzeitraum

3.2.2 Nutzerinnen und Nutzer von „drugcom.de“

Alter und Geschlecht

Der Altersschnitt (Median) liegt bei 22 Jahren. Ein Großteil der Befragten entspricht damit altersbezogen der avisierten Zielgruppe von „drugcom.de“. 62% von ihnen sind maximal 25 Jahre alt; die 16- bis 20-Jährigen stellen mit knapp einem Drittel (30%) den im Vergleich zu anderen Altersgruppen größten Anteil. Allerdings stellt auch die Gruppe der über 35-Jährigen noch einen Anteil von 20%, wobei diese Gruppe auch professionell tätige Nutzerinnen und Nutzer beinhaltet.

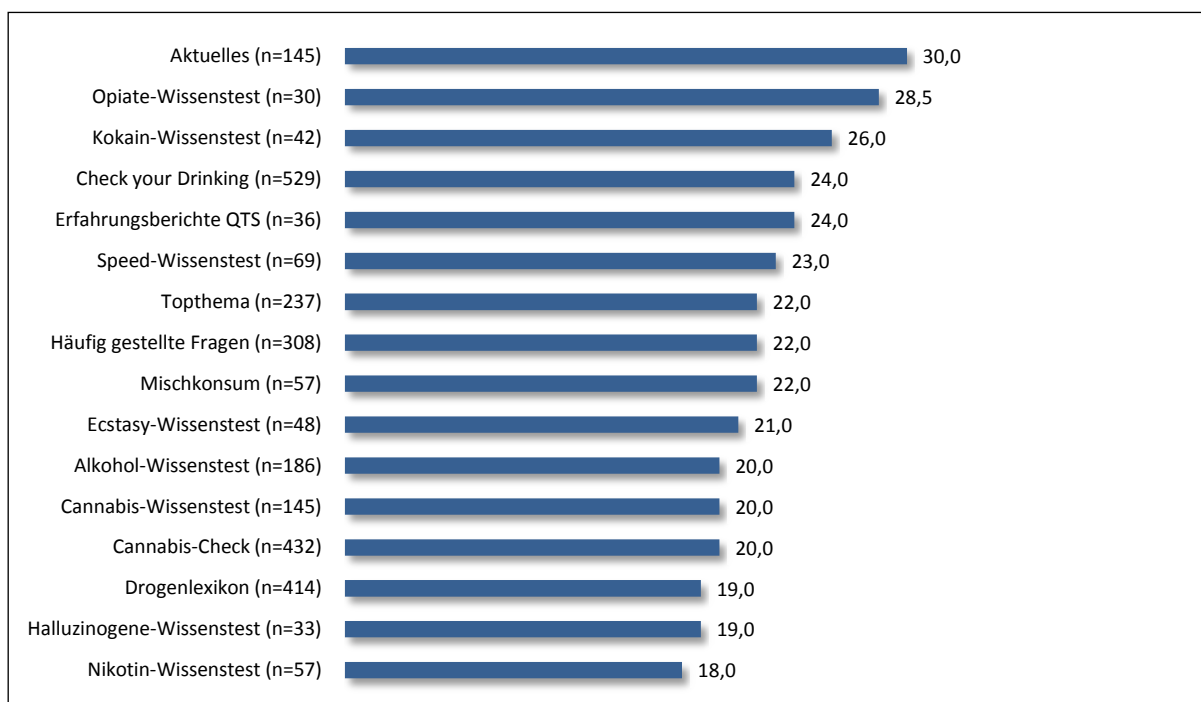
Abbildung 15: Alters- und Geschlechterverteilung der Befragten (n=2.745)



Das Geschlechterverhältnis ist nahezu ausgewogen (männl. TN: 51%; weibl. TN: 49%). Dies entspricht fast vollständig den Ergebnissen der letzten bereichsspezifischen Befragung. Dort waren männliche und weibliche Teilnehmer/innen exakt zu gleichen Teilen vertreten. Der Altersschnitt (Median) liegt bei 22 Jahren.

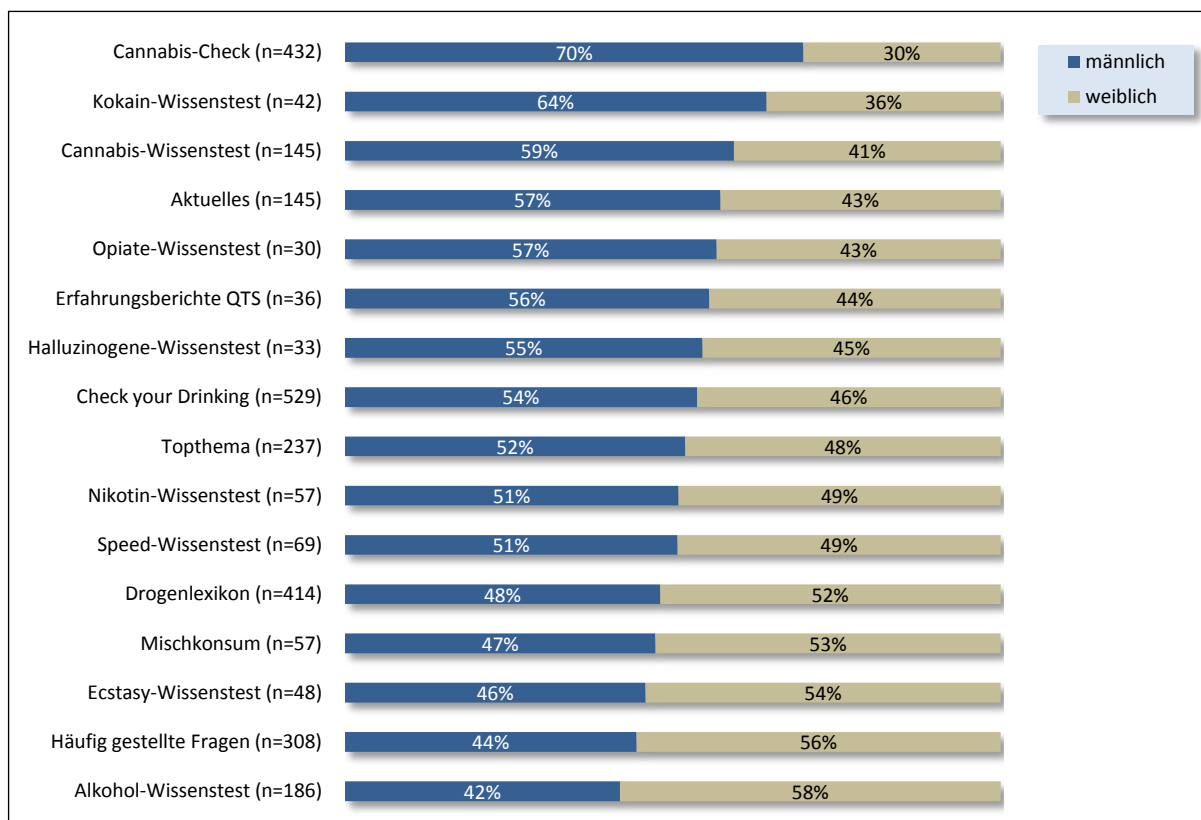
Nutzerinnen und Nutzer der verschiedenen Bereiche weisen zum Teil jedoch einen deutlich unterschiedlichen Altersschnitt auf (Abbildung 16). Leserinnen und Leser der drugcom-News (Aktuelles) sind im Schnitt (Median) mit 30 Jahren die Ältesten. Der relativ hohe Altersschnitt kann damit begründet werden, dass dieser Bereich von relativ vielen Nutzerinnen und Nutzern mit professionellem Hintergrund in Anspruch genommen wird. Mit einem Durchschnittsalter der Nutzerinnen und Nutzer von 28,5 Jahren bzw. 26 Jahren folgen die Wissenstests zu Opiaten und Kokain. Dies kann mit dem relativ hohen Alter des Erstkonsums für diese Substanzen erklärt werden (Institut für Therapieforschung, 2008). Im Gegensatz dazu werden die Wissenstests zu den Themen Nikotin, Halluzinogene, Cannabis, Alkohol und Ecstasy von deutlich jüngeren Personen genutzt.

Abbildung 16: Altersschnitt (Median) in Jahren je nach Bereich



Wie das Alter variiert auch das Geschlechterverhältnis der Nutzerinnen und Nutzer je nach Bereich mitunter recht stark. Insbesondere in cannabisbezogenen Angeboten stellen männliche Nutzer einen vergleichsweise hohen Anteil.

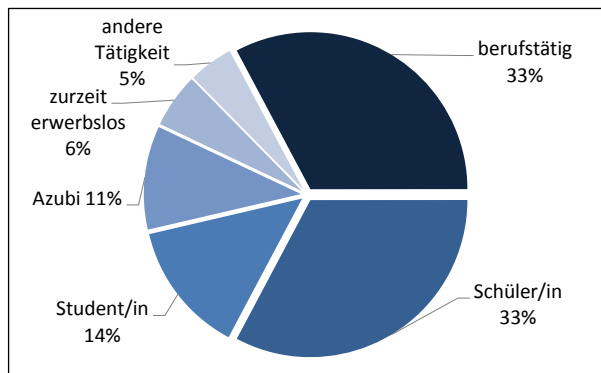
Abbildung 17: Geschlechterverteilung je nach Bereich



Tätigkeit und Bildung

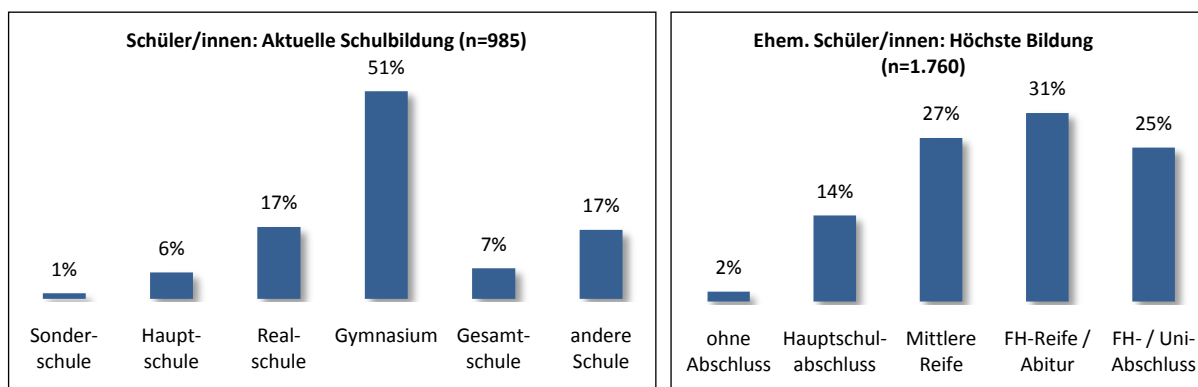
Der relativ hohe Anteil von Jugendlichen und jungen Erwachsenen (vgl. Abbildung 15) lässt sich auch im aktuellen Tätigkeitsstatus der Befragten ablesen (Abbildung 18). So stellen Schüler/innen (33%), Student/innen (14%) und Auszubildende (11%) zusammen den größten Anteil. Allerdings sind Berufstätige mit 33% ebenfalls recht stark vertreten.

Abbildung 18: Tätigkeitsstatus der Befragten (n=2.745)



Im Allgemeinen haben die Befragten im Vergleich zur Bundesbevölkerung eine hohe Schulbildung. Gut die Hälfte der Schülerinnen und Schüler (51%) besucht nach eigenen Angaben ein Gymnasium (Abbildung 19). Daneben haben 31% derer, die nicht mehr zur Schule gehen, Fachhochschulreife bzw. Abitur; zusätzlich dazu weisen 25% der ehemaligen Schülerinnen und Schüler einen (Fach-) Hochschulabschluss auf. Werden die Bildungsabschlüsse gemeinsam kategorisiert, so weisen 14% der Nutzerinnen und Nutzer ein niedriges, 26% ein mittleres und 60% ein hohes Bildungsniveau auf.⁸

Abbildung 19: Aktuelle Schulbildung (Schüler/innen) & höchster Abschluss (ehem. Schüler/innen)



Es kann angenommen werden, dass das hohe Bildungsniveau der Nutzerinnen und Nutzer insbesondere auf den Kanal „Internet“ zurückzuführen ist. So wird das WWW von Personen mit höherem Bildungsniveau relativ stark genutzt (Initiative d21, 2009). Insbesondere die Informationsfunktionen des WWW werden vornehmlich durch Mitglieder dieser Bildungsschicht in Anspruch genommen (Medienpädagogischer Forschungsverband Südwest, 2008).

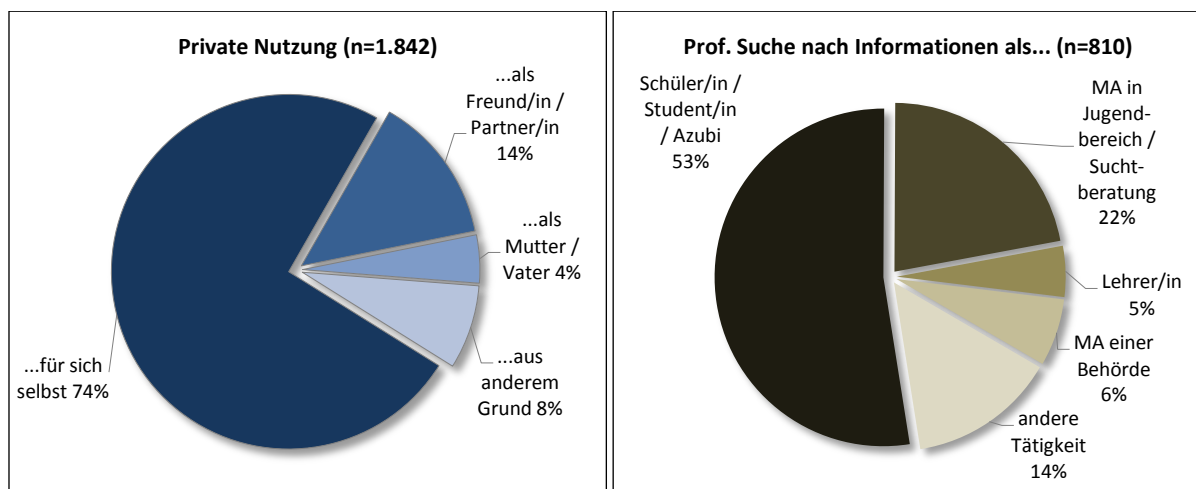
⁸ Niedriges Bildungsniveau: Sonder- & Hauptschüler/innen; Personen, die maximal Hauptschulabschluss erreicht haben; mittleres Bildungsniveau: Realschüler/innen; Personen mit mittlerer Reife; hohes Bildungsniveau: Gymnasiast/innen; Personen mit Fachhochschulreife, Abitur oder Hochschulabschluss.

Gründe für die Nutzung von drugcom

Der vergleichsweise hohe Anteil an Nutzerinnen und Nutzern über 30 Jahre lässt erahnen, dass neben den persönlich motivierten Personen auch professionell Interessierte „drugcom.de“ aufsuchen, sei es, weil sie sich als Multiplikatoren informieren wollen oder weil sie als Schüler/innen oder Studierende „drugcom.de“ für Referate oder Hausarbeiten nutzen.

Die Auswertung der Onsite-Befragung ergibt hierzu, dass 67% der Befragten „drugcom.de“ aus privaten Gründen nutzen. 30% gaben an, „drugcom.de“ nicht für sich persönlich, sondern aus beruflichen Gründen bzw. für die Schule oder das Studium aufgesucht zu haben.

Abbildung 20: Private und professionelle Nutzung von drugcom



In Abbildung 20 werden die Gründe für den Besuch von „drugcom.de“ differenziert nach privater und professioneller Nutzung. Demnach haben die meisten Personen, die „drugcom.de“ aus persönlichen Motiven aufgesucht haben, Informationen bzw. Beratung für sich persönlich gesucht (74%). Personen, die sich als Freundin oder Freund bzw. als Partnerin oder Partner über substanzbezogene Themen informieren oder beraten lassen möchten, stellen einen Anteil von 14%. Väter bzw. Mütter von (möglichen) Substanzkonsument/innen sind nur recht gering vertreten (4%).

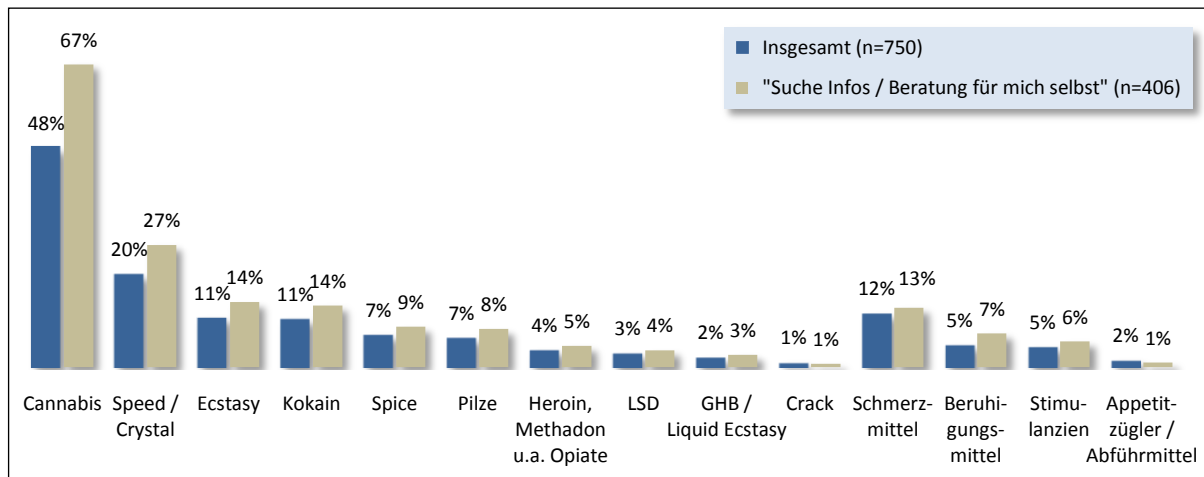
Die Mehrzahl der Personen, die „drugcom.de“ nicht aufgrund persönlicher Motive aufsuchen, sind Schülerinnen und Schüler sowie Studierende und Auszubildende, die sich im Rahmen ihrer Tätigkeit zu Sucht und Drogen informieren wollen (53%). Da es sich hierbei ebenfalls um eine direkte Zielgruppe von „drugcom.de“ handelt, ist dieser hohe Anteil durchaus positiv zu bewerten. Von denen, die die Seite im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit nutzen, stellen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Jugend- und/oder Suchtberatung den größten Anteil (22%). Behördenangestellte (6%) und Lehrer (5%) folgen. 14% gehen einer anderen Tätigkeit nach (z. B. Psychologe/in, Arzt/Ärztin).

Substanzkonsum

Cannabis ist nicht nur in der Allgemeinbevölkerung, sondern unter den Nutzerinnen und Nutzern von „drugcom.de“ die am häufigsten konsumierte illegale Substanz. Knapp die Hälfte aller Befragten (48%) gab an, in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert zu haben. Unter den TN, die

„drugcom.de“ privat zur eigenen Informationsrecherche nutzen (vgl. Abbildung 20 links), liegt dieser Anteil sogar bei 67%. Amphetamine sind mit 20% bzw. 27% Jahresprävalenz die am zweithäufigsten konsumierte Substanz, gefolgt von Ecstasy und Kokain (beide 11% / 14%). Diese Rangfolge entspricht im Großen und Ganzen bevölkerungsbezogenen Werten – wenngleich auf deutlich höherem Niveau (Kraus et al., 2008). So ist auch in der Allgemeinbevölkerung Cannabis die mit Abstand am stärksten verbreitete illegale Droge, gefolgt von Amphetaminen, Ecstasy, Pilzen und Kokain⁹.

Abbildung 21: Konsum illegaler Drogen & verschreibungspfl. Medikamente in den letzten 12 Monaten



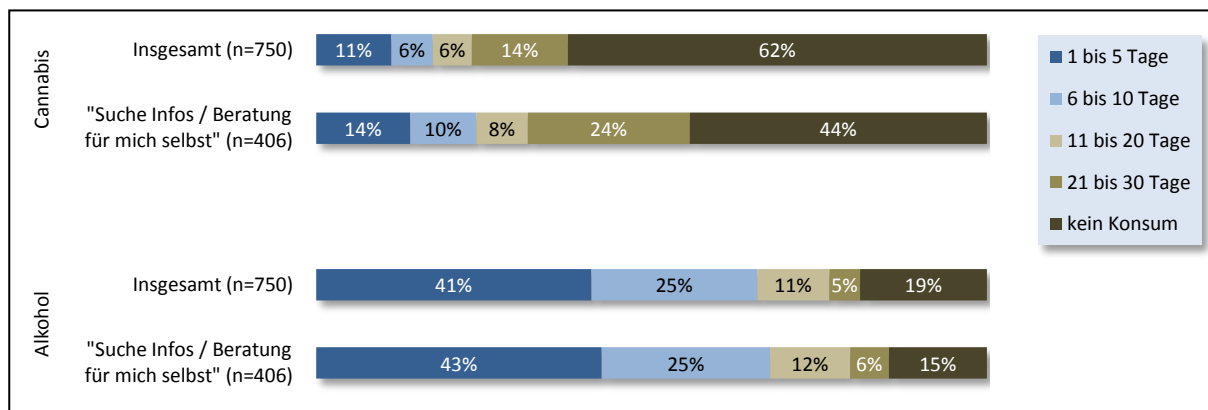
Verschreibungspflichtige Medikamente spielen ebenfalls eine Rolle bei den Nutzerinnen und Nutzern von „drugcom.de“. Schmerzmittel werden mit 12% bzw. 13% am häufigsten eingenommen, gefolgt von Beruhigungsmitteln (5% / 7%) und Stimulanzien (5% / 6%). Medikamente, die auf das Vorliegen einer Essstörung hindeuten können (Appetitzügler u. Abführmittel), werden nur in sehr geringem Umfang von den Nutzerinnen und Nutzern von „drugcom.de“ gebraucht (2% / 1%).

Da Cannabis und Alkohol die am häufigsten konsumierten psychoaktiven Substanzen in der Bevölkerung sind, wurde zusätzlich die Konsumhäufigkeit für diese Substanzen erhoben (Abbildung 22). Demzufolge ist die Monatsprävalenz bei Alkohol mit 82% deutlich höher als die von Cannabis (37%). Bei den Cannabiskonsumierenden lässt sich hingegen eine höhere Konsumfrequenz ausmachen: 14% aller Befragten äußerten einen (fast) täglichen Gebrauch von mindestens 21 Tagen; bei Alkoholkonsum liegt dieser Anteil nur bei 5%.

Unter den Personen, die „drugcom.de“ ausschließlich für sich selbst nutzen, ist der Anteil problematischen Cannabisgebrauchs noch größer (Konsum an mind. 21 Tagen bei 24%). Ein ebenso starker Unterschied ist bei Alkohol nicht zu erkennen (Konsum von mind. 21 Tagen bei 6%).

⁹ 12-Monats-Prävalenz unter 18- bis 20-Jährigen, vgl. Kraus et al., 2008: S.20

Abbildung 22: Konsumtage in den letzten 30 Tagen von Cannabis & Alkohol



3.2.3 Akzeptanz von „drugcom.de“

Die Erhebung der Akzeptanz der Nutzerinnen und Nutzer ist einer der wichtigsten Aspekte kontinuierlicher Qualitätssicherung. Denn auch wenn Suchtprävention sich auf wissenschaftliche Grundlagen beruft, kommt es letztlich darauf an, dass die angesprochene Zielgruppe das Angebot auch nutzt und für gut befindet. Aus diesem Grund wurden die Benutzerführung, das Design, die Verständlichkeit und die Weiterempfehlungsabsicht als Indikatoren für die Akzeptanz erhoben. Zusätzlich wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Befragung gebeten, gezielt Aussagen darüber zu machen, welche Stärken und welche Schwächen sie „drugcom.de“ zuweisen. Von 1.481 der Befragten liegen qualitative Aussagen vor. Diese werden an geeigneter Stelle mit genannt.

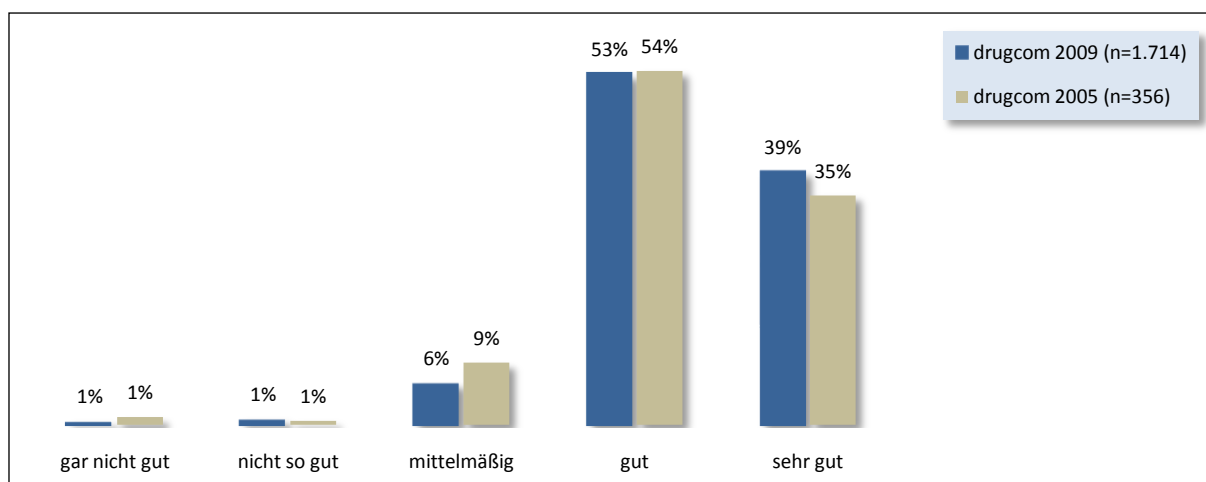
Die Ergebnisse werden zusätzlich denen der bereichsspezifischen Evaluation aus 2004 sowie der Onsite-Umfrage aus 2005 gegenübergestellt, um ggf. Veränderungen und entsprechende Weiterentwicklungspotentiale identifizieren zu können.

Beurteilung der Benutzerführung

Die Benutzerführung, d. h. die Frage, wie gut die Navigation der Website zu bedienen ist, wird sehr positiv von den Befragten beurteilt (Abbildung 23). 92% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer beurteilen sie zumindest als gut. Ähnliche Ergebnisse wurden in der letzten Online-Umfrage aus dem Jahr 2005 erzielt. Da seit dem Relaunch der Seite keine grundlegenden Änderungen an den Navigationselementen vorgenommen wurden, sind diese Ergebnisse daher als erwartungskonform zu bezeichnen.

Bei der Frage zu den Stärken und Schwächen von „drugcom.de“ hob ebenfalls die Mehrheit derer, die eine Aussage hierzu machten (n=281), die leichte Bedienung der Seite als einen Vorteil von „drugcom.de“ hervor. Insbesondere die Gliederung der Themengebiete, die Übersichtlichkeit und Struktur sowie die Navigation innerhalb der Seite wurden positiv herausgestellt (n=255). Desweiteren beinhaltet diese Kategorie Aussagen über die geringe Zeitspanne, die benötigt wird, um gewünschte Inhalte zu finden (n=26).

Abbildung 23: Beurteilung der Benutzerführung im Vergleich zu 2005 (ohne „weiß nicht“)

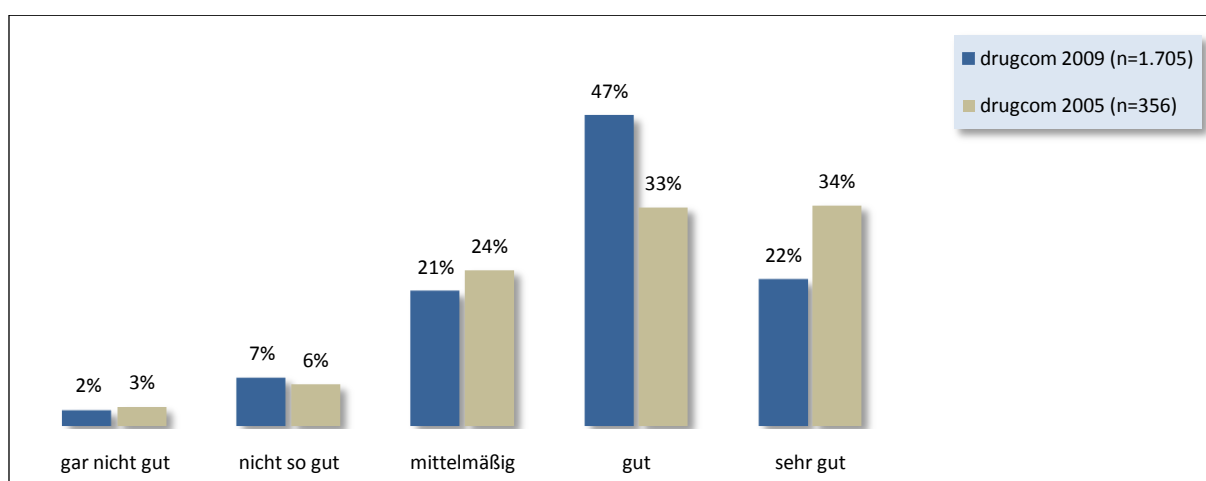


Beurteilung des Designs

Obwohl die Beurteilung des drugcom-Designs in großen Teilen positiv ausfällt, bleiben die Zustimmungswerte hinter denen der letzten Befragung aus dem Jahr 2005 zurück. 69% der aktuellen Nutzerinnen und Nutzer bewerten die Gestaltung als gut oder sehr gut – dies sind zwar sogar zwei Prozentpunkte mehr als im Jahr 2005 (2005: 67%), allerdings ist der Anteil der Nutzer/innen, die die Gestaltung als sehr gut beurteilen, nun deutlich geringer; es ist also eine Bewertungsverschiebung in die negative Richtung zu erkennen.

Das Design wurde bei der Frage, welche Schwächen die Nutzerinnen und Nutzer bei „drugcom.de“ wahrnehmen, besonders häufig kritisch bewertet. Insgesamt haben 220 der Befragten sich negativ über das Design geäußert. Nennungen wie „altbacken“ oder „unmodern“ illustrieren diese Feedbacks.

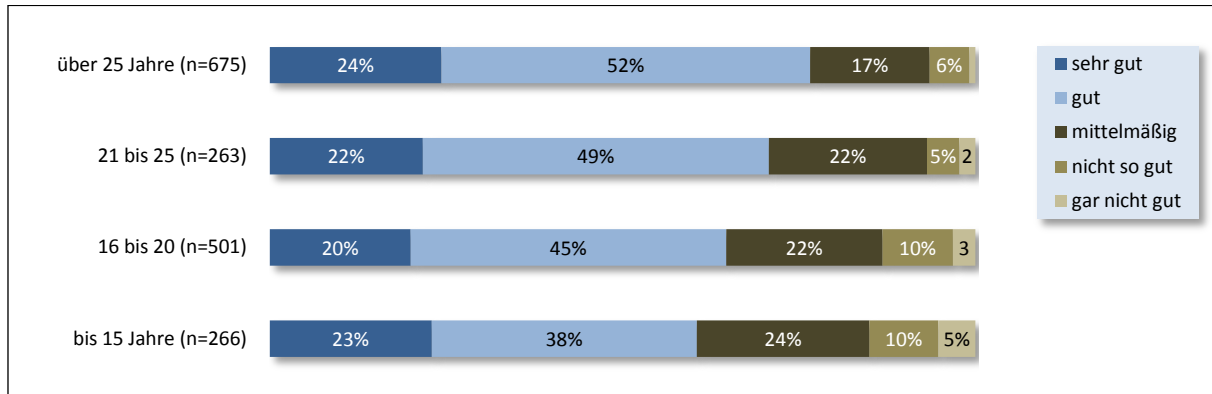
Abbildung 24: Beurteilung des drugcom-Designs im Vergleich zu 2005 (ohne „weiß nicht“)



Eine Analyse der Altersgruppen macht zudem deutlich, dass die Zustimmung zum Design bei den jüngeren Nutzerinnen und Nutzern geringer ausgeprägt ist. So gaben 76% der Nutzergruppe über 25 Jahre mindestens die Bewertung „gut“ ab, während dies lediglich auf 61% der Teilnehmerinnen

und Teilnehmer bis 15 Jahre zutrifft. Zudem gaben 15% der jüngsten Teilnehmerinnen und Teilnehmer an, sie fänden die Seitengestaltung „nicht so gut“ oder „gar nicht gut“ – unter den ältesten sind es lediglich 7%.

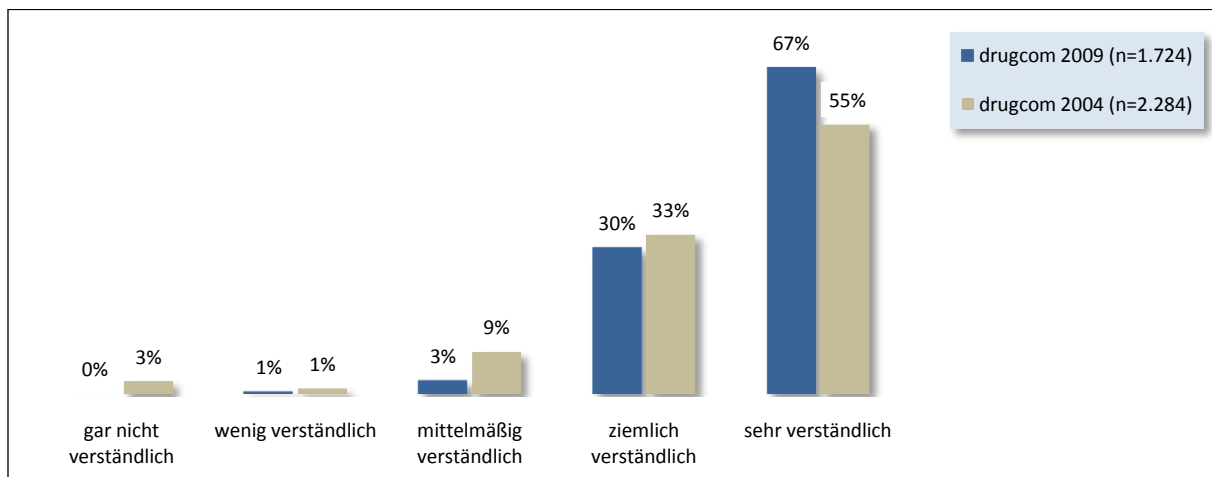
Abbildung 25: Beurteilung des Designs in Abhängigkeit vom Nutzungsgrund & Alter



Verständlichkeit der genutzten Inhalte

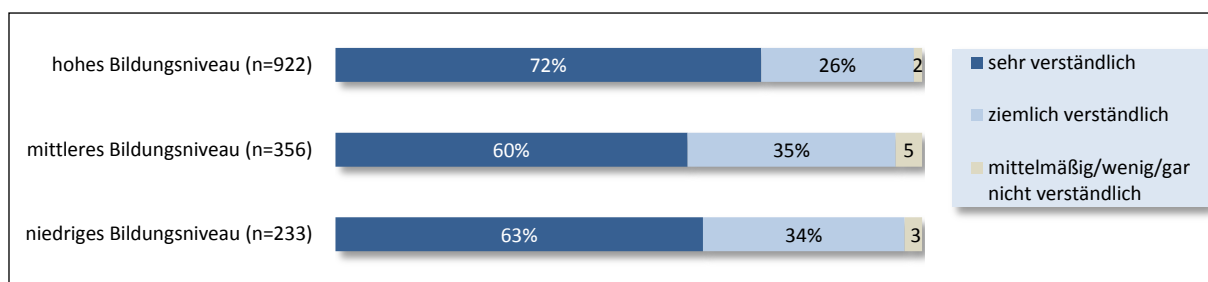
Insgesamt betrachtet sind die Inhalte der genutzten Bereiche offenbar gut verständlich. Fast alle Befragten (97%) beurteilten sie als ziemlich bzw. sehr verständlich. Im Vergleich zur letzten Onsite-Befragung zu diesem Thema stellt dies sogar eine leichte Steigerung dar. Allerdings ist nicht auszuschließen, dass die festgestellten Bewertungsunterschiede auf Stichprobeneffekte zurückzuführen sind. So liegt in der aktuellen Stichprobe ein höheres Durchschnittsalter und somit möglicherweise ein besseres Textverständnis vor (vgl. auch Abbildung 26).

Abbildung 26: Beurteilung der Verständlichkeit im Vergleich zu 2004 (ohne „weiß nicht“)



Angesichts des großen Anteils an Personen mit hohem Bildungsniveau könnte an dieser Stelle vermutet werden, dass die gute Verständlichkeit vor allem auf diesen Personenkreis zurückzuführen ist. Abbildung 27 veranschaulicht, dass tatsächlich besonders Nutzerinnen und Nutzer mit hohem Bildungsniveau die Texte auf „drugcom.de“ als sehr verständlich bewerten (71%). Immerhin zwei Drittel (63%) der Personen mit niedrigem Bildungsniveau vergeben ebenfalls die höchste Kategorie und ein weiteres Drittel findet die Texte immerhin noch ziemlich verständlich.

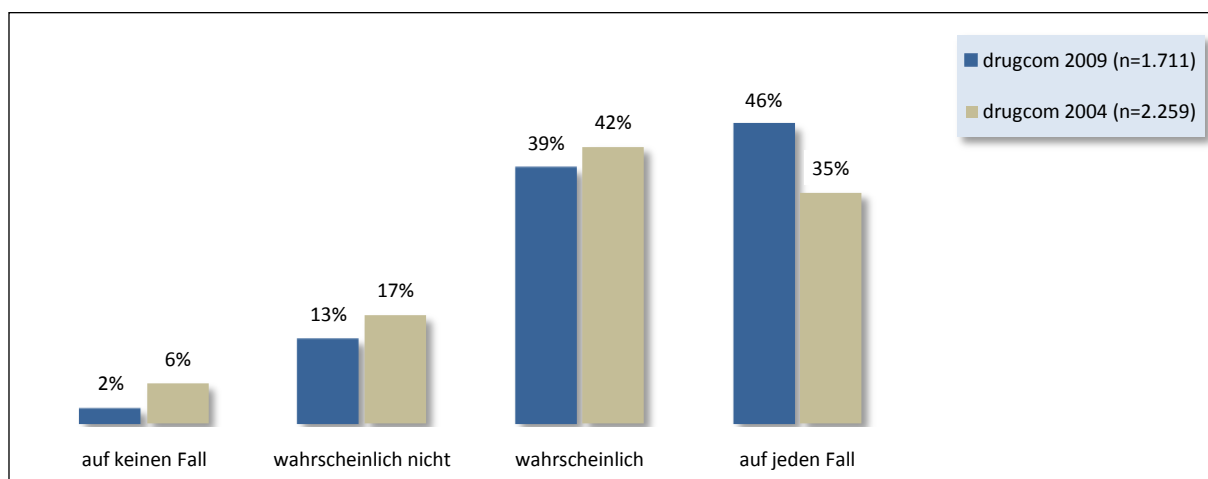
Abbildung 27: Beurteilung der Verständlichkeit in Abhängigkeit vom Bildungsniveau



Weiterempfehlungsabsicht

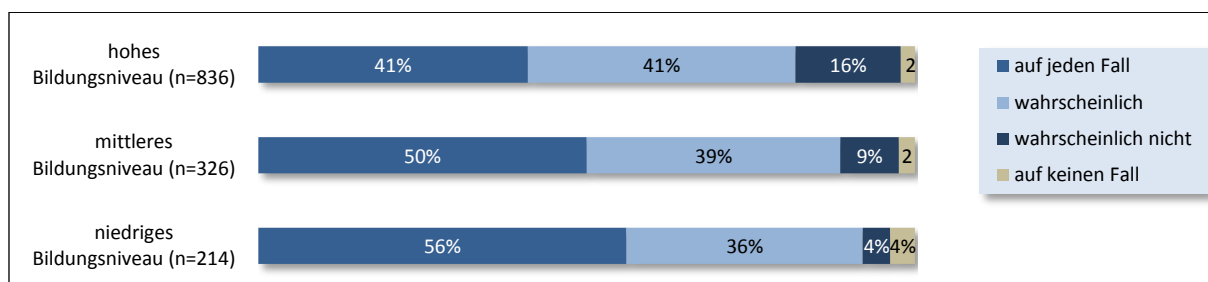
Eine eindeutige Mehrheit der Befragten äußert sich zur Weiterempfehlungsabsicht positiv. 85% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gibt an, „drugcom.de“ wahrscheinlich bzw. auf jeden Fall weiterempfehlen zu wollen. Im Vergleich zur letzten Nutzerbefragung, die sich mit diesem Thema befasste, konnte dieser Anteil sogar noch leicht gesteigert werden (2004: 77%). Inwiefern dies auf die vorgenommenen Verbesserungen an der Seite oder auf die unterschiedlichen Stichproben an Befragten zurückzuführen ist, kann allerdings nicht geklärt werden.

Abbildung 28: Weiterempfehlungsabsicht im Vergleich zu 2004 (ohne „weiß nicht“)



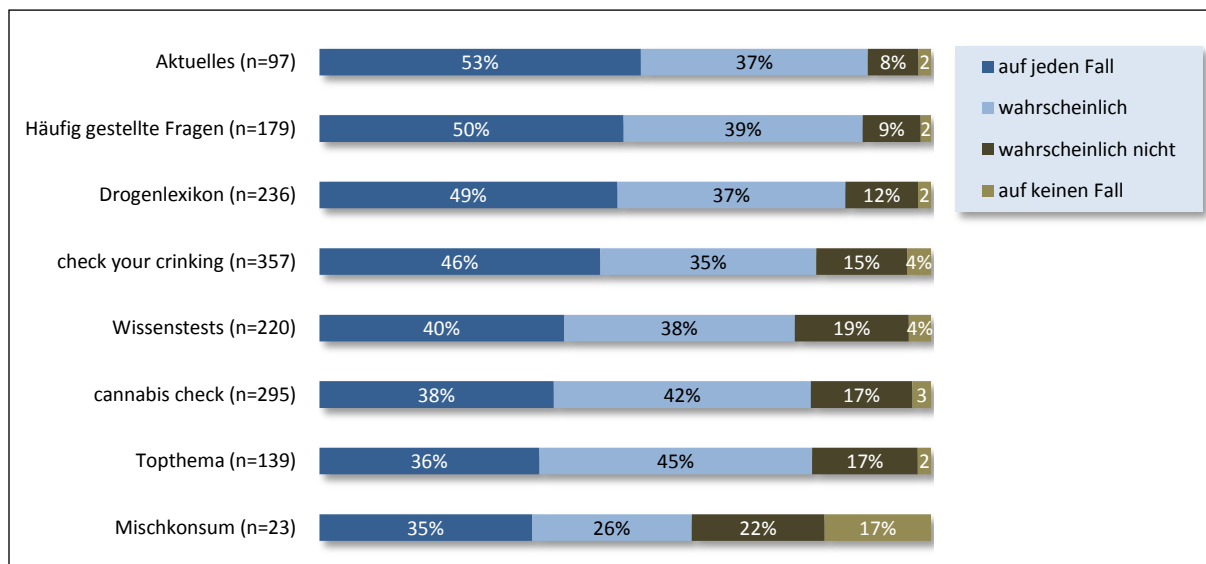
Eine differenzierte Analyse zeigt zudem auf, dass die Weiterempfehlungsabsicht bei Personen mit niedriger Bildung am stärksten ausgeprägt ist. Während immerhin 82% der Personen mit hohem Bildungsniveau „drugcom.de“ auf jeden Fall oder zumindest wahrscheinlich weiterempfehlen wollen, trifft dies auf 92% der Person mit niedrigem Bildungsniveau zu.

Abbildung 29: Weiterempfehlungsabsicht in Abhängigkeit vom Bildungsniveau



Die Weiterempfehlungsabsicht unterscheidet sich allerdings in Abhängigkeit vom genutzten Bereich. Nutzerinnen und Nutzer der Bereiche „Aktuelles“ und „Häufig gestellte Fragen“ bewerten diese am ehesten positiv (auf jeden Fall & wahrscheinlich: 90% / 89%). Die mit Abstand geringsten Werte liegen dagegen für den Bereich Mischkonsum vor (61%).

Abbildung 30: Weiterempfehlungsabsicht in Abhängigkeit vom genutzten Bereich



3.3 Diskussion

Im Rahmen der allgemeinen Qualitätssicherung wurde im Zeitraum 27.07.-02.11.2009 eine Onsite-Befragung auf „drugcom.de“ durchgeführt. Die Ziele der Untersuchung bestanden darin, die Klientel der Seite genauer zu beschreiben, die Akzeptanz und Wirkung zu erheben sowie Hinweise zur Weiterentwicklung der Seite zu erhalten. Nutzerinnen und Nutzer aller zentralen Bereiche wurden zur Teilnahme an der Befragung aufgerufen. Ausgenommen waren nur die Bereiche, die gesondert evaluiert werden (quit the shit, change your drinking).

2.745 Personen nahmen an der Befragung teil. Ein Vergleich mit drugcom-Usern, die nicht an der Befragung teilnahmen, deutet trotz Einschränkungen darauf hin, dass die Befragten die Grundgesamtheit der drugcom-Klientel ausreichend repräsentieren und die Untersuchungsdaten somit valide Informationen über die Nutzerstruktur und die Akzeptanz von „drugcom.de“ liefern.

Nutzerinnen und Nutzer von „drugcom.de“

Knapp zwei Drittel der Befragten (62%) sind maximal 25 Jahre alt und entsprechen somit der anvisierten Zielgruppe von „drugcom.de“. Bei einem mittleren Alter von 30 Jahren sind die Nutzerinnen und Nutzer des News-Bereichs die Ältesten, was auf den Teil an den Personen mit professionellem Hintergrund zurückzuführen ist. Hingegen sind Nutzerinnen und Nutzer des Nikotin-Wissenstests bei einem mittleren Alter von 18 Jahren die Jüngsten. Männliche und weibliche Nutzer sind nahezu gleich vertreten.

Das formelle Bildungsniveau der Befragten ist deutlich höher als in der deutschen Bevölkerung, 60% haben Abitur oder befinden sich auf gymnasialem Bildungsweg. Dies ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass es sich bei „drugcom.de“ um ein Internet-Angebot handelt. Derzeit ist das Bildungsniveau unter den Internet-User noch deutlich höher als in der Normalbevölkerung.

Zwei Drittel der Befragten gaben einen privaten Grund für die Nutzung von „drugcom.de“ an. Knapp ein Drittel äußerte einen professionellen Nutzungsgrund, die meisten von diesen (53%) sind Personen in Ausbildung (Schüler/innen, Student/innen, Azubis) und können daher ebenfalls zur Zielgruppe von „drugcom.de“ gezählt werden.

Der größte Anteil privater Nutzerinnen und Nutzer findet sich in den Selbsttests cannabis check und check your drinking. In den Nachrichtenangeboten „Aktuelles“ und „Topthema“ stellen Professionelle dagegen einen größeren Anteil, was als Indiz dafür gesehen werden kann, dass die Bereiche unter Fachleuten auf eine hohe Akzeptanz stoßen.

Die Konsumprävalenz illegaler Substanzen liegt wie zu erwarten deutlich über dem Niveau in der Bevölkerung. Insbesondere Cannabis sticht hervor und wurde von knapp der Hälfte (48%) aller Befragten in den letzten 12 Monaten konsumiert, gefolgt von Speed (20%), Ecstasy (11%) und Kokain (11%). Der Gebrauch verschreibungspflichtiger Schmerzmittel ist den Angaben zufolge auf einem ähnlichen Niveau wie die zuletzt genannten Substanzen (12%). 14% der TN gaben einen (fast) täglichen Cannabiskonsum an – bei Alkohol liegt eine solche Konsumfrequenz dagegen nur bei 5% der Befragten vor.

Akzeptanz von „drugcom.de“

Die Akzeptanz wurde mit verschiedenen Parametern erfasst. So gaben zur Frage der Benutzerführung bzw. Seitennavigation 92% der Befragten eine positive Rückmeldung; ein Wert, der auch in der letzten Nutzerbefragung nach dem Relaunch der Seite im Jahr 2005 erzielt werden konnte.

Ebenso konstant geblieben seit der Onsitebefragung von 2004 sind die Zustimmungswerte, die sich auf die Verständlichkeit der Inhalte beziehen. Die überwiegende Mehrheit bewertet die Texte als sehr oder ziemlich verständlich, und das schließt sowohl die Personen auf hohem als auch die auf niedrigem Bildungsniveau ein.

Hingegen zeichnet sich im Hinblick auf das Design zwar noch eine überwiegend positive Gesamtbeurteilung ab, im Vergleich zu 2005 ist aber eine Tendenz hin zum Negativen erkennbar. Insbesondere jüngere User beurteilen das Design eher kritisch. So hatten 2005 noch 34% der Befragungsteilnehmer das Design als „sehr gut“ bewertet, 2009 waren es jedoch nur noch 23%. Dieses Ergebnis ist sicherlich noch kein Grund zur Sorge. Angesichts der sich ständig verändernden Sehgewohnheiten bzw. Trends in der Gestaltung von Internetseiten stellt sich dennoch die Frage, ob „drugcom.de“ noch als zeitgemäß wahrgenommen wird. Aussagen der Teilnehmerinnen und Teilnehmern wie „altbacken“ oder „unmodern“ lassen zumindest Zweifel aufkommen.

Die höchsten Weiterempfehlungswerte erhalten der News-Bereich (Aktuelles) sowie die „Häufig gestellten Fragen“, das Drogenlexikon und der Selbsttest „check your drinking“. Der Abschnitt zu Mischkonsum weist zum Teil eher niedrige Akzeptanzwerte auf. So ist der Anteil der User, die ihn nicht weiterempfehlen würden, hier am größten. Dies deutet auf Verbesserungsbedarf in diesem Bereich hin. Denkbar wäre, durch die Einbindung von aktuellen Meldung aus dem Themenfeld Mischkonsum für mehr Aktualität und Abwechslung in diesem Bereich zu sorgen.

Insgesamt betrachtet kann die Akzeptanz aber weiterhin als sehr hoch bewertet werden. So äußerten 84% der Befragten, die Seite weiterempfehlen zu wollen. Eine klare Mehrheit der drugcom-User scheint somit zufrieden mit dem Angebot der Seite zu sein. Dieser Anteil konnte im Vergleich zur vorigen Umfrage noch leicht gesteigert werden. Dennoch ist zu überlegen, ob nicht durch ein Redesign das Erscheinungsbild der Website erneuert werden könnte, um vor allem auch bei der anvisierten jungen Zielgruppe eine höhere Akzeptanz zu erzielen.

4. Literatur

- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. & Monteiro, M. (2001). AUDIT – The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. Second Edition. World Health Organization. Verfügbar unter:
http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf. Abruf am 26.02.2010.
- Initiative D21 (2009). (N)Onliner Atlas 2009. Eine Topographie des digitalen Grabens durch Deutschland. TNS-Infratest. Verfügbar unter: <http://www.initiaved21.de/wp-content/uploads/2009/06/NONLINER2009.pdf>. Abruf am 04.03.2010.
- IFT Institut für Therapieforchung (2008). Deutsche Suchthilfestatistik. Tabellenband: ambulantes Behandlungssetting, Bezugsgruppe Alle Betreuungen ohne Einmalkontakte, Auswertungsjahr 2008, Auswertung für Beratungs-/Behandlungsstellen. Verfügbar unter:
<http://www.suchthilfestatistik.de/ambulant.htm>. Abruf am 23.04.2010.
- Medienpädagogischer Forschungsverband Südwest (2008). JIM-Studie 2008. Verfügbar unter:
http://www.mpfs.de/fileadmin/JIM-pdf08/JIM-Studie_2008.pdf. Abruf am 30.11.09.
- Psychonomics AG (2004). Marktforschungs-Almanach. Das Taschenlexikon der Marktforschung. Köln: Psychonomics AG. Verfügbar unter: http://www.vmo.e.at/rte/upload/pdf/psychonomics_mafo_almanach.pdf. Abruf am 05.02.2010.
- Steiner, S., Baumeiser, S. & Kraus, L. (2008). Severity of Dependence Scale: Establishing a cut-off point for cannabis dependence in the German adult population. Sucht, 54 (Sonderheft 1), S57-S63.
- Tensil, M.-D., Jonas, B. & Tossman, P. (2007). drugcom.de – Jahres- und Evaluationsbericht 2006. Köln: BZgA. Verfügbar unter:
<http://www.drugcom.de/pdf.php?id=b35c4111f4401dc58772d3cd48ef3ce8>. Abruf am 26.02.2010.
- Tensil, M.-D., Jonas, B. & Tossman, P. (2009). drugcom.de – Jahres- und Evaluationsbericht 2008. Köln: BZgA. Verfügbar unter:
<http://www.drugcom.de/pdf.php?id=a9c3ecb88994be59048515e013144358>. Abruf am 26.02.2010.
- Theobald, A. (2000). Das World Wide Web als Befragungsinstrument. Wiesbaden: Gabler.

5. Anhang

Anhang 1	Glossar	41
Anhang 2	Entwicklung der Zugriffe	43
Anhang 3	Wie gut repräsentiert die Stichprobe der Onsite-Befragung die Allgemeinheit der drugcom-Nutzer	44

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	Bookmark im Internet Explorer (Microsoft).
IP-Adresse	Jedem Computer im Internet wird eine eindeutige Internetprotokoll-Adresse zugewiesen, um Daten zwischen Computer verschicken zu können (z. B. vom Server zum Client-Rechner). Die IP-Adresse gilt somit datenschutzrechtlich als personenbezogene Information, da sich in Zusammenhang mit den Rechnungsdaten des Internetproviders einzelne Nutzer identifizieren lassen.
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, Session-ID	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, die mit einer eindeutigen anonymen ID versehen wird. 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, Suchbots	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.
Visit-timeout	Dieser Wert definiert, wie lange das Zeitintervall zwischen zwei Pageimpressions maximal sein darf bzw. ab wann ein erneuter Aufruf einer Seite derselben Domain→ einen neuen Visit erzeugt. Die Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern (IVW) hat hierfür einen Wert von 30 Minuten als Standard festgelegt.
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).
Usertracking	(engl. Nutzer verfolgen). Bei der Methode des Usertrackings werden die Bewegungen einzelner Besucher auf der Website verfolgt. Dieses Verfahren ermöglicht die Verknüpfung von reaktiven (Angaben der Nutzer) und nicht-reaktiven Daten (Nutzung bzw. „Clicks“). Dadurch können beispielsweise Aussagen zum Zusammenhang zwischen Geschlecht, Alter oder Bildungsniveau und den betrachteten Seiten der Domain 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 Entwicklung der Zugriffe

Tabelle 10: Entwicklung der Zugriffe auf „drugcom.de“ 2001 bis 2009

Jahr	Pageimpressions (PI)	Visits	Zeit/PI	Pls/Visit	Zeit/Visit
2009	9.368.017	764.885	00:00:23	12	00:04:52
2008	9.621.055	762.408	00:00:27	13	00:06:47
2007	9.906.767	868.754	00:00:29	11	00:05:38
2006	8.299.213	664.667	00:00:30	13	00:06:21
2005	10.817.449	678.801	00:00:23	16	00:06:11
2004	8.986.876	400.897	00:00:20	22	00:07:34
2003	4.151.656	207.413	00:00:21	20	00:06:53
2002	3.103.569	166.581	00:00:24	19	00:07:44
2001	902.775	53.588	00:00:24	17	00:06:44

Anhang 3 Wie gut repräsentiert die Stichprobe der Onsite-Befragung die Allgemeinheit der drugcom-Nutzer

Tabelle 11: Vergleich zwischen den Nutzer/innen der interaktiven Tests und denen, die darüber hinaus an der Studie teilnahmen

	Alter (n=2.796) (Durchschnitt)	Geschlecht (n=2.796) (Anteil)	Substanzkonsum (letzte 12 Monate; n=392) (Anteil ¹⁰)
A. Nutzer/innen der interaktiven Tests allgemein	24,8 Jahre (SD=12,2)	männlich: 68% weiblich: 32%	kein Konsum: 45% Konsum: 55%
B. Nutzer/innen, die darüber hinaus an der Befragung teil- nahmen	26,6 Jahre (SD=13,3)	männlich: 58% weiblich: 42%	kein Konsum: 41% Konsum: 59%
Unterschied / Selektionseffekt	sehr schwach (p<.001; d=0,14)	schwach (p<.001; Phi=0,10)	kein Selektionseffekt (n.s.)

¹⁰ kumulierter Anteil der Hauptsubstanzen Cannabis, Ecstasy, Amphetamine, Halluzinogene und Kokain; die Überprüfung des statistischen Zusammenhangs wurde jedoch für jede Substanz einzeln vorgenommen.