

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

BZgA

**Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung**

drugcom.de

Jahres- und Evaluationsbericht 2013



Jahres- und Evaluationsbericht 2013

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
Kaiserdamm 8
14057 Berlin, 030 - 39 40 97 80

Autor:

Marc-Dennan Tensil

August 2014

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	5
1. Zentrale Ergebnisse der begleitenden Evaluation von drugcom.de.....	7
1.1 Nutzung von drugcom.de.....	7
1.1.1 Entwicklung der Nutzungszahlen	7
1.1.2 Verweise	8
1.1.3 Bereichsnutzung	10
1.2 Nutzerinnen und Nutzer.....	13
1.3 E-Mail- und Chatberatung	15
1.3.1 Entwicklung der Inanspruchnahme in der E-Mail- und Chatberatung.....	15
1.3.2 Nutzerinnen und Nutzer der E-Mail- und Chat-Beratung	16
1.4 Quit the Shit	20
1.4.1 Aufnahmen	20
1.4.2 Nutzung des Programms	20
1.4.3 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Quit the Shit.....	22
1.5 Change your Drinking	24
1.5.1 Anmeldungen	24
2. Change your Drinking – RCT-Studie zur Überprüfung der Akzeptanz	25
2.1 Methoden.....	25
2.1.1 Studiendesign und Durchführung	25
2.1.2 Nachbefragung	25
2.1.3 Indikatoren für die Akzeptanz	26
2.1.4 Interventionsmaßnahmen.....	26
2.2 Ergebnisse	28
2.2.1 Teilnehmende im Studienverlauf	28
2.2.2 Stichprobenschreibung.....	29
2.2.3 Programmnutzung.....	30
2.2.4 Gründe für die vorzeitige Beendigung.....	31
2.2.5 Nützlichkeit von Programmelementen	33
2.2.6 Benutzerfreundlichkeit, Verständlichkeit, Zufriedenheit und Weiterempfehlung	35
2.3 Zusammenfassung und Diskussion.....	37

3. Literatur.....	41
4. Anhang	42

Zusammenfassung

Jährlich veröffentlicht die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung die wesentlichen Ergebnisse der begleitenden Evaluation von drugcom.de im Rahmen des Jahresberichts.

Entwicklung der Inanspruchnahme von drugcom.de

Insgesamt wurden 1.012.633 Visits im Jahr 2013 registriert bzw. 2.774 Visits pro Tag. Die Zugriffe sind im Vergleich zum Vorjahr um 25 % gestiegen (2012: 812.823 Visits). Während die Verweise von anderen Websites moderat um 11 % zugenommen haben, war bei den direkten Zugriffen auf die Website ein Zuwachs um 41 % zu verzeichnen. Insgesamt erfolgten 29 % aller Visits entweder über die Eingabe der URL www.drugcom.de oder durch Aufruf eines gespeicherten Lesezeichens mit Link auf drugcom.de. Den größten Anteil an den Zugriffen haben aber weiterhin Suchmaschinen. 57 % aller Visits erfolgen über eine Suchmaschine, davon 97 % über Google. Gegenüber 2012 lag der Zuwachs bei den Suchmaschinenverweisen bei 21 %. Anzumerken ist, dass 2013 keine Marketingaktivitäten stattgefunden haben.

Die Binnennutzung der Website hat sich ebenfalls verändert. Während in den Vorjahren die meisten Aufrufe im Bereich der Selbsttests zu verzeichnen waren, lagen 2013 die Tophemen und die FAQs vor dem Bereich „Teste dich!“. Diese Entwicklung hängt vermutlich u. a. mit der rasant steigenden mobilen Internetnutzung zusammen. Etwa ein Drittel aller Visits erfolgte 2013 über mobile Endgeräte, und bei der mobilen Nutzung wurden bei 30 % aller Besuche die FAQs aufgerufen, gefolgt von den Tophemen (21 %). Wenn die Standardwebsite aufgerufen wurde, lagen hingegen weiterhin die Selbsttests an erste Stelle. Bei 20 % aller Besuche wurde entweder der Check your Drinking oder der Cannabis Check (oder beide) geöffnet. Auf der mobilen Seite von drugcom.de spielten die Selbsttests noch keine große Rolle, was auch darauf zurückzuführen ist, dass die Tests erst im Juni auf der mobilen Website integriert wurden.

Nutzerinnen und Nutzer von drugcom.de

Die Nutzerstruktur variiert in Abhängigkeit vom genutzten Bereich, wobei die männlichen Nutzer in allen Bereichen außer der E-Mail- und Chat-Beratung mehrheitlich vertreten sind. In den längerfristigen Beratungsprogrammen Quit the Shit und Change your Drinking ist das mittlere Alter mit 27 Jahren am höchsten. Die jüngsten unter den Nutzerinnen und Nutzern finden sich bei den Wissenstests zu Alkohol (18 Jahre), Nikotin und Cannabis (19 Jahre).

Von den Nutzerinnen und Nutzern des Selbsttests Check your Drinking sowie der Beratungsprogramme Quit the Shit und Change your Drinking liegen auch Angaben über das Bildungsniveau vor. Demnach haben mehr als die Hälfte der User einen gymnasialen Bildungsabschluss erreicht bzw. sind auf dem Weg dahin. Im Vergleich zur Normalbevölkerung kann das Bildungsniveau der drugcom-User zwar als hoch bezeichnet werden, der Anteil an Personen mit gymnasialem Bildungsniveau ist jedoch generell höher unter den Internetnutzerinnen und -nutzer.

Inanspruchnahme der E-Mail- und Chatberatung

Insgesamt wurden 200 Anfragen mit Beratungsbedarf per E-Mail an das drugcom-Team gesandt, zudem wurden 144 Beratungen im Chat durchgeführt. 74 % der Beratungsanfragen stammen von Personen mit einem persönlichen Anliegen, die übrigen von Angehörigen, von Personen aus dem Freundeskreis und ein kleiner Anteil von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie von Schülerinnen und Schülern und Studierenden, die für ein Referat o. ä. recherchieren. Auf den Inhalt der Fragen bezogen dominieren wie in den Jahren zuvor Fragen zur Abhängigkeit von Substanzen. 42 % aller Fragen behandeln dieses Thema. Unter den angesprochenen Substanzen spielt Cannabis die größte Rolle, allerdings mit abnehmender Tendenz. Während 2012 noch in 40 % aller Beratungsanfragen Cannabis thematisiert wurde, traf dies 2013 nur noch auf 31 % aller Fragen zu. Fragen zu Alkohol haben hingegen in den letzten zwei Jahren zugenommen. Bei jeder vierten Frage wurde das Thema Alkohol angesprochen.

Inanspruchnahme von „Quit the Shit“

2013 wurden insgesamt 573 Klientinnen und Klienten in das 50-Tage-Programm aufgenommen, 351 davon vom drugcom-Team und 222 von den am Transfer von Quit the Shit beteiligten Beratungsstellen. Das Durchschnittsalter lag bei 27 Jahren, 68 % der Nutzer sind männlich. Beinahe jeder der Teilnehmenden (99 %) wies eine Cannabisabhängigkeit auf. Der Anteil täglich Cannabiskonsumierender war mit 63 % entsprechend hoch.

Inanspruchnahme und Akzeptanz von Change your Drinking

2013 haben sich 1.194 Personen im vollautomatischen Alkoholreduktionsprogramm Change your Drinking angemeldet. Im vorliegenden Bericht werden zudem die Ergebnisse einer Studie vorgestellt, in der die Akzeptanz der Originalversion (1) von Change your Drinking mit der einer überarbeiteten Fassung (2) verglichen wird. Version 2 wurde von 10 auf 14 Tage verlängert, bietet mehr Möglichkeiten der Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsum und mehr personalisierte Programmfeedbacks.

Im Rahmen der Evaluation konnte gezeigt werden, dass die Weiterentwicklung zu einer besseren Nutzung des Programms geführt hat. Obwohl die überarbeitete Version um vier Tage verlängert wurde, beendet ein signifikant höherer Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern das Programm regulär, d. h. nach 14 Tagen. Diese positive Entwicklung wird unterstrichen durch die Bewertung der User. So wird die Nützlichkeit des Tagebuchs zur Umsetzung des persönlichen Ziels signifikant höher von den Usern bewertet, die Version 2 genutzt haben.

Die allgemeine Akzeptanz hat sich hingegen nicht signifikant verbessert. Hierbei ist allerdings auch anzumerken, dass beispielsweise die Verständlichkeit bereits von über 90 % der User von Version 1 als gut oder sehr gut bewertet wurde. 72 % bzw. 78 % der Teilnehmenden von Version 1 und Version 2 wollen das Programm weiterempfehlen. Die Akzeptanz befindet sich somit bereits auf einem hohen Niveau.

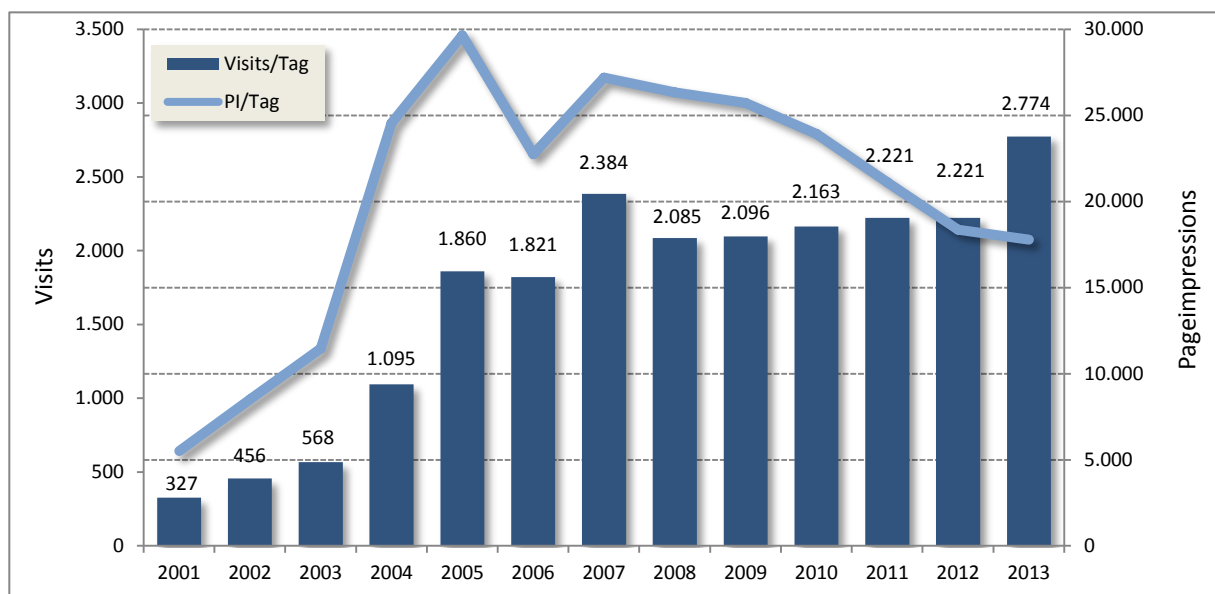
1. Zentrale Ergebnisse der begleitenden Evaluation von drugcom.de

1.1 Nutzung von drugcom.de

1.1.1 Entwicklung der Nutzungszahlen

Die Inanspruchnahme der Website wird mit Hilfe der serverseitigen Software Piwik protokolliert und ausgewertet. Piwik protokolliert jeden „Klick“ von Internetnutzerinnen und -nutzern und erlaubt die Auswertung der Besuche (Visit→) und Pageimpressions (PI)→ bzw. Seitenaufrufe. Beide Maße gelten als wichtige Vergleichswerte bei der Reichweiten- bzw. Kontaktmessung im Internet. Abbildung 1 veranschaulicht die Zugriffe¹ auf www.drugcom.de für die Jahre 2001 bis 2013 (mehr Details siehe Anhang 2).

Abbildung 1: Entwicklung der durchschnittlichen Zugriffe pro Tag von 2001 bis 2013

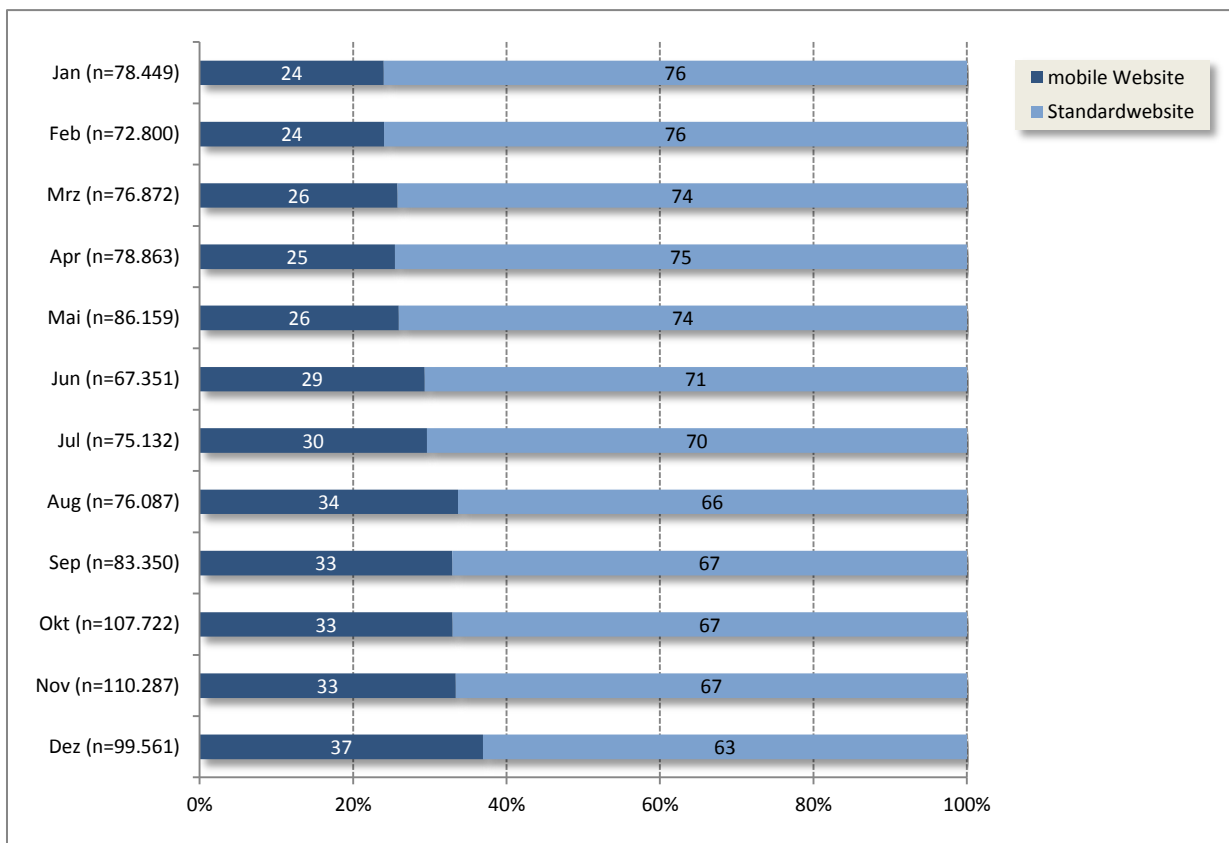


2013 wurden insgesamt **1.012.633 Visits (Besuche)** registriert, eine Steigerung um 25% gegenüber 2012. Die Anzahl der Sichtkontakte je Besuch ist hingegen weiter gesunken. Ein Grund hierfür könnte die Zunahme der mobilen Internetnutzung sein. Nach Angaben der ARD-ZDF-Onlinestudie ist die Internetnutzung über mobile Geräte von 23% (2012) auf 41% (2013) gestiegen (Van Eimeren, 2013). Seit Ende 2012 bietet drugcom.de daher eine speziell auf mobile Endgeräte hin optimierte Website an.

2013 sind 302.601 Besuche bzw. 30% aller Visits auf der mobilen Website registriert worden. Der Jahresverlauf 2013 lässt zudem eine steigende Tendenz erkennen (Abbildung 2). Januar 2013 lag der Anteil Visits auf der mobilen Website noch bei 24% und ist zum Ende des Jahres bis auf 37% gestiegen. Bei der mobilen Internetnutzung werden allerdings weniger Seiten pro Besuch angeklickt. Während 2011 durchschnittlich 10 Aktionen (Seitenaufrufe, Downloads etc.) pro Besuch gezählt wurden, wurden 2013 auf der mobilen Website nur 3 Aktionen pro Besuch registriert.

¹ Bis 2009 wurden die Zugriffe mit Hilfe der Logfile-Analyse-Software Websuxess™4 ausgewertet.

Abbildung 2: Entwicklung der Nutzung 2013 – mobile vs. Standardwebsite



1.1.2 Verweise

Die meisten Besucherinnen und Besucher gelangen über eine Suchmaschine zu drugcom.de (siehe Abbildung 3), wobei der relative Anteil mit 57 % aller Visits stabil geblieben ist (2012: 58 %). 97 % der Suchmaschinenverweise erfolgen über Google. Dies macht erneut deutlich, wie wichtig das Ranking bei einer Suchanfrage und speziell bei Google ist bzw. bei der Platzierung der Website in der Liste der besten Treffer. Denn sie trägt entscheidend dazu bei, wie stark eine Website genutzt wird. Wie genau das Ranking erstellt wird, ist Betriebsgeheimnis. Zudem wird der Suchalgorithmus immer wieder modifiziert.

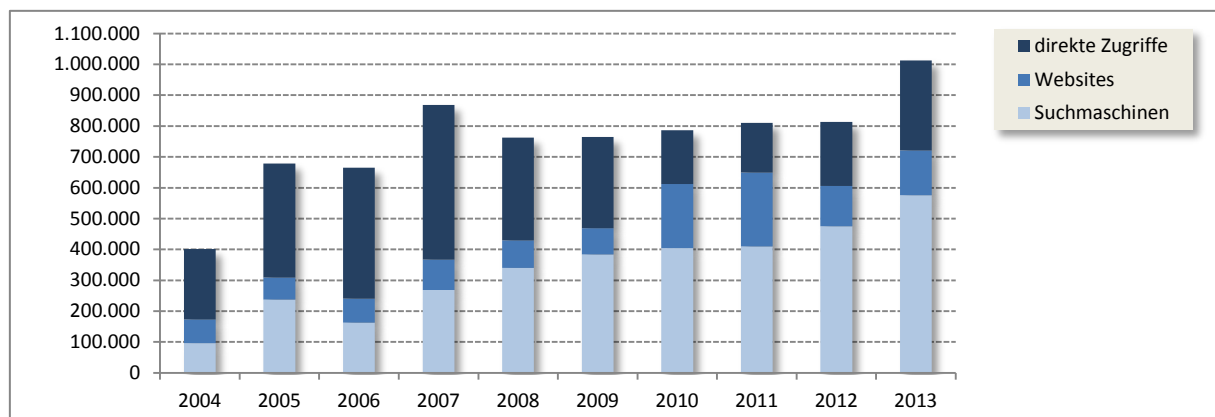
Im September 2013 wurde bekannt, dass Google seinen Suchalgorithmus erneut überarbeitet hat.² „Hummingbird“, so der Name des Updates, würde 91 % alle Suchergebnisse betreffen. Wie genau das Update vorgeht, gibt Google nicht preis. Berichtet wird jedoch, dass Google nun besser mit komplexen Suchanfragen umgehen könne. Früher habe Google lediglich versucht, die Schlüsselwörter in einer Suchanfrage wiederzufinden. „Hummingbird“ würde nun auch Beziehungen zwischen den Begriffen herstellen, um qualitativ bessere Treffer zu erzielen. Bislang hat sich das Update in der Tendenz positiv für drugcom.de ausgewirkt. Denn im Oktober 2013 haben die Zugriffe einen deutlichen Sprung vollzogen und sind auch auf dem höheren Niveau verblieben. Hierbei kann aber wohlgermerkt nur gemutmaßt werden, dass es zwischen dem Google-Update und den Zugriffen auf drugcom.de einen ursächlichen Zusammenhang gibt.

² siehe <http://www.golem.de/news/hummingbird-neuer-suchalgorithmus-bei-google-1309-101828.html> und <http://t3n.de/news/hummingbird-update-google-498632/>

Die Analyse der Verweise→ macht zudem deutlich, dass die Zugriffe generell – auch jenseits der Suchmaschinen – zugenommen haben. Denn obwohl 2013 – wie in den meisten Jahren zuvor – keine Werbung für drugcom.de geschaltet wurde, ist der Anteil an Zugriffen, die direkt auf die Website erfolgen, also durch Eingabe der URL→ www.drugcom.de oder durch Aufruf eines gespeicherten Lesezeichens, sowohl absolut als auch relativ von 25 % (207.198 Visits) in 2012 auf 29 % (291.824 Visits) in 2013 gestiegen. Möglicherweise hängt dieser Umstand damit zusammen, dass drugcom.de seit mehr als 13 Jahren online ist und unter Multiplikatoren wie Lehrerinnen und Lehrern eine gewisse Bekanntheit erreicht haben dürfte.

Hinzu kommen 14 %, die über einen Link auf einer anderen Website zu drugcom.de weitergeleitet wurden. Anzumerken ist, dass die Ergebnisse vor 2010 mit Hilfe des Programms Websuxess ausgewertet wurden. Der hohe Anteil direkter Zugriffe vor 2010 ist möglicherweise (teilweise) auf unterschiedliche Berechnungsmethoden der Software zurückzuführen.

Abbildung 3: Verweise von anderen Website, Suchmaschinen und direkte Zugriffe auf drugcom.de



Bei den verweisenden Websites steht die Jugendkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ seit 2010 an erster Stelle (siehe Tabelle 1). Auf der Website sind der drugcom-Test Check your Drinking sowie das Programm Change your Drinking integriert, die Zugriffe auf diese Tools werden bei drugcom.de registriert. Nachdem 2012 ein starker Rückgang der Zugriffszahlen zu verzeichnen war, sind die Verweise 2013 wieder um 33 % gestiegen.

Die Verweise von sozialen Plattformen wie Facebook und gutefrage.net haben ebenfalls weiter zugenommen. Unter den Top 5 befindet sich auch die Website der Süddeutschen. Neben tagesaktuellen Meldungen beinhaltet die Website der Süddeutschen auch Artikel zu Gesundheitsthemen, u. a. zu Sucht und Drogen. In der Rubrik Cannabis findet sich ein Link zum Cannabis Check.

Tabelle 1: Verweise 2013 (Top 20) von anderen Servern (ohne Suchmaschinen)

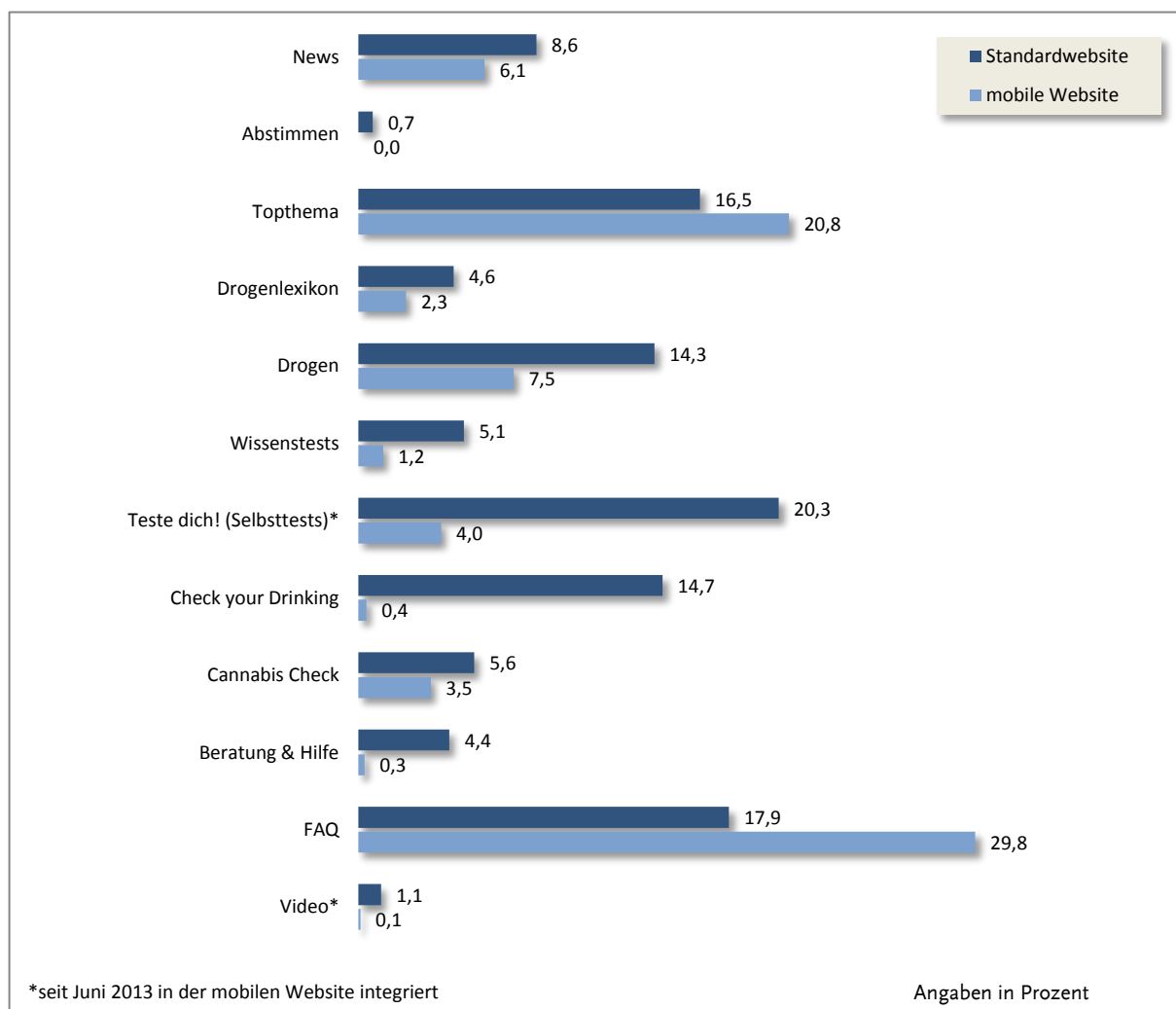
Server	2012	2013	Veränderung	
1. www.kenn-dein-limit.info	65.442	86.818	↑	+33 %
2. www.facebook.com	8.827	9.778	↑	+11 %
3. www.gutefrage.net	3.886	5.755	↑	+48 %
4. www.bzga.de	6.131	4.185	↓	-32 %
5. www.sueddeutsche.de	26	2.212	↑	+8.408 %
6. m.facebook.com	1.408	1.703	↑	+21 %
7. www.tk.de	454	1.083	↑	+139 %
8. www.weiterstattbreiter.info	683	868	↑	+27 %
9. de.wikipedia.org	1.143	660	↓	-42 %
10. www.mindzone.info	364	605	↑	+66 %
11. www.psychenet.de	184	602	↑	+227 %
12. www.cosmiq.de	758	581	↓	-23 %
13. bfriends.brigitte.de	1.353	517	↓	-62 %
14. www.caritas.de	334	511	↑	+53 %
15. mindzone.info	895	413	↓	-54 %
16. www.eve-rave.ch	324	400	↑	+23 %
17. www.starflash.de	324	370	↑	+14 %
18. avira.search.ask.com	264	322	↓	+22 %
19. www.focus.de	2	316	↑	+15.700 %
20. de.answers.yahoo.com	582	312	↓	-46 %
...				
gesamt	130.863	145.577	↑	+11 %

1.1.3 Bereichsnutzung

Eine Binnendifferenzierung der Besuche auf drugcom.de kann über das Usertracking→ vorgenommen werden. 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 u. U. exakter ist als die Analyse per IP-Adresse→. Wenn mehrere Nutzerinnen und Nutzer beispielsweise sich mittels eines Routers im Internet bewegen, was in den meisten Firmen und Behörden 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 eindeutige Session-ID→ zugewiesen. Da User während einer Session mehrere Bereiche von drugcom.de besuchen können, handelt es sich in Abbildung 4 um Mehrfachangaben. Daten aus dem Bereich Quit the Shit werden hier nicht dargestellt, da das Beratungsprogramm unter einer eigenen Domain→ erreichbar ist (Ergebnisse siehe Kap. 1.4).

2013 wurden auf der Basis des Usertrackings insgesamt 1.547.397 Sessions registriert, eine Steigerung um 27 % gegenüber 2012 (1.130.551 Sessions). 26 % aller Sessions (n=394.679) erfolgten auf der mobilen Website. Abbildung 4 macht deutlich, dass sich die Binnennutzung der mobilen Website bedeutsam von der Verteilung der Zugriffe auf der Standardwebsite (n=1.152.718) unterscheidet (mehr Details siehe Anhang 3, Tabelle 13).

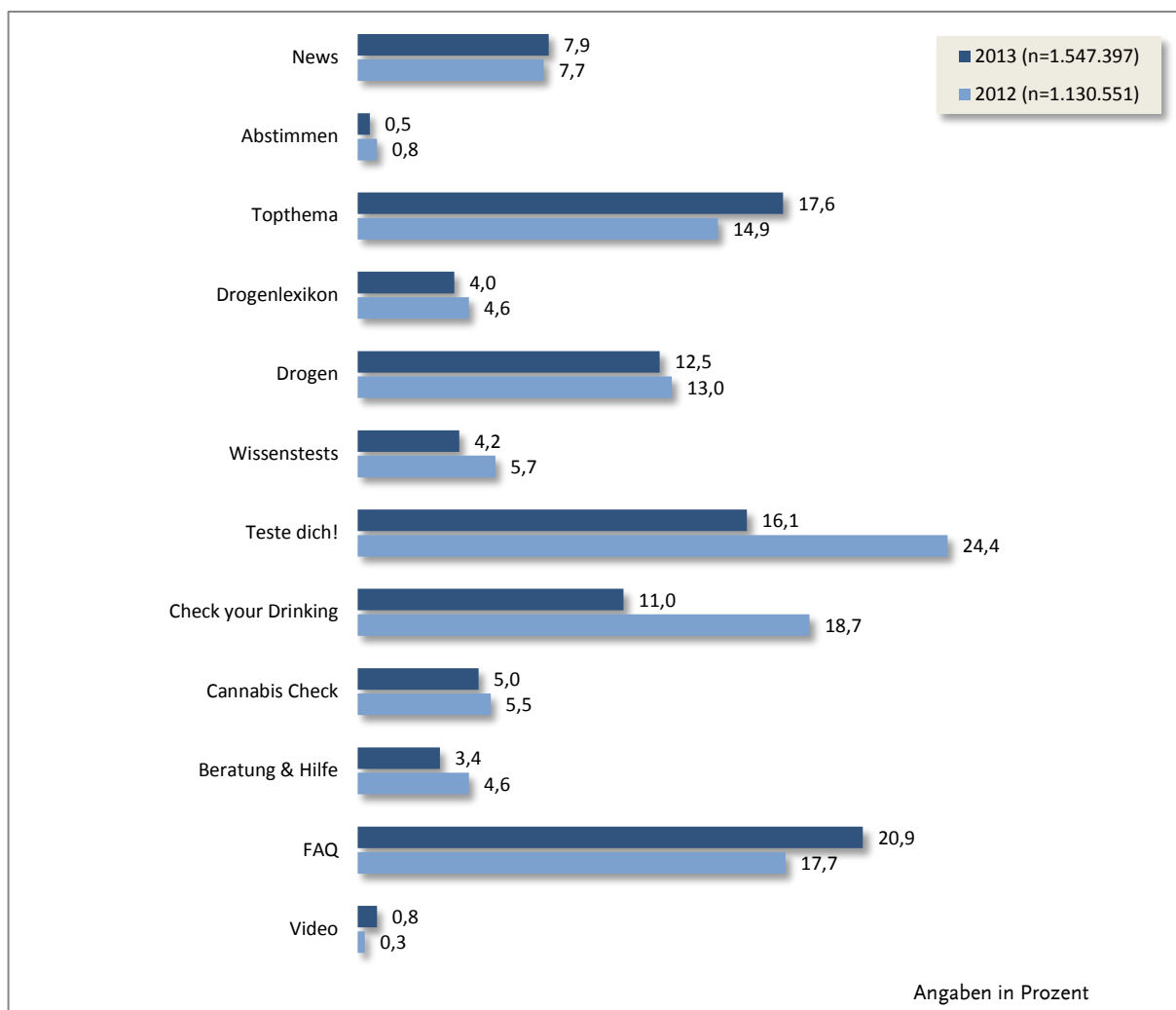
Abbildung 4: Zugriffe (sessionbasiert) – Standardwebsite vs. mobile Website (Mehrfachangaben möglich)



Fast ein Drittel aller Seitenaufrufe auf der mobilen Website betreffen den Bereich FAQ. Am zweithäufigsten wird das Tophema ausgewählt. Letzteres mag dem Umstand geschuldet sein, dass die Bildschirme von Smartphones meist wenig Platz für die Darstellung der Inhalte bieten und das Tophema beim Aufruf der Startseite immer im Fokus ist, während die anderen Inhalte erst durch Scrollen oder durch Aufruf des Menüs sichtbar werden. Die Selbsttests und Videos können noch nicht abschließend bewertet werden, da diese Bereiche erst im Juni 2013 in die mobile Website eingefügt wurden.

Werden die Zugriffe im Jahresvergleich gegenüber gestellt (Abbildung 5), so zeichnet sich insgesamt eine stärkere Inanspruchnahme der Bereiche Tophema und FAQ ab, was sicherlich auf den Einfluss der mobilen Website zurückzuführen ist. Die Nutzung des Selbsttests Check your Drinking ist hingegen seit 2011 rückläufig. Die Nutzung des Tests ist eng mit der Jugendkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ verknüpft. 2013 hat sich jedoch ein gegenläufiger Trend abgezeichnet: Bei zunehmenden Verweisen von der Kampagnen-Website waren weniger Zugriffe auf die Selbsttests zu verzeichnen. Dies kann aber wie gesagt zumindest teilweise auch auf die zunehmende mobile Internetnutzung und die erst im Juni 2013 erfolgte Integration der Selbsttests auf der mobilen Website zurückgeführt werden.

Abbildung 5: Zugriffe (sessionbasiert, Standard und mobil) auf Unterbereiche im Jahresvergleich (Mehrfachangaben möglich)



1.2 Nutzerinnen und Nutzer

Informationen über die Besucherinnen und Besucher von drugcom.de können aus mehreren Bereichen herangezogen werden. So ist beispielsweise die Angabe von Alter und Geschlecht zwingend erforderlich, um eine Rückmeldung in den Selbsttests Cannabis Check und Check your Drinking zu erhalten. Im Programmeinstieg zu Quit the Shit werden ebenfalls Daten zum Alter und zum Geschlecht erhoben, damit sich die Beraterinnen und Berater ein Bild von den zukünftigen Klientinnen und Klienten machen können. Auch bei der Anmeldung zum Programm Change your Drinking werden Alter und Geschlecht abgefragt. Tabelle 2 und Tabelle 3 veranschaulichen die Ergebnisse für das durchschnittliche Alter und die Geschlechterverteilung in jenen Bereichen, aus denen Angaben hierzu vorliegen. Dabei werden die um inkonsistente oder unglaubliche Angaben bereinigten Datensätze als Grundlage genommen.

Tabelle 2: Geschlechterverteilung der Nutzerinnen und Nutzer unterschiedlicher drugcom-Angebote in 2013

	Quit the Shit (n=573)	Change your Drinking (n=1.193)	Cannabis Check (n=32.363)	Check your Drinking (n=107.132)	Wissenstests (n=10.214)	E-Mail- und Chatberatung (n=344)
männlich	68 %	63 %	77 %	65 %	58 %	38 %
Alter (Median)	27 Jahre	26 Jahre	20 Jahre	18 Jahre	20 Jahre	22 Jahre

Der Vergleich der Altersstruktur und des Geschlechterverhältnisses in den hier untersuchten drugcom-Angeboten macht deutlich, dass die Nutzerstruktur in Abhängigkeit vom jeweiligen Angebot variiert. In fast allen Bereichen gibt es einen deutlichen Überhang männlicher Nutzer. Den höchsten Anteil hat der Selbsttest Cannabis Check (77 %), gefolgt vom Beratungsprogramm Quit the Shit (68 %). Auch beim Selbsttest Check your Drinking, dem vollautomatischen Beratungsprogramm Change your Drinking sowie den Wissenstests stellen männliche Jugendliche und Erwachsene den höheren Anteil der Teilnehmenden. Einzig bei der E-Mail- und Chatberatung überwiegt der Anteil an Nutzerinnen.

Mit 27 und 26 Jahren weisen die Nutzerinnen und Nutzer der Programme Quit the Shit und Change your Drinking das höchste Durchschnittsalter auf. Die jüngsten Personen finden sich unter den Nutzerinnen und Nutzern der Selbst- und Wissenstests, wobei das Alter substanzspezifisch variiert. Bei den legalen Substanzen Alkohol und Nikotin ist das mittlere Alter in den Wissenstests verhältnismäßig niedrig. Der 2011 neu eingeführte Spezial-Wissenstest mit vergleichsweise schwierigen Fragen spricht offenbar eher die älteren unter den drugcom-Nutzerinnen und Nutzern an, da das Durchschnittsalter mit 25 Jahren eher als hoch zu bezeichnen ist.

Tabelle 3: Geschlechterverteilung der Nutzerinnen und Nutzer der Wissenstests 2013 (n=10.214)

	Alkohol n=2.564	Cannabis n=3.205	Ecstasy n=1.112	Halluzinogene n=519	Opiate n=267	Kokain n=742	Nikotin n=592	Speed n=946	Spezial n=267
männlich	50 %	59 %	60 %	72 %	53 %	66 %	59 %	62 %	51 %
Alter (Median)	18 Jahre	19 Jahre	20 Jahre	20 Jahre	25 Jahre	24 Jahre	19 Jahre	23 Jahre	25 Jahre

Die Nutzerinnen und Nutzer des Selbsttests Check your Drinking sowie der Programme Quit the Shit und Change your Drinking werden zusätzlich gebeten, Auskunft über ihr Bildungsniveau zu geben. Beim Selbsttest Check your Drinking wird das Bildungsniveau allerdings erst ab dem 19.7.2013 erhoben und ist optional. Es liegen daher nur Daten von 5 % der Nutzerinnen und Nutzer aus 2013 vor. Für Change your Drinking liegen ebenfalls nur Daten von einem Teil der User vor, da die Erhebung des Bildungsniveaus lediglich bei den an der Studie teilnehmenden Usern abgefragt wurde.

Tabelle 4: Bildungsniveau der Nutzerinnen und Nutzer 2013 (bereits abgeschlossen/noch in Ausbildung)

	Quit the Shit (n=573)	Change your Drinking* (n=479)	Check your Drinking (n=6.194)
(noch) kein Schulabschluss	2 %	1 %	4 %
Hauptschule	12 %	6 %	10 %
Realschule	24 %	21 %	21 %
Gymnasium/(Fach-)Abitur	56 %	65 %	55 %
andere Schule	6 %	7 %	12 %

*Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Studie (Version 1 und 2) wurden zusammengefasst.

Die in Tabelle 4 dargestellten Ergebnisse machen deutlich, dass die Nutzerinnen und Nutzer von drugcom-Angeboten ein vergleichsweise hohes Bildungsniveau aufweisen. Bis zu 65 % der User von drugcom.de weisen einen gymnasialen Bildungsabschluss auf bzw. befinden sich auf einem entsprechenden Bildungsweg; in der Normalbevölkerung haben dagegen nur 44 % bzw. 45 % Abitur oder Fachabitur, wenn der Altersbereich der 20- bis 25-Jährigen bzw. 25- bis 30-Jährigen zugrunde gelegt wird (Statistisches Bundesamt, 2014). Bei der Interpretation des Bildungsniveaus ist jedoch zu beachten, dass Personen mit höherem Bildungsniveau generell eine stärkere Internetnutzung aufweisen als Personen mit niedriger formeller Bildung. Laut aktuellen Zahlen aus dem Jahr 2013 nutzen in Deutschland 92 % der Personen mit gymnasialem Abschluss das Internet, während dies nur auf 61 % der Personen mit Hauptschulabschluss zutrifft (Initiative D21, 2013).

1.3 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 News, Tophema, Drogenlexikon und FAQ 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. Der direkte Kontakt zur drugcom-Klientel bietet zudem die Möglichkeit, aktuelle Themen und Trends unter den Nutzerinnen und -Nutzern zu identifizieren, um Anregungen für Weiterentwicklungen der Website zu erhalten.

Der drugcom-Chat steht allen Nutzerinnen und Nutzern rund um die Uhr offen. Chatberatung und Moderation durch das drugcom-Team finden Montag bis Freitag von 15:00 bis 17:00 Uhr statt (außer an bundesweiten Feiertagen). Hierbei ist eine Beraterin bzw. ein Berater 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 aus dem Jahr 2013 vorgestellt und mit der Inanspruchnahme der Vorjahre verglichen (1.3.1). Anschließend wird die Nutzung der E-Mail- und Chatberatung näher beleuchtet (1.3.2).

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

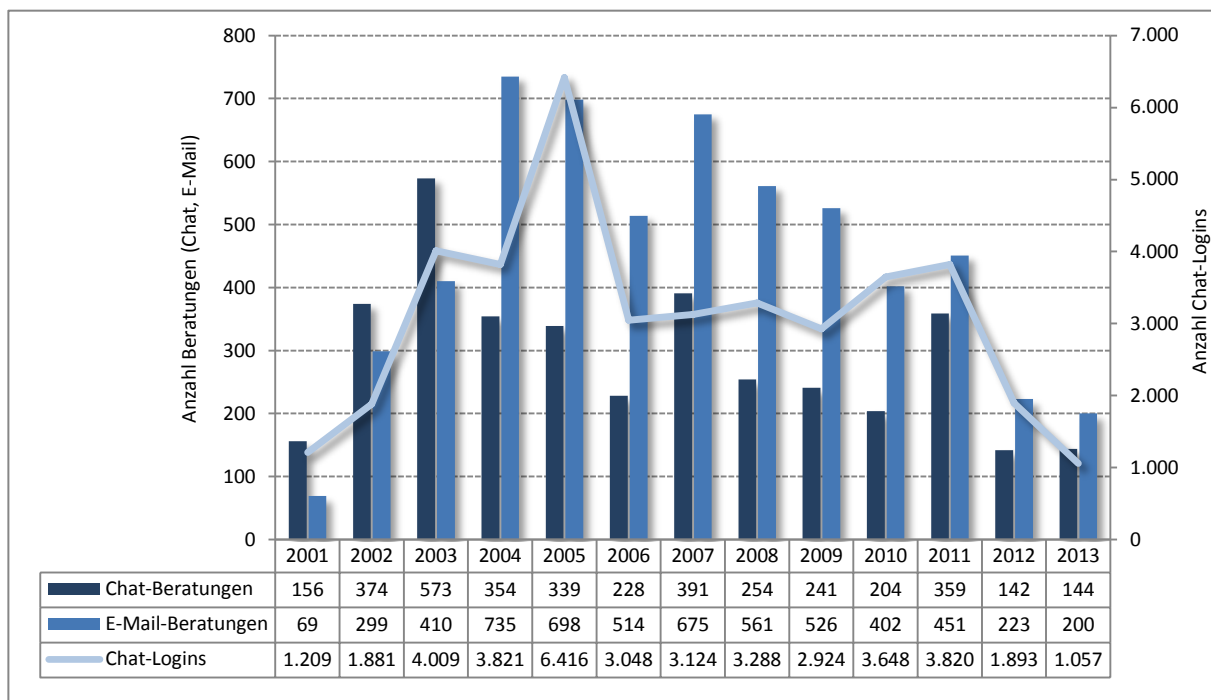
Die Inanspruchnahme von Beratungsgesprächen via E-Mail war 2013 weiter rückläufig. Insgesamt wurden **246 E-Mail-Anfragen** an drugcom.de gesandt (2012: 263 Mails), 200 davon hatten Beratungscharakter. 51 E-Mail-Anfragen wurden via drugcom@bzga.de erhalten und beinhalteten überwiegend Fragen zu Verlinkungen, zur Verschickung von Werbematerialien sowie Anfragen von Journalisten und Ähnliches. Sofern Mails, die an drugcom@bzga.de gerichtet waren, Beratungscharakter hatten, wurden diese über die Kommunikationssoftware beantwortet, um die Vertraulichkeit der Kommunikation zu schützen.

Die Inanspruchnahme der **Chatberatung** bleibt mit **144 Anfragen** auf dem niedrigen Niveau des Vorjahres. Auch die Anzahl an Chat-Logins ist im Vergleich zu 2012 weiter gesunken. Die Gründe für diese Entwicklung sind unklar, da es 2013 keine Veränderungen auf der Website gegeben hat, die in diesem Zusammenhang relevant sein könnten. Vielmehr wurde der Zugang zum Chat sogar erleichtert, da die Rückbestätigung der E-Mail-Adresse nur noch optional und nicht mehr verbindlich ist. Wie bereits in Kap. 1.1.3 gezeigt werden konnte, waren auch die Besuche im Bereich „Beratung & Hilfe“ weiter rückläufig.

Denkbar ist, dass sich die steigende Nutzung durch mobile Geräte nachteilig auf die Beratung auswirkt, zumal der Bereich Chat auf der mobilen Website nur von 0,1% der User aufgerufen wird (siehe Anhang 3, Tabelle 13). Auf der mobilen Website von drugcom.de ist das Layout stark reduziert und der Chat-Button, der im Standardlayout vergleichsweise viel Platz einnimmt, wird in der mobilen Ansicht nicht angezeigt. Allerdings ist das Chatten auf dem Smartphone ohnehin wenig komfortabel bzw. führt es derzeit zu technischen Problemen, da der Chat nicht auf die mobile Nutzung hin optimiert ist.

Möglicherweise haben auch veränderte Nutzungsgewohnheiten der Internetuser dazu beigetragen, dass die personalkommunikativen Angebote von drugcom.de weniger in Anspruch genommen werden. Die in den letzten Jahren stark zugenommene Nutzung von Social Media und den damit zusammenhängenden neuen Kommunikationsformen kann in diesem Zusammenhang genannt werden. Denkbar ist, dass die Nutzung von Chatrooms außerhalb von Facebook, Google+ und anderen sozialen Communitys infolgedessen an Bedeutung verloren hat.

Abbildung 6: E-Mail- und Chatberatungen sowie Chat-Logins 2001 bis 2013



1.3.2 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 Alter, Geschlecht und Klientenstatus sind die Angaben aber sehr lückenhaft, weshalb nur eingeschränkt Aussagen über die Soziodemografie getroffen werden können. Bei der Chatberatung sind die Beraterinnen und Berater vollständig auf die Angaben beschränkt, die sie während des Gesprächs in Erfahrung bringen können. Alter und Geschlecht werden aber in der Regel abgefragt oder die Anfragenden teilen diese Angaben von sich aus mit.

Zu beachten ist, dass 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.

2013 hat der Anteil an Klientinnen und Klienten mit persönlichen Fragen, die sich auf sie selbst beziehen, zugenommen und beträgt jetzt 62 % (2012: 49 %). Das mittlere Alter (Median) der Personen, die eine Beratung in Anspruch genommen haben, ist im Vergleich zum Vorjahr um ein Jahr auf nun 22 Jahre gesunken, wobei die Nutzerinnen und Nutzer der Chat-Beratung mit einem mittleren Alter von 21 Jahren etwas jünger sind als Personen, die sich lieber per E-Mail beraten lassen (23 Jahre).

Vermutlich steht der niedrigere Altersdurchschnitt in der Chatberatung in Zusammenhang mit einem höheren Anteil an Personen, die für sich selbst Hilfe und Beratung in Anspruch nehmen wollen (Tabelle 5). Dies trifft auf 82 % der Personen in der Chatberatung zu; in der E-Mail-Beratung beträgt dieser Anteil nur 69 %. Werden beide Beratungsarten zusammengefasst, beträgt der Anteil dieser Klientinnen und Klienten 74 %. Freunde und Bekannte sowie Partnerinnen und Partner, die sich Sorgen um die zumeist drogenkonsumierenden Angehörigen machen, stellen je 8 % der User. Eltern und andere Verwandte machen 4 % der Beratungssuchenden aus. Darüber hinaus nutzen Schülerinnen und Schüler sowie Studierende (4 %) drugcom.de, weil sie Informationen für eine Hausarbeit oder ein Referat recherchieren. Die kleinste Einzelgruppe bilden Multiplikatoren (1 %).

Tabelle 5: Soziodemografische Merkmale der Klientinnen und Klienten in der Beratung 2013

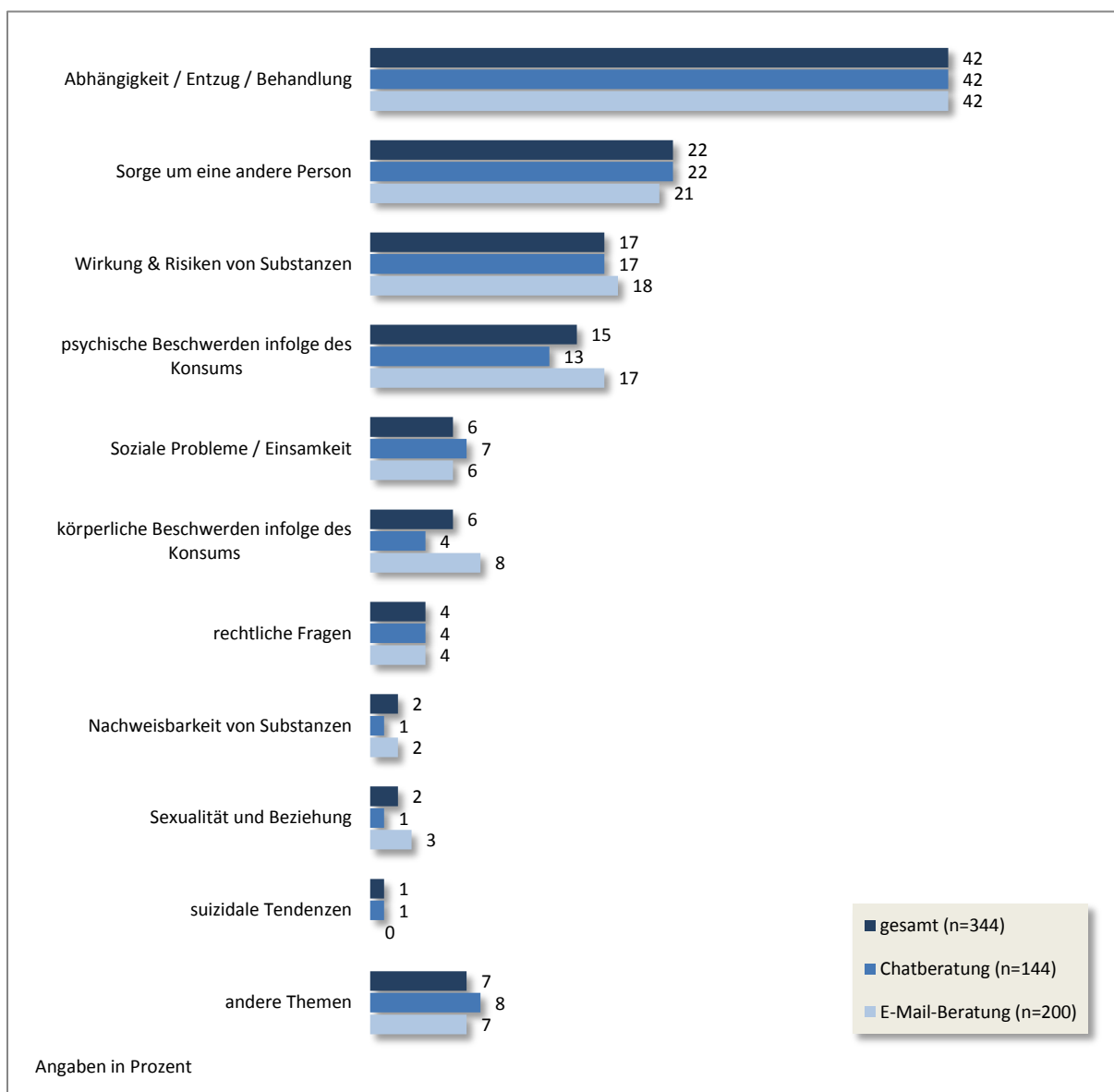
		gesamt (n=344)	E-Mail-Beratung (n=200)	Chat-Beratung (n=144)
Alter	Median	22 Jahre	23 Jahre	21 Jahre
	Mittelwert	23,0	26,0	22,6
	Standardabweichung	7,8	13,8	5,9
Geschlecht	männlich	38 %	40 %	36 %
	weiblich	62 %	60 %	64 %
Status	Klient/-in*	74 %	69 %	82 %
	Partner/-in	8 %	11 %	3 %
	Freunde/Bekannte	8 %	9 %	6 %
	Eltern/Angehörige	4 %	5 %	3 %
	Schüler/-innen, Studierende**	4 %	3 %	5 %
	Multiplikatoren	1 %	2 %	-
	andere	1 %	1 %	1 %

*mit persönlichen Fragen

**benötigen Informationen für Referate, Hausarbeiten etc.

Bei den angesprochenen **Themen** dominieren – wie in den Jahren zuvor – sowohl in der E-Mail- als auch in der Chatberatung Fragen zur Abhängigkeit von Substanzen bzw. zum Entzug oder zur Behandlung der Abhängigkeit (Abbildung 7). In 42 % aller Beratungsanfragen spielt dieses Thema eine Rolle. Am zweithäufigsten werden Fragen von Personen gestellt, die sich Sorgen um eine andere Person machen (22 %). Fragen zu den Risiken und Wirkungen von Substanzen wurde 2013 (22 %) seltener als noch 2012 (27 %) gestellt.

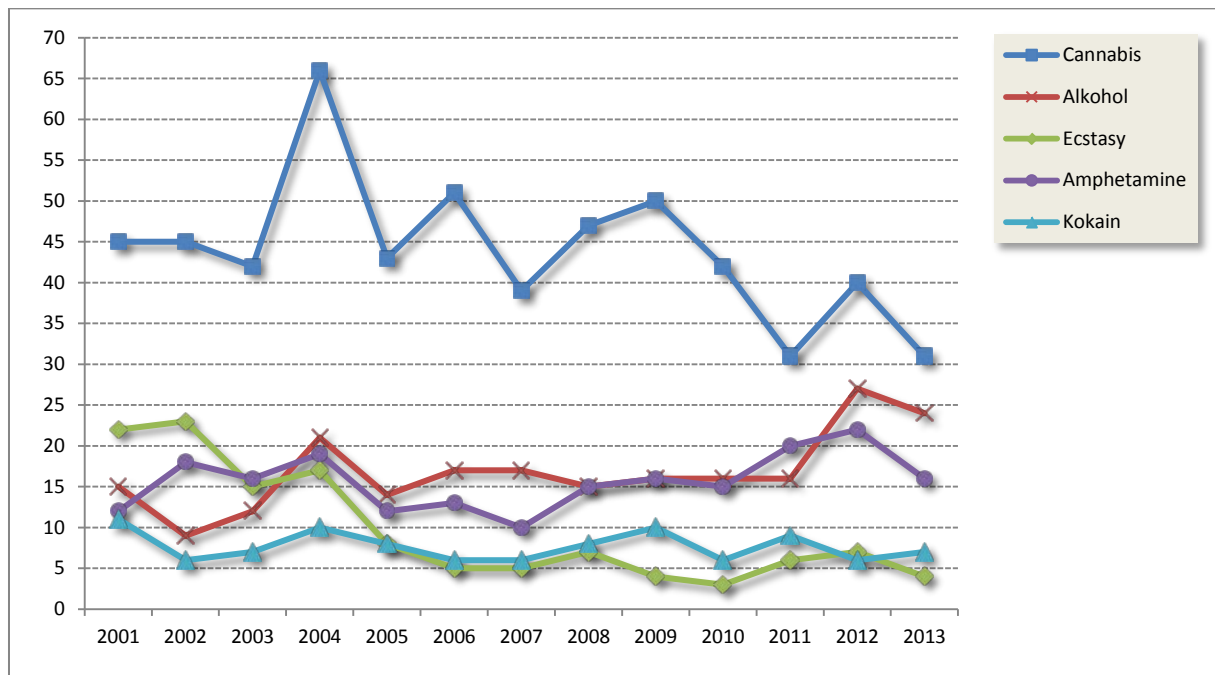
Abbildung 7: Themen der E-Mail- und Chatberatungen in 2013 (Mehrfachangaben möglich)



Seit dem Onlinestart von drugcom.de 2001 wird zudem protokolliert, wie häufig bestimmte **Substanzen** in der Beratung thematisiert werden. Abbildung 8 veranschaulicht den Verlauf, wobei Anfragen in der E-Mail- und der Chatberatung zusammengefasst werden. Deutlich wird, dass Cannabis tendenziell immer seltener angesprochen wird. Von anfänglich 45% ist der Anteil an Fragen zu Cannabis 2013 auf 31% gesunken, wobei auch deutlich wird, dass durchaus größere Schwankungen in den Vorjahren zu verzeichnen waren.

Ecstasy hat in der Beratung ebenfalls tendenziell an Bedeutung verloren. Während Ecstasy 2001 und 2002 noch die am zweithäufigsten angesprochene Substanz war, spielt diese Substanzklasse aktuell nur noch eine untergeordnete Rolle in der Beratung. Fragen zu Alkohol sowie zu Amphetaminen haben hingegen leicht zugenommen. Bei Kokain lässt sich hingegen kein Trend ausmachen (weitere Details siehe Anhang 4).

Abbildung 8: Thematisierte Substanzen in der Beratung 2001-2013

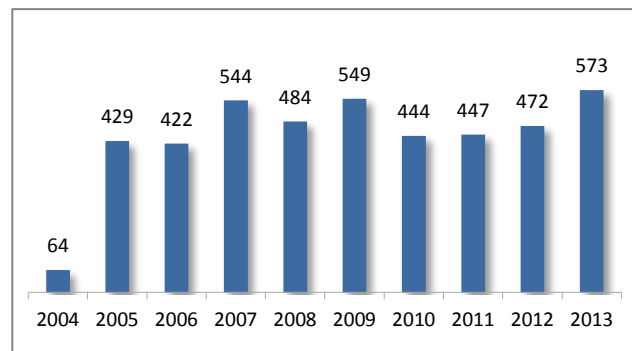


1.4 Quit the Shit

1.4.1 Aufnahmen

2013 wurden insgesamt **573 Klientinnen und Klienten** in das Beratungsprogramm Quit the Shit aufgenommen (Abbildung 9). Der Zunahme geht eine Erhöhung der Beratungskapazitäten aufseiten des drugcom-Teams voraus, da die Nachfrage nach Beratung nach wie vor das Angebot an Terminen übersteigt. 351 Personen wurden vom drugcom-Team in das Programm aufgenommen, 38% mehr als 2012 (254 Aufnahmen). Die Beraterinnen und Berater in den angeschlossenen Beratungsstellen haben 222 Klientinnen und Klienten aufgenommen, womit sie das Niveau von 2012 (3 User) halten konnten. Seit dem Start von Quit the Shit im August 2004 wurden 4.428 Klientinnen und Klienten in das Programm aufgenommen (Stand 31.12.2013).

Abbildung 9: Jährliche Aufnahmen in Quit the Shit



1.4.2 Nutzung des Programms

Von den 573 Klientinnen und Klienten im Jahr 2013 beendeten 39% das Programm regulär. Eine Programmteilnahme wird dann als regulär gewertet, wenn der Cannabiskonsum an mindestens 45 Tagen im Konsumtagebuch dokumentiert wurde (36% aller User) oder wenn nach einen Monat durchgehender Abstinenz die Teilnahme mit Einverständnis der Beraterin oder des Beraters beendet wird (3%). 41% der User, die vom drugcom-Team betreut wurden, hatten das Kriterium der regulären Teilnahme erfüllt. Bei den am Transfer beteiligten Einrichtungen lag die Haltequote bei 36%.

Abbildung 10: Tage der Teilnahme in 2013 (n=573)

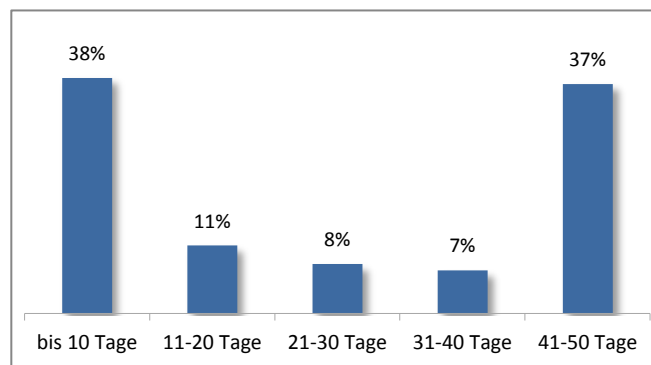


Abbildung 10 stellt die durchschnittliche Teilnahmedauer der Quit the Shit-User im Jahr 2013 dar. Hierbei zeigt sich, dass etwas mehr als ein Drittel das Programm bereits nach maximal 10 Tagen abbricht. Klienten und Klientinnen, die länger im Programm bleiben, nutzen das Programm mit hoher Wahrscheinlichkeit über die komplette Programmdauer. 37% der Klientinnen und Klienten nutzen das Programm über 40 Tage.

Zusätzlich zum Tagebuch bieten sechs spezielle Übungsmodulen den Teilnehmenden die Möglichkeit, sich mit ihrem Cannabiskonsum auseinanderzusetzen. Im Rahmen der ersten Übung können sich die Klientinnen und Klienten vertiefter mit ihren persönlichen „**Risikosituationen**“ befassen, indem sie hierauf bezogene Bewältigungsstrategien entwickeln. Die Übung „**Vor- und Nachteile des Kiffens**“ hält die Teilnehmenden dazu an, ihre Haltung zum Konsum zu reflektieren und ihre Gründe für und gegen den Konsum festzuhalten. Aus ihren Angaben wird ein „Entscheidungskompass“ generiert, der ihre Haltung visualisiert und somit Reflexionsprozesse anstoßen soll. In der Übung „**Lebensqualität verbessern**“ erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine Vielzahl an Vorschlägen, wie sie sich

vom Kiffen ablenken und welche neuen Freizeitaktivitäten sie in ihren Tagesablauf integrieren können. Die vierte Übung **„Abschiedsbrief an das Suchtmittel“** richtet sich an Klientinnen und Klienten, die im Rahmen ihrer Programmteilnahme Konsumabstinenz erreicht haben. Durch die Übung **„Meine persönlichen Stärken“** werden die User dazu aufgefordert, sich aktiv mit den eigenen positiven Eigenschaften auseinanderzusetzen, da gerade in Zeiten, in den sie sich intensiv mit ihren Problemen befassen, die eigenen Stärken aus den Augen verloren werden.

Die Beraterinnen und Berater entscheiden fallabhängig, welche Übungen zu welchem Zeitpunkt freigeschaltet werden. Lediglich die Übung „Risikosituationen bearbeiten“ wird systembedingt standardmäßig allen Usern zur Verfügung gestellt. 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.

Tabelle 6 veranschaulicht, wie häufig Übungen im Jahr 2013 von den Beraterinnen und Beratern freigeschaltet wurden und wie hoch der Anteil der User ist, die hiervon Gebrauch machten. Die Übung „Risikosituationen bearbeiten“ wurde bei 570 der 573 Klientinnen und Klienten, also bei annähernd 100 % freigeschaltet. Am zweithäufigsten wurde die Übung „Vor- und Nachteile des Kiffens“ den Usern zur Verfügung gestellt (60 %), gefolgt von der Übung zur Verbesserung der Lebensqualität (33 %), dem „Abschiedsbrief an das Suchtmittel“ (21 %) und der Übung „Meine persönlichen Stärken“ (18 %).

Als Indikator für die Inanspruchnahme der Übungen wurden die Besuche und die Speichervorgänge innerhalb der jeweiligen Übung definiert. So gilt eine Übung nach dieser Definition als genutzt, sofern vom betreffenden User mindestens eine inhaltliche Eingabe vorgenommen und abgespeichert wurde. Hiernach wird die Übung „Meine persönlichen Stärken“ am häufigsten genutzt (68 %), sofern sie freigeschaltet wurde, dicht gefolgt von den Übungen „Lebensqualität“ und „Risikosituationen“ (64 %). Die Übung „Abschiedsbrief an das Suchtmittel“ wurde zwar nur von 38 % der User genutzt, sie erfordert allerdings auch eine intensivere Auseinandersetzung mit sich selbst und dem eigenen Konsum, während sich andere Übungen durch Auswählen vorgegebener Antworten bearbeiten lassen.

Darüber hinaus wurde erhoben, wie oft die Nutzerinnen und Nutzer die jeweilige Übung besuchen. Demzufolge werden die Übungen „Risikosituationen bearbeiten“ und „Lebensqualität verbessern“ im Schnitt 2,9- bzw. 3,1-mal im Rahmen der Teilnahme am Programm genutzt. Die beiden Übungen „Vor- und Nachteile des Kiffens“, „Abschiedsbrief an das Suchtmittel“ und „Meine persönlichen Stärken“ werden seltener besucht, was damit erklärt werden kann, dass sie in der Regel durch einen einmaligen Besuch komplett bearbeitet werden können.

Tabelle 6: Nutzung der zusätzlichen Übungen in 2013 (n=573)

	freigeschaltet	davon besucht	davon genutzt*	Anzahl Besuche
Risikosituationen bearbeiten	n=570 (99 %)	85 %	64 %	2,9
Vor- und Nachteile des Kiffens	n=343 (60 %)	73 %	60 %	1,7
Lebensqualität verbessern	n=188 (33 %)	80 %	64 %	3,1
Abschiedsbrief an das Suchtmittel	n=118 (21 %)	73 %	38 %	1,8
Meine persönlichen Stärken	n=103 (18 %)	84 %	68 %	1,5

*mind. ein Speichervorgang

Allen Klientinnen und Klienten, die das Programm regulär beenden, wird angeboten, ein Abschlussgespräch zu führen. Darin werden die Erfahrungen, die während der Programmteilnahme gewonnen werden konnten, schlussfolgernd resümiert. 138 Klientinnen und Klienten (24 %) haben das chatbasierte Abschlussgespräch im Jahr 2013 in Anspruch genommen (drugcom-Team: 26 %; Transfer-Beratungsstellen: 22 %).

1.4.3 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Quit the Shit

Wie in den vorherigen Jahren wurde das Programm auch in 2013 deutlich häufiger von männlichen (68 %) als von weiblichen Klienten (32 %) genutzt (siehe Tabelle 7). Der Tabelle ist zu entnehmen, dass gut die Hälfte (52 %) der Klientinnen und Klienten zwischen 20 und 29 Jahre alt war. Der Altersdurchschnitt hat sich gegenüber 2012 nicht verändert. Das Bildungsniveau der Programmnutzerinnen

Tabelle 7: Soziodemografische Merkmale

		2012 (n=472)	2013 (n=573)
Alter	Median	27 Jahre	27 Jahre
	bis 14 Jahre	-	-
	15-19 Jahre	12 %	13 %
	20-24 Jahre	27 %	25 %
	25-29 Jahre	26 %	27 %
	> 29 Jahre	35 %	35 %
Geschlecht	männlich	70 %	68 %
	weiblich	30 %	32 %
Bildung	(noch) kein Schulabschluss	2 %	2 %
	Hauptschule	10 %	12 %
	Realschule	22 %	24 %
	Gymnasium/(Fach-)Abitur	60 %	56 %
	andere Schule	6 %	6 %

und -nutzer liegt weiterhin deutlich über dem Bevölkerungsschnitt. So haben 56 % der Klientinnen und Klienten einen gymnasialen Bildungsabschluss bzw. befinden sich auf einem entsprechenden Bildungsweg; in der Normalbevölkerung haben dagegen nur 45 % der 25- bis 30-Jährigen Abitur bzw. Fachabitur (Statistisches Bundesamt, 2014). Mit deutlichem Abstand folgen Personen auf mittlerem Bildungsweg bzw. mit mittlerer Reife (24 %). Programmteilnehmende, die die Hauptschule besuchen bzw. einen Hauptschulabschluss aufweisen, sind 2013 mit 12 % im Vergleich zum Bevölkerungsschnitt (19 %, 25-30 Jahre) etwas unterrepräsentiert (Statistisches Bundesamt, 2014).

Bei der Interpretation des Bildungsniveaus ist jedoch zu beachten, dass Personen mit höherem Bildungsniveau generell eine stärkere Internetnutzung aufweisen als Personen mit niedriger formeller Bildung. Laut aktuellen Zahlen aus dem Jahr 2013 nutzen in Deutschland 92 % der Personen mit gymnasialem Abschluss das Internet, während dies nur auf 61 % der Personen mit Hauptschulabschluss zutrifft (Initiative D21, 2013).

Ein Großteil der Klientinnen und Klienten von Quit the Shit hat vor ihrer Teilnahme am Programm – wie auch schon in den Jahren zuvor – erwartungsgemäß (fast) täglich Cannabis konsumiert. 63 % der User in 2013 hatten an mindestens 25 der letzten 30 Tage Cannabis konsumiert (siehe Tabelle 8). Auch die Menge konsumierter Cannabisprodukte ist als hoch zu bezeichnen. So lag diese bei Programmstart bei durchschnittlich 15 Gramm (Median) Marihuana oder Haschisch innerhalb der letzten 30 Tage.

Der intensive Cannabiskonsum geht mit einem hohen Anteil Cannabisabhängiger unter den Klientinnen und Klienten einher. So kann bei 99 % der Klientinnen und Klienten von einer Cannabisabhängigkeit ausgegangen werden (Severity of Dependence Scale, Cut-off-Wert von 4 nach Steiner, Baumeis-

ter & Kraus, 2008). Dies wird auch durch Selbsteinschätzung bestätigt: 94 % der User schätzten sich zu Programmbeginn als psychisch abhängig von Cannabis ein.

Tabelle 8: Cannabiskonsum bei Programmeinstieg

		2012 (n=472)	2013 (n=573)
Konsumhäufigkeit	Median	28 Tage	28 Tage
	bis 5 Tage	3 %	4 %
	6-10 Tage	3 %	5 %
	11-15 Tage	7 %	5 %
	16-20 Tage	11 %	8 %
	21-25 Tage	14 %	15 %
	> 25 Tage	62 %	63 %
Konsummenge in Gramm (Median)		16 g	15 g
Cannabisabhängigkeit SDS (Cut-off ≥ 4)		98 %	99 %
	subjektiv psychisch	91 %	94 %

1.5 Change your Drinking

Change your Drinking ist ein vollautomatisches Programm zur Reduzierung des Alkoholkonsums. 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. Mit Hilfe des in Change your Drinking integrierten Tagebuchs können die Teilnehmerinnen und Teilnehmer lernen, ihren Konsum zu reduzieren oder ganz einzustellen.

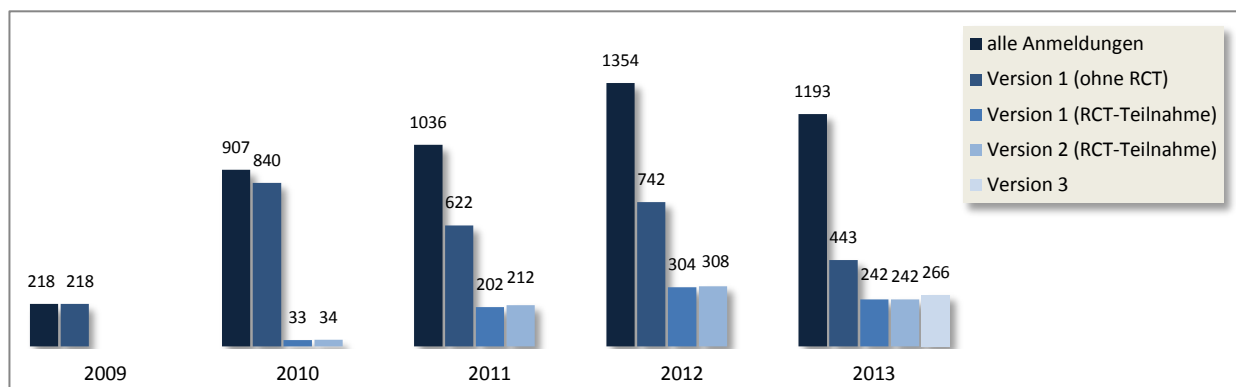
Im vorliegenden Jahresbericht wird zum einen die jährliche Nutzung des Programms Change your Drinking dargestellt (siehe 1.5.1). Zum anderen werden die Ergebnisse einer RCT-Studie zur Überprüfung der Akzeptanz von Change your Drinking präsentiert (Kap. 2).

1.5.1 Anmeldungen

Seit dem Online-Start von Change your Drinking am 18.03.2009 haben bis Ende 2013 insgesamt 4.708 Personen das Programm genutzt. 2013 haben sich 1.193 Personen zur Teilnahme am Programm angemeldet. Bis Juli 2013 wurde ein Teil der User in die RCT-Studie rekrutiert (Details siehe Kap. 2). 484 User hatten sich 2013 bereit erklärt, an der Studie teilzunehmen und wurden zufällig der Originalversion (1) des Programms oder der überarbeiteten Version (2) zugewiesen. 443 User haben nicht an der Studie teilgenommen und haben somit die Originalversion genutzt, ohne nachbefragt zu werden.

Nach dem Ende der Rekrutierungsphase wurde Version 2 zunächst abgeschaltet, so dass alle User wieder automatisch an der Originalversion teilgenommen haben. Dies war erforderlich, weil der Anmeldeprozess von Version 2 angepasst werden musste. Im September wurde schließlich umgeschaltet und die Originalversion von der überarbeiteten Version abgelöst, die nun als Version 3 geführt wird, sich aber inhaltlich nicht von Version 2 unterscheidet.

Abbildung 11: Anmeldungen seit Programmstart am 3. März 2009 bis 31.12.2013 (n=4.708)



2. Change your Drinking – RCT-Studie zur Überprüfung der Akzeptanz

2010 wurde eine überarbeitete Version von Change your Drinking online gestellt und im Rahmen einer randomisierten Studie überprüft. Dabei wurde zum einen getestet, ob die überarbeitete Fassung stärker zur Reduktion des Konsums beiträgt als die Originalversion. Die Auswertung ergab jedoch keine signifikanten Unterschiede bei der Reduktion des Alkoholkonsums. Die Nutzerinnen und Nutzer beider Versionen haben ihren Alkoholkonsum signifikant gegenüber dem Ausgangswert reduzieren können. Die Ergebnisse wurden in der Fachzeitschrift Journal of Medical Internet Research (Tensil et al., 2013) publiziert.

Im Anschluss an die Effektivitätsüberprüfung wurde eine RCT-Studie zur Überprüfung der Akzeptanz durchgeführt, um Antworten auf folgende Fragestellungen zu erarbeiten:

- Konnte die Akzeptanz des Programms durch die modifizierte Version verbessert werden?
- Gibt es weiteres Optimierungspotenzial für die modifizierte Version von Change your Drinking?

2.1 Methoden

2.1.1 Studiendesign und Durchführung

Zur Bearbeitung der Studienfragen wurde eine **randomisiert-kontrollierte Studie** durchgeführt, in der die Originalversion von Change your Drinking mit der modifizierten Fassung des Programms verglichen wurde. Das Programm wird parallel auf drugcom.de sowie auf kenn-dein-limit.info angeboten, weshalb die Rekrutierung ebenfalls auf beiden Websites erfolgte.

Voraussetzung zur Teilnahme an der Studie war ein Mindestalter von 18 Jahren sowie im Check your Drinking die Angabe, dass der Test mit persönlich zutreffenden Daten vorgenommen wurde. Personen, die nicht an der Studie teilnehmen wollten, konnten die Originalversion von Change your Drinking ohne weitere Nachbefragungen nutzen.

Nach Einwilligung zur Teilnahme an der Studie folgte die Registrierung, in der ein Bestätigungslink an die von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern angegebene E-Mail-Adresse geschickt wurde. Nach erfolgreicher Verifizierung der E-Mailadresse erfolgte die **Randomisierung**, wobei die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit einer Wahrscheinlichkeit von je 50 % entweder der Originalversion (Version 1) oder der modifizierten Fassung des Programms Change your Drinking (Version 2) zugewiesen wurden.

2.1.2 Nachbefragung

Direkt im Anschluss an die Programmteilnahme wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gebeten, ein Feedback zum Programm zu geben. Die Aufforderung erfolgte bei regulärer Teilnahme im Anschluss an die Rückmeldung, d. h. nach 10 Tagen (Version 1) bzw. 14 Tagen (Version 2).

User, die das Programm nicht regulär durchlaufen, d. h. abgebrochen haben, wurden 21 Tage nach Programmbeginn automatisch per E-Mail zur Teilnahme an der Nachbefragung aufgefordert. Hat die angeschriebene Person nicht innerhalb von einer Woche darauf reagiert, wurde eine Erinnerungsmail verschickt.

2.1.3 Indikatoren für die Akzeptanz

Die Akzeptanz einer Maßnahme ist ein wesentliches Kriterium, um den Erfolg der Umsetzung zu bewerten. Auch wenn damit noch keine Aussagen über die Wirksamkeit getroffen werden können, geben differenzierte Einschätzungen der Akzeptanz wichtige Hinweise, um das Projekt zu optimieren. Folgende Indikatoren zur Ermittlung der Akzeptanz wurden erhoben:

- Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die das Programm nicht vollständig genutzt haben, wurden gebeten, ihre *Gründe für die vorzeitige Beendigung* anzugeben.
- Die wesentlichen Elemente des Programms (Tagebuch, Informationen, Belohnungen, Rückmeldungen) wurden dahingehend bewertet, für *wie hilfreich* sie eingeschätzt wurden.
- Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer konnten die *Benutzerfreundlichkeit* (Navigation) des Programms bewerten und ggf. angeben, welche Art von *Problemen* sie mit der Bedienung hatten.
- Mit Hilfe einer offenen Frage wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gebeten, *positive und negative Aspekte*, die ihnen am Programm auffielen, zu benennen.
- Die *Verständlichkeit* wird als notwendige Voraussetzung für das inhaltliche Erfassen der Infotexte betrachtet. Unabhängigkeit vom Bildungsniveau sollten die Texte als zumindest „mittelmäßig verständlich“ eingeschätzt werden.
- Die *Zufriedenheit* wird als eine notwendige (aber nicht hinreichende) Voraussetzung für die Wirksamkeit einer Intervention verstanden.
- Die *Weiterempfehlungsabsicht* dient als ein weiterer Indikator für die Akzeptanz, da anzunehmen ist, dass Nutzerinnen und Nutzer, die persönlich gute Erfahrungen mit einem Angebot gemacht haben, dieses auch weiterempfehlen würden.
- Schließlich dient ein freies Textfeld für *Anmerkungen* dazu, nicht antizipierte Aspekte zu explorieren.

2.1.4 Interventionsmaßnahmen

Das internetbasierte Selbsthilfeprogramm Change your Drinking beinhaltet keinerlei Kontakt zu Beraterinnen oder Beratern, sondern beruht vollständig auf automatisierten Rückmeldungen.

Originalversion (Version 1)

Das Programm Change your Drinking ist konzeptionell verankert in der lösungsorientierten Kurzintervention und kognitiv-behavioralen Behandlungsansätzen. Lösungsorientierung bedeutet nach Berg & Miller (2000), dass innerhalb einer vergleichsweise engen Zeitperspektive möglichst konkrete und verhaltensbezogene Ziele angestrebt werden. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Change your Drinking wählen bei Programmeinstieg ein **konsumbezogenes Ziel**, d. h. eine Obergrenze an Konsumtagen und alkoholischen Getränken. Abstinenz ist ein mögliches, aber kein notwendiges Ziel für die Programmteilnahme. Das Konsumziel muss sich jedoch innerhalb der Grenzen des risikoarmen Konsums bewegen, d. h. maximal 24/12 g reiner Alkohol pro Tag (m/w) bei mindestens zwei konsumfreien Tagen pro Woche.

Anschließend haben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer Zugang zu einem **Konsumtagebuch**, in dem sie über einen Zeitraum von **10 Tagen** ihren Alkoholkonsum protokollieren. Daneben haben sie

Zugriff auf Informationen, die sie dazu anregen sollen, Strategien zur Reduzierung des Alkoholkonsums zu entwickeln. Das Programm zielt damit auf die Fähigkeit zur Selbstbeobachtung und Selbstregulation ab. Die theoretische Grundlage dazu bilden lerntheoretische Ansätze wie das Modell zur Selbstregulation des Verhaltens von Frederick Kanfer (1986).

Am 10. Tag bekommen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer schließlich eine auf ihren Alkoholkonsum bezogene **Rückmeldung**. Darin wird auf ihren Alkoholkonsum der letzten 10 Tage und ihr Konsumziel eingegangen. Die Formulierung der Rückmeldung basiert auf den Prinzipien des **Motivational Interviewing**, das von Miller und Rollnick (1999) entwickelt wurde. Im Mittelpunkt dieses Modells steht die Annahme, dass Menschen in der Lage sind, ihre Verhaltensweisen selbstständig und ohne längerfristige Hilfestellungen durch professionelle Therapeuten zu ändern (Prinzip der Selbstmodifikation). Der Veränderungsprozess kann durch unterschiedliche Interventionen befördert werden:

- Der Kommunikationsstil vermittelt eine empathische Grundhaltung.
- Die Eigenverantwortung der Klientin bzw. des Klienten wird gefördert.
- Die Selbstwirksamkeit der Klientin bzw. des Klienten wird gestärkt.
- Der Klientin bzw. dem Klienten werden unterschiedliche Alternativen von Bewältigungs- oder Veränderungsstrategien angeboten.
- Die Klientin bzw. der Klient erhält Rückmeldungen, die zu einer kritischen Reflexion ihrer/seiner gegenwärtigen Situation anregen.
- Die Klientin bzw. der Klient erhält Ratschläge.

Modifizierte Fassung (Version 2)

Ein Problem, mit dem die meisten internetbasierten Programme konfrontiert sind, ist eine im Vergleich zu Face-to-Face-Interventionen geringer ausgeprägte Haltequote (Kelder et al., 2013). Ziel der Weiterentwicklung war es daher, mehr Anreize zu schaffen, sich auf der Website einzuloggen und die angebotenen Instrumente zu nutzen. So gibt es Hinweise aus dem Bereich der internetbasierten Raucherentwöhnung, dass eine häufigere und intensivere Nutzung von Web-Angeboten mit einer höheren Rauchausstiegsquote in Zusammenhang steht (Stecher et al., 2008).

Die Originalversion wurde überarbeitet und durch neue Module ergänzt, um die Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsumverhalten weiter zu unterstützen. Angelehnt an die Prinzipien der „Relapse Prevention“ von Marlatt und Kollegen (Marlatt & Gordon, 1985; Parks, Anderson & Marlatt, 2004) werden die

Abbildung 12: Bereich „Kontrollstrategien entwickeln“ (Version 2)

MEIN TRINKTAGEBUCH

Benutzername: cyd3_test19 [LOGOUT](#)

Kontrollstrategien entwickeln

Deine persönlichen Risikosituationen, die du eben oder an den vorhergehenden Tagen ausgewählt hast, sind in der linken Spalte aufgelistet. Durch die Schattierung werden inhaltlich ähnliche Risikosituationen gruppiert. Neue Risikosituationen kannst du nur über das [Tagebuch](#) eingeben.

Um aus den Risikosituationen zu lernen, solltest du dir überlegen, was du tun oder denken kannst, um sie in Zukunft besser in den Griff zu kriegen.

Alle früheren Einträge werden hier auch angezeigt. Du kannst dann überprüfen, ob und wie du die Strategie noch verbessern kannst.

RISIKOSITUATIONEN IN DEN GRIFF KRIEGEN			
Deine Risikosituationen	Welche HANDLUNGEN waren hilfreich oder könnten hilfreich sein?	Welche GEDANKEN waren hilfreich oder könnten hilfreich sein?	Sonstige günstige Bedingungen
... weil es im Freundeskreis einfach dazu gehört	Sagen, dass ich heute keine Lust auf Alkohol habe zum Bearbeiten hier klicken	Ich will unabhängig sein. zum Bearbeiten hier klicken	mich an anderen orientieren, die auch nicht trinken zum Bearbeiten hier klicken

[zum Tagebuch](#)

[» zeige alle bisherigen Risikosituationen](#)

Teilnehmerinnen und Teilnehmer in der überarbeiteten Version dazu aufgefordert, sich täglich mit ihren **Risikosituationen** auseinanderzusetzen und Kontrollstrategien zu entwickeln bzw. zu verfeinern. Zur Veranschaulichung sind auch Beispiele abrufbar. Kurze motivierende Feedbacks sollen die verstärkte Auseinandersetzung unterstützen. Zudem werden in der modifizierten Version **täglich Erinnerungsmails** verschickt, sobald das Tagebuch an zwei aufeinanderfolgenden Tagen nicht bearbeitet wurde.

Bereits nach sieben Tagen erhalten die User eine auf ihren bisherigen Programmverlauf hin zugeschnittene Rückmeldung. Je nachdem, wie erfolgreich sie bisher waren, werden die User in ihren Erfolgen bestärkt oder dazu ermuntert, ihr Ziel in den nächsten sieben Tagen aufs Neue zu verfolgen. Die modifizierte Version wurde daher **von 10 auf 14 Tage verlängert**. Am 14. Tag erfolgt eine **zweite personalisierte Rückmeldung**. In beiden Rückmeldungen wird sowohl auf das gewählte Konsumziel als auch auf die Konsumsituation vor Beginn des Programms und den aktuell protokollierten Konsum eingegangen. Abhängig von den persönlichen Risikosituationen werden Tipps gegeben, wie solche Situationen bewältigt werden können. Darüber hinaus werden die Einträge in das Konsumtagebuch kontinuierlich über eine Grafik visualisiert, damit die Teilnehmenden schnell überblicken können, wie sich ihr Konsum verändert hat.

Der Einstieg in das Programm wurde ebenfalls leicht modifiziert. In beiden Versionen wählen die User ein konsumbezogenes Ziel, das sowohl die Anzahl an Konsumtagen wie auch die Konsummenge umfasst. In Version 2 wurde jedoch darauf verzichtet, den Usern die Möglichkeit zu geben, die Anzahl an Standardgläsern zu wählen. In Version 1 konnten die User selbst ein Limit hierfür eingeben, indem sie eine Gesamtzahl an Gläsern für die nächsten 10-Tage wählten. Für Männer waren es maximal 14 für Frauen sieben Standardgläser. Hierbei wurden drei konsumfreie Tage berücksichtigt. In Version 2 wird den Teilnehmenden hingegen die einfache Regel vermittelt, dass risikoarmer Konsum bedeutet, maximal ein (Frauen) bzw. zwei (Männer) Standardgläser pro Tag zu trinken.

Bei der Wahl der Konsumtage gab es hingegen keine Änderung. In beiden Versionen konnten die User entweder Abstinenz für die gesamte Programmdauer oder eine bestimmte Anzahl an Tagen wählen, wobei dennoch zwei konsumfreie Tage pro Woche einzuhalten waren.

2.2 Ergebnisse

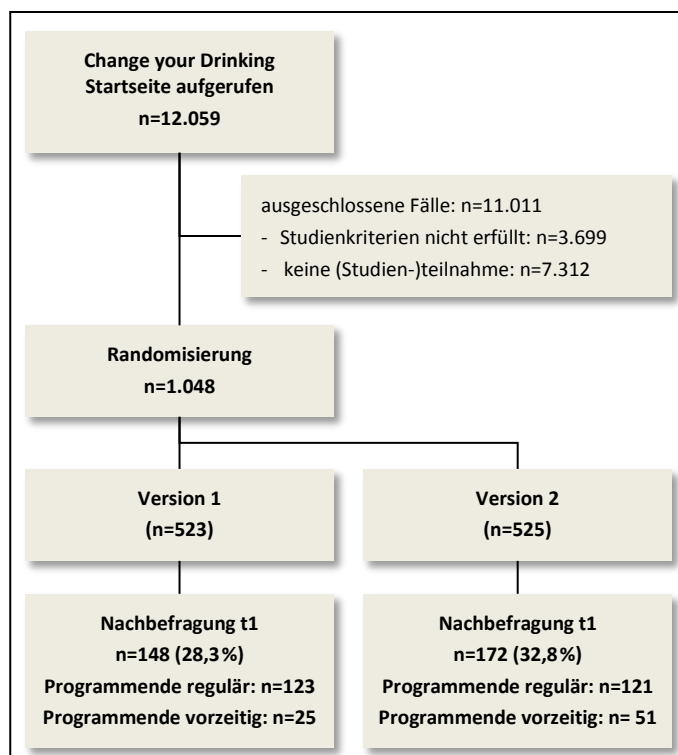
2.2.1 Teilnehmende im Studienverlauf

Im Studienzeitraum wurde die Einführungsseite von Change your Drinking 12.059-mal aufgerufen. In 3.699 Fällen waren die Studienkriterien nicht erfüllt. Dies war zum einen der Fall, wenn die Person angab, im Selbsttest Check your Drinking Falschangaben gemacht zu haben, „um herauszufinden, welches Testergebnis dabei herauskommt.“ Die Studienkriterien waren ebenfalls dann nicht erfüllt, wenn die Person angab, noch minderjährig zu sein. In 7.312 Fällen waren zwar die Studienkriterien erfüllt, die angesprochenen Personen entschieden sich aber dazu, nicht an der Studie teilzunehmen bzw. den Anmeldeprozess zu Change your Drinking zu unterbrechen.

Es verblieben **1.048 Anmeldungen**, die zu je 50% einer der beiden Versionen zugewiesen wurden. Die Randomisierung erfolgte durch einen festgelegten technischen Algorithmus. 523 User wurden Version 1 und 525 User Version 2 zugewiesen.

Im Anschluss an die Programmteilnahme erfolgte die Nachbefragung. Von 148 Usern, die an Version 1 teilgenommen haben, liegen auswertbare Datensätze vor. Für Version 2 liegen 172 Nachbefragungsdatensätze vor. Die Rückmeldequote lag somit in Version 2 (32,8%) höher als in Version 1 (28,3%). Generell ist die Bereitschaft zur Teilnahme an der Nachbefragung höher ausgeprägt bei den Personen, die das Programm regulär beendet haben (siehe Abbildung 13).

Abbildung 13: Verlauf der Rekrutierung



2.2.2 Stichprobenschreibung

Durch die Randomisierung wurden zwei nahezu identische Basis-Stichproben erzeugt, die sich in keinem der relevanten Stichprobenmerkmale signifikant unterscheiden (siehe Tabelle 9). Zum Zeitpunkt der Erstbefragung waren die TN im Schnitt 28 (V1) bzw. 27 (V2) Jahre alt. Hierbei ist jedoch zu bedenken, dass Volljährigkeit eine Grundvoraussetzung für die Teilnahme an der Studie war.

Für die meisten der Teilnehmenden war Change your Drinking die einzige Hilfe, die sie zur Reduzierung ihres Alkoholkonsums nutzten. Nur etwa jede zehnte Person nutzte noch weitere Hilfen außer Change your Drinking.

Der Alkoholkonsum der Teilnehmenden weist eine hohe Variabilität auf und ist im Mittel als hoch zu bezeichnen. Zwar scheinen die Teilnehmenden durchaus konsumfreie Tage in der Woche zu haben, rund acht von zehn Personen haben in der letzten Woche jedoch auch Rauschtrinken betrieben.

Tabelle 9: Soziodemografische und konsumbezogene Merkmale zum Zeitpunkt der Erstbefragung

		Version 1 (n=523)	Version 2 (n=525)
Männlich		66,0%	62,3%
Alter	Median	28 Jahre	27 Jahre
	Mittelwert (Standardabweichung)	30,7 (10,8)	30,1 (10,7)
	18-24 Jahre	35,6%	39,8%
	25-30 Jahre	24,9%	23,6%
	älter als 30 Jahre	39,6%	36,6%
Keine anderen Hilfen		90,2%	90,7%
Tätigkeit aktuell	Schüler/in	6,3%	6,5%
	Student/in	25,4%	23,8%
	Berufstätig	46,8%	46,3%
	Azubi	5,5%	7,4%
	Erwerbslos	7,8%	5,9%
	Sonstiges	8,0%	10,1%
Bildungsniveau aktuell/abgeschlossen	kein Abschluss	0,8%	0,8%
	Hauptschule	6,3%	7,6%
	Realschule	19,7%	19,6%
	Gymnasium/Abitur/Fachabitur	24,5%	27,8%
	Studium	40,5%	38,1%
	Sonstige Schule	8,2%	6,1%
Konsumtage i. d. l. Woche		3,9 (1,9)	3,8 (2,1)
Konsummenge in g i. d. l. Woche		276,2 g (221,9 g)	290,4 g (315,7 g)
Rauschtrinken i. d. l. Woche		83,6%	79,6%
Alkoholbezogene Probleme		2,1 (1,9)	2,3 (1,9)

2.2.3 Programmnutzung

In beiden Versionen von Change your Drinking werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu Beginn des Programms dazu angehalten, ein konsumbezogenes Ziel zu wählen. In Version 1 von Change your Drinking können die Personen sowohl die Anzahl an Konsumtagen als auch die Anzahl an Standardgläsern wählen. Beides darf die Grenzen des risikoarmen Konsums allerdings nicht überschreiten. In Version 2 sind nur die Konsumtage wählbar. Anschließend wird den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des überarbeiteten Programms erläutert, dass bis zu 24 bzw. 12 Gramm reiner Alkohol am Tag für Männer bzw. Frauen noch als risikoarm gelten, bei mindestens zwei konsumfreien Tagen pro Woche. Ihr Ziel sei es, diese Grenze nicht zu überschreiten. Zusätzlich wird der Begriff Standardglas eingeführt, um den Teilnehmerinnen und Teilnehmern eine einfache Orientierung für den Alltag mit auf den Weg zu geben.

Obwohl den Teilnehmerinnen und Teilnehmern beider Programme freigestellt wird, ihren Konsum zu reduzieren oder ganz einzustellen, entschied sich mit 32,2% ein signifikant größerer Anteil an Nutze-

rinnen und Nutzern von Version 2 dafür, zumindest für die Dauer des Programms keinen Alkohol zu trinken (Tabelle 10).³ Rund ein Drittel der Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Version 2 wählte diese Option. In Version 1 wollten nur 22,8% ganz auf Alkohol verzichten. Da die Personen zufällig auf eine der beiden Programmversionen verteilt wurden, scheint der modifizierte Programmeinstieg offenbar eine andere „Wirkung“ auf die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu haben.

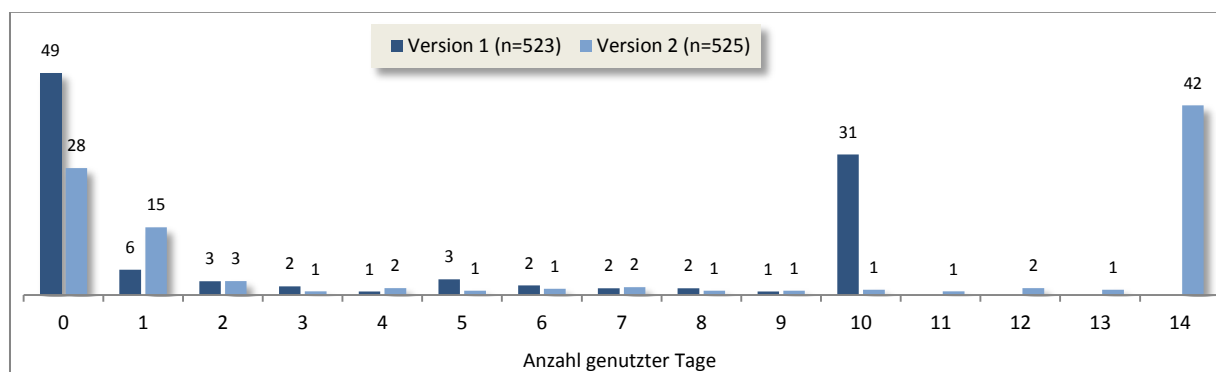
Tabelle 10: Gewählte Konsumziele im Programm, Inanspruchnahme des Tagebuchs

Gewähltes Ziel	Version 1				Version 2			
	gesamt n=523	18-24 J. n=186	25-30 J. n=130	> 30 J. n=207	gesamt n=525	18-24 J. n=209	25-30 J. n=124	> 30 J. n=192
Anzahl Konsumtage Ø	2,7	2,3	2,6	3,1	1,7	1,6	1,6	1,9
Anzahl Standardgläser Ø*	5,7	5,1	5,6	6,2	-	-	-	-
Abstinenz	22,8%	23,2%	24,0%	21,6%	32,2%	28,2%	35,5%	34,4%

*Innerhalb des 10-Tage-Programms (Version 1). In Version 2 wurde auf diese Option verzichtet.

Hinsichtlich der Nutzung des Tagebuchs zeichnen sich ebenfalls signifikante Unterschiede zwischen Version 1 und 2 ab. Während die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Version 2 das Tagebuch an durchschnittlich 7,0 Tagen genutzt haben, wurde diese Programmfunktion in Version 1 nur an 3,9 Tagen genutzt.⁴

Abbildung 14: Tagebuchnutzung (Anzahl Tage mit Einträgen)



Auffällig ist, dass fast die Hälfte der Nutzerinnen und Nutzer von Version 1 das Tagebuch gar nicht genutzt hat (Abbildung 14). Nur 31% nutzten die volle Laufzeit von 10 Tagen. In Version 2 beendeten immerhin 42% das Programm regulär nach 14 Tagen.

2.2.4 Gründe für die vorzeitige Beendigung

Die meisten User von Change your Drinking haben das Programm vorzeitig beendet (siehe Kap. 2.2.3). In Version 1 trifft dies auf 69,1% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu, in Version 2 sind es immerhin noch 48,5%. Für die Weiterentwicklung des Programms sind insbesondere die Abbrecher

³ Chi-Quadrat: Chi=11,45; df=1; p=.001

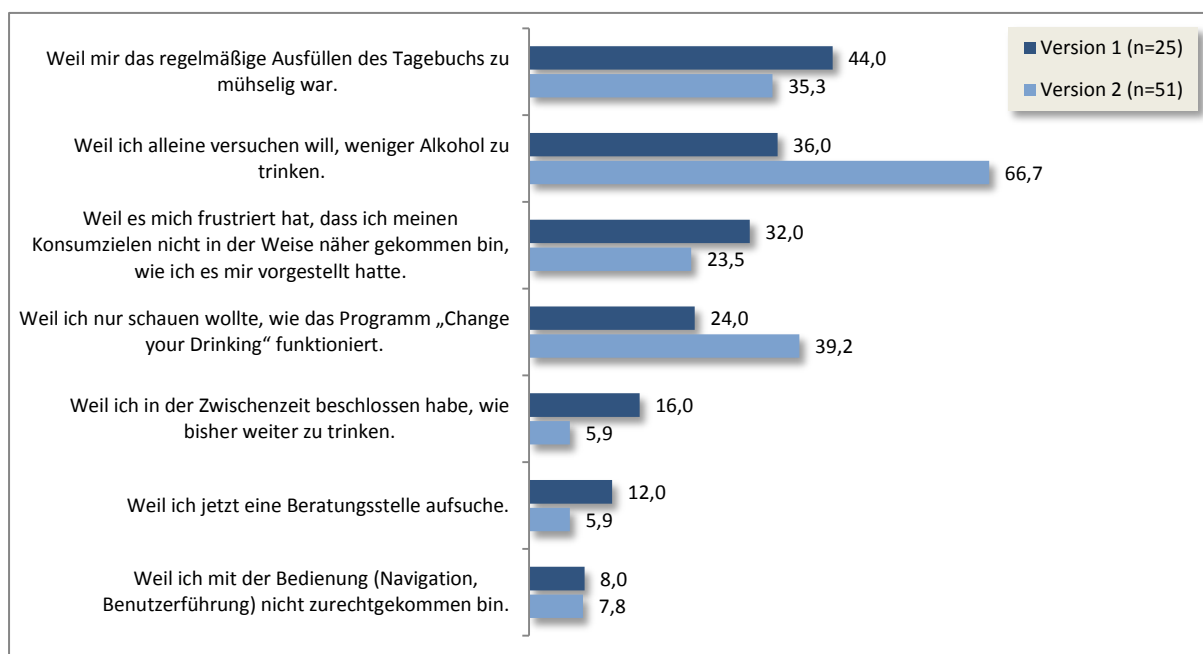
⁴ T-Test: T=-9,22; df=1.046; p=.000

von Interesse, da sie möglicherweise in besonderem Maße Aufschluss darüber geben können, welche Aspekte des Programms optimiert werden können.

Leider war die Teilnahmebereitschaft an der Nachbefragung ebenfalls gering ausgeprägt unter den Programmabbrechern. In Version 1 haben 362 Personen das Programm vorzeitig beendet. Nur 25 von ihnen haben an der Nachbefragung teilgenommen (6,9%). In Version 2 lag die Teilnahmebereitschaft der Abbrecher (n=307) mit 51 ausgefüllten Fragebögen zwar höher (16,6%), dennoch war die Bereitschaft zur Teilnahme unter den regulären Beendern generell höher ausgeprägt. Die Aussagekraft der Ergebnisse ist angesichts der kleinen Abbrecher-Stichprobe daher begrenzt.

In der Nachbefragung wurden die Abbrecher gebeten anzugeben, welche Gründe den Ausschlag dafür gegeben haben, dass sie nicht die kompletten 10 bzw. 14 Tage genutzt haben. Abbildung 15 veranschaulicht die Ergebnisse, wobei anzumerken ist, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mehrere Gründe auswählen durften bzw. jedem Grund explizit zustimmen oder ablehnen sollten.

Abbildung 15: Gründe für die vorzeitige Beendigung (Mehrfachnennung möglich)



Etwas weniger als die Hälfte der User von Version 1 gab an, dass ihnen das regelmäßige Führen des Tagebuchs zu mühselig sei. Nutzerinnen und Nutzer von Version 2 haben hingegen mehrheitlich angegeben, dass sie jetzt alleine versuchen wollen, weniger Alkohol zu trinken. Jeweils ein Drittel bzw. ein Viertel (Version 1/Version 2) gab an, dass es sie frustriert habe, ihrem Konsumziel nicht in der Weise näher gekommen sind, wie sie es sich vorgestellt haben.

Einige der User von Version 1 und 2 gaben vor, dass sie keine echte Veränderungsmotivation gehabt hätten und nur schauen wollten, wie das Programm funktioniert. Zu erwähnen ist, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Selbsttest Check your Drinking die Möglichkeit hatten, ihr wahres Interesse anzugeben, ohne irgendwelche Nachteile befürchten zu müssen. Viele haben davon Gebrauch gemacht. Möglicherweise zeigt sich hier bei dem einen oder der anderen auch die Ambivalenz bezüglich des Konsumziels risikoarmes Alkoholtrinken.

Systematische Probleme bei der Bedienung scheinen zumindest keine ausschlaggebenden Gründe für den vorzeitigen Abbruch gewesen zu sein. Jeweils nur drei Personen gaben an, dass dieser Aspekt eine Rolle gespielt habe.

2.2.5 Nützlichkeit von Programmelementen

Das Programm beinhaltet verschiedene Elemente, deren Zweck es ist, zur Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsum beizutragen. Von Interesse ist, in welchem Maße diese „Tools“ geholfen haben, den Konsum zu senken. Dabei ging es wohlgerne um subjektive Einschätzungen der Nutzerinnen und Nutzer. Sowohl Version 1 als auch Version 2 verfügen über ein Tagebuch, über Informationen zur Reduzierung sowie über Rückmeldungen zu den Fortschritten innerhalb des Programms. In Version 2 werden die User zudem dazu angehalten, sich für erreichte Ziele zu belohnen.

Die Tagebuchfunktion unterscheidet sich allerdings grundlegend in den beiden Versionen von Change your Drinking. Zum einen ist das Tagebuch in Version 2 um vier Tage länger nutzbar. Zum anderen beinhaltet das Tagebuch in Version 2 mehr Feedbacks und Interaktionsmöglichkeiten. Täglich bekommen die User eine kurze motivierende Rückmeldung auf ihren eingetragenen Konsum und werden dazu aufgefordert, sich Gedanken über ihre persönlichen Risikosituationen zu machen, in denen sie mehr Alkohol getrunken haben, als sie vorhatten. In Version 2 werden die User angeleitet, Kontrollstrategien für die Reduzierung ihres Alkoholkonsums zu entwickeln. Zudem erhalten sie nach der ersten und zweiten Woche jeweils eine ausführliche Rückmeldung. In Version 1 erfolgt das einzige Feedback zum Schluss des Programms, d. h. nach 10 Tagen.

Abbildung 16: Subjektiv eingeschätzte Nützlichkeit des Tagebuchs

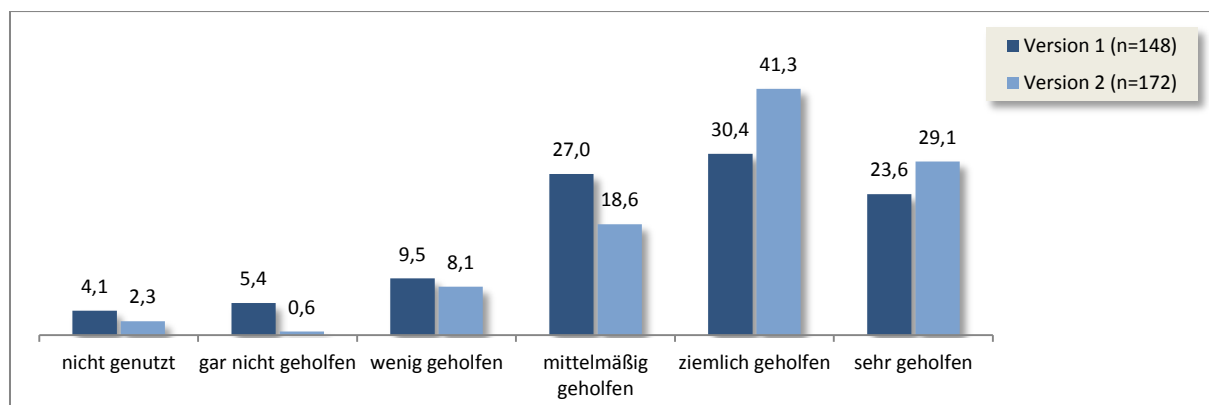


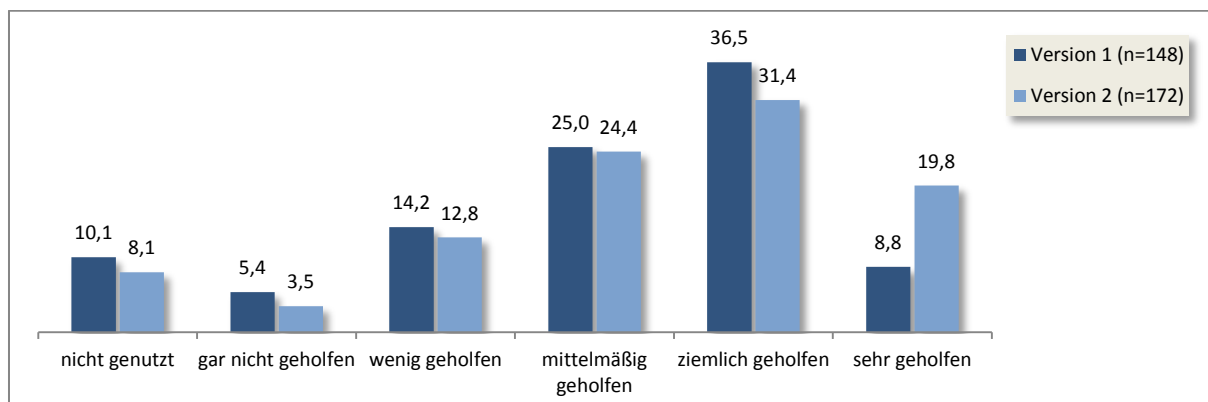
Abbildung 16 macht deutlich, dass die Nützlichkeit des Tagebuchs in der weiterentwickelten Version von Change your Drinking höher bewertet wird als das der Originalversion. Der Unterschied ist auch vor statistischem Hintergrund signifikant.⁵ Während 70,4% der User von Version 2 der Ansicht sind, dass ihnen das Tagebuch ziemlich oder sehr geholfen habe, trifft dies nur auf 54,0% der User von Version 1 zu.

Die Rückmeldungen in Version 2 werden ebenfalls tendenziell als nützlicher bewertet als jene in Version 1. Etwa jede fünfte Person, die Version 2 genutzt hat, schätzt die Rückmeldungen als sehr nütz-

⁵ T-Test: T=-2,76; df=308; p=.006

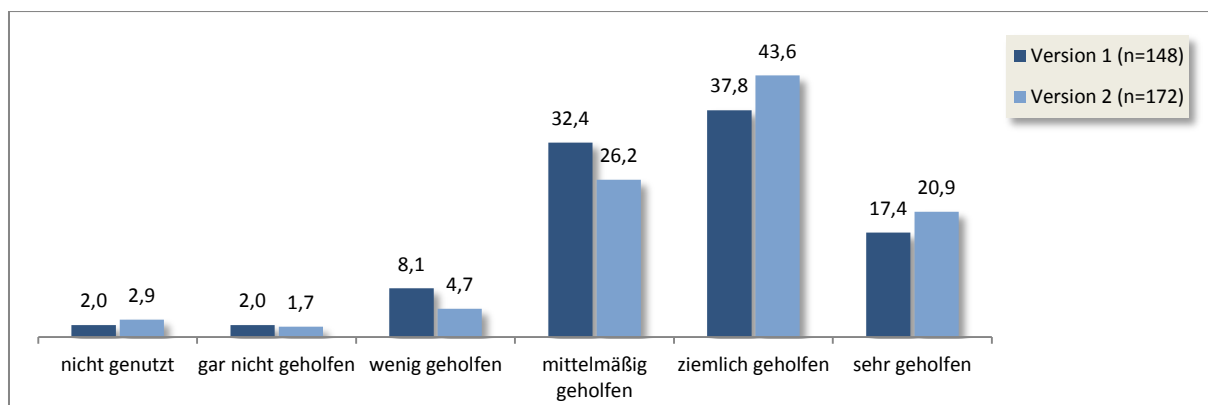
lich ein, wohingegen dies nur auf rund 9 % der User von Version 1 zutrifft. Diese Differenz ist jedoch nicht signifikant.⁶

Abbildung 17: Subjektiv eingeschätzte Nützlichkeit der Rückmeldung(en)



Darüber hinaus wurden die Nutzerinnen und Nutzer gebeten anzugeben, für wie hilfreich sie die weiteren Informationen im Programm einschätzen. Dazu zählen die Regeln zum risikoarmen Konsum sowie die Informationen zur Reduzierung des Konsums und zum Rauschtrinken (Abbildung 18). Erkennbar ist eine tendenziell bessere Bewertung der Informationen in Version 2. Die Mittelwertdifferenz ist jedoch nicht signifikant.⁷ Dies ist insofern nicht ungewöhnlich, da sich die Informationen zwischen Version 1 und 2 ohnehin nicht unterscheiden.

Abbildung 18: Subjektiv eingeschätzte Nützlichkeit der Informationen im Programm

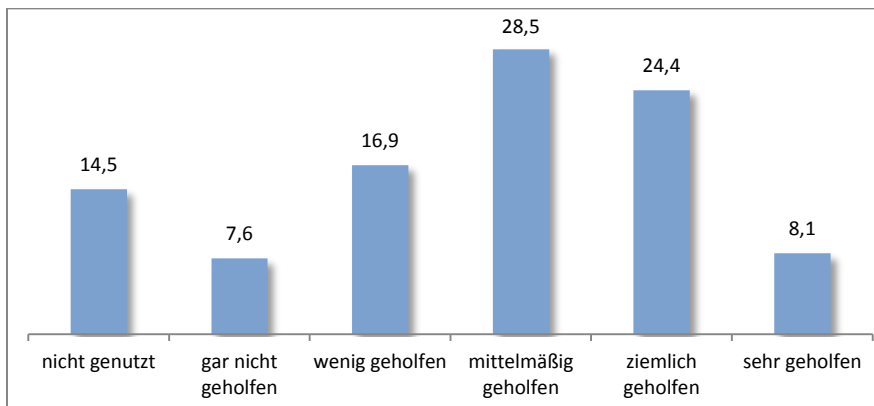


Die subjektiv eingeschätzte Nützlichkeit des in Version 2 neu eingeführten Elements der Belohnung fällt im Vergleich zu den obigen Auswertungen deutlich niedriger aus. Nur rund 33 Prozent der Befragten sind der Ansicht, dass es ihnen ziemlich oder sehr geholfen habe. Offenbar gibt es an dieser Stelle noch Verbesserungsbedarf. So handelt es sich bei dem Element Belohnungen lediglich um einen Menüpunkt, der jedoch wenig mit dem Rest des Programms verwoben ist.

⁶ T-Test: T=-1,85; df=289; p=.065

⁷ T-Test: T=-1,69; df=310; P=.093

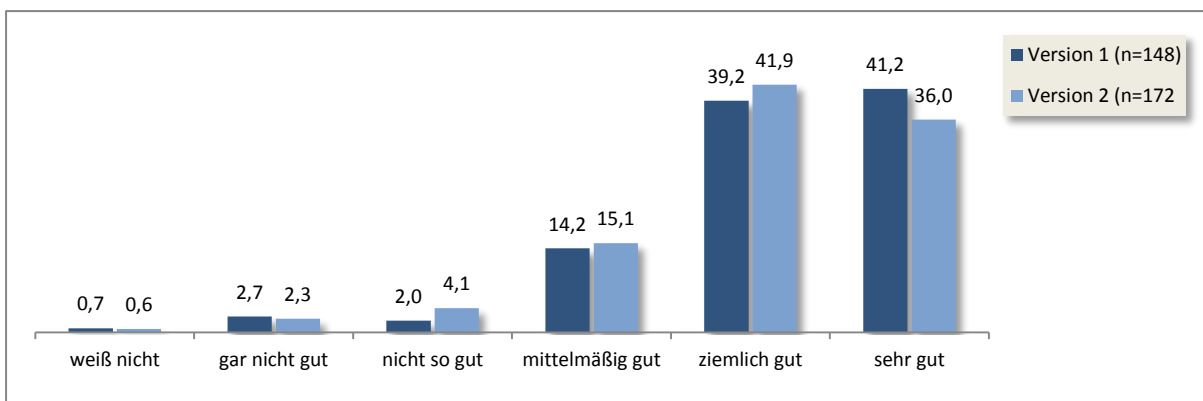
Abbildung 19: Subjektiv eingeschätzte Nützlichkeit der Belohnungen in der überarbeiteten Version (n=172)



2.2.6 Benutzerfreundlichkeit, Verständlichkeit, Zufriedenheit und Weiterempfehlung

Die Weboberfläche von Change your Drinking sollte grundsätzlich leicht bedienbar sein. Um dies zu überprüfen, wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Rahmen der Nachbefragung gebeten, die Benutzerfreundlichkeit zu bewerten. Abbildung 20 veranschaulicht, dass beide Versionen von Change your Drinking überwiegend als ziemlich oder sehr benutzerfreundlich eingeschätzt werden. Die Bewertungen unterscheiden sich nicht signifikant voneinander.⁸

Abbildung 20: Benutzerfreundlichkeit (Navigation innerhalb von Change your Drinking)



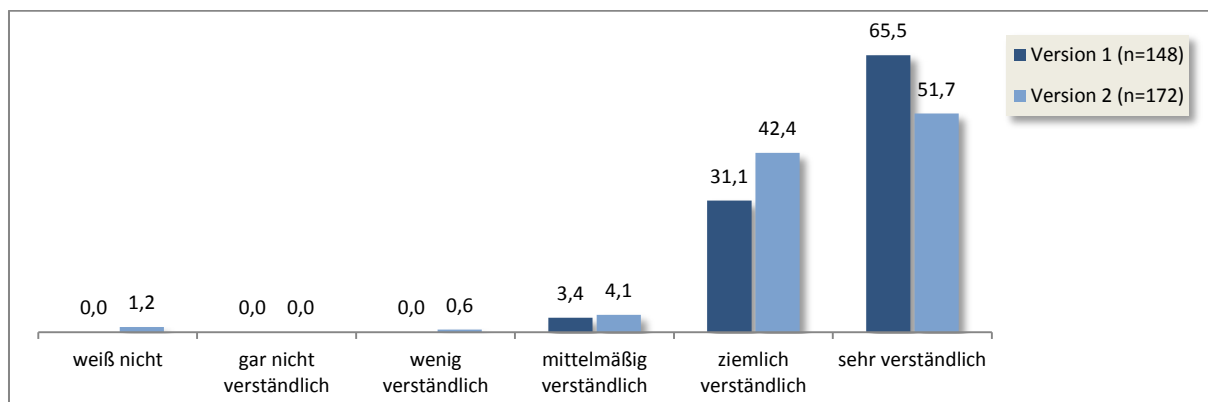
In einer zusätzlichen Frage wurden die User dazu aufgefordert anzugeben, ob sie Probleme bei der Bedienung hatten. 10,1% bzw. 10,5% der Nutzerinnen und Nutzer (Version 1/2) haben diese Frage bejaht. In beiden Versionen wurden am häufigsten technische Probleme genannt, weil das Login oder bestimmte Eingaben nicht geklappt hätten. In Version 1 waren es fünf User und in Version 2 sieben User, die derartige Probleme hatten. Jeweils fünf bzw. vier Usern (Version 1/2) war die Oberfläche zu unübersichtlich. Andere hatten Probleme, die Website mit einem Tablet-Rechner bzw. mit einem Smartphone zu bedienen (Version 1: n=2; Version 2: n=5).

Die Verständlichkeit wird in beiden Versionen vergleichsweise hoch bewertet. Neun von zehn Personen bewerteten die Texte als ziemlich oder sehr verständlich. Abbildung 21 deutet an, dass die Nut-

⁸ T-Test: T=0,82; df=318; p=.412

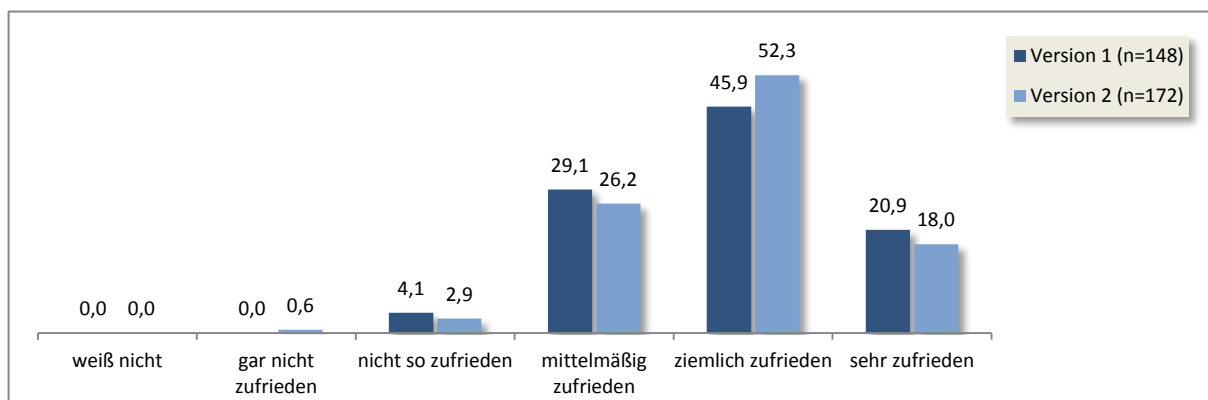
zerinnen und Nutzer von Version 1 die Verständlichkeit sogar etwas höher bewerten, dieser Unterschied ist jedoch statistisch nicht signifikant.⁹

Abbildung 21: Verständlichkeit



Ebenfalls nicht signifikant sind die Unterschiede in Hinblick auf die Zufriedenheit mit dem Programm (Abbildung 22).¹⁰ Nur wenige User sind unzufrieden. Allerdings ist auch nur etwa jede fünfte Person sehr zufrieden.

Abbildung 22: Zufriedenheit mit dem Programm



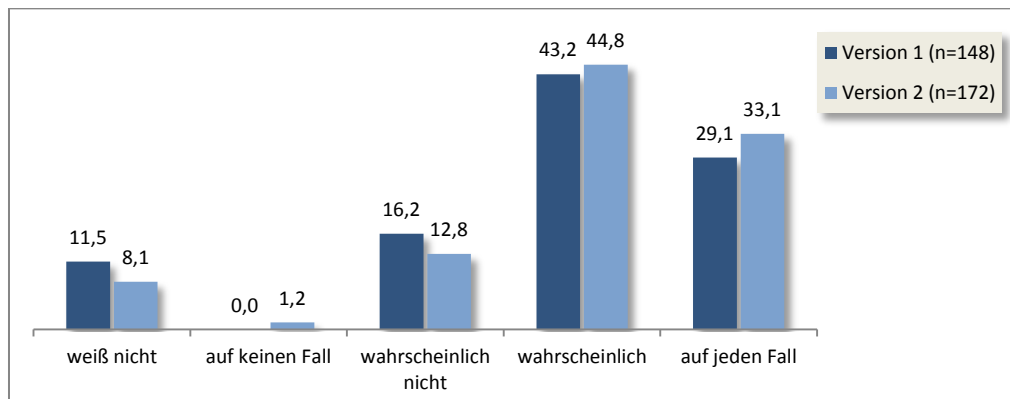
Dennoch geben die Befragten ein deutliches Votum für die Programme ab, wenn sie danach gefragt werden, ob sie beabsichtigen, Change your Drinking weiterzuempfehlen (Abbildung 23). Fast jede dritte Person, die Version 1 genutzt hat, will das Programm *auf jeden Fall* weiterempfehlen. Zusammengefasst beantworten 77,9% der User von Version 2 diese Frage positiv. Version 1 und 2 unterscheiden sich nicht signifikant in der Bewertung der Weiterempfehlung.¹¹

⁹ T-Test: T=1,07; df=318; p=.287

¹⁰ T-Test: T=-0,59; dv=318; p=.953

¹¹ T-Test: T=0,763; df=318; p=.446

Abbildung 23: Weiterempfehlung



Zusätzlich wurden die Personen, die mit „auf keinen Fall“ oder „wahrscheinlich nicht“ geantwortet haben, dazu aufgefordert, ihre Gründe anzugeben. Etwa die Hälfte der Befragten gab an, dass ihnen das Programm als Hilfe beim Reduzieren des Alkoholkonsums nicht ausgereicht habe. Die andere Hälfte möchte das Programm nicht weiterempfehlen, weil sie sich damit „outen“ würden oder weil sie niemanden kennen, dem sie das Programm empfehlen könnten.

2.3 Zusammenfassung und Diskussion

Das Programm Change your Drinking wurde als Ergänzung zum Selbsttest Check your Drinking entwickelt. Den Nutzerinnen und Nutzern des Tests, die einen riskanten Alkoholkonsum aufweisen, wird empfohlen, an Change your Drinking teilzunehmen, um ihren Konsum zu reduzieren oder zumindest für eine Weile auszusteigen.

Change your Drinking ist seit 2007 auf der Website drugcom.de im Einsatz. 2011 wurde es zusätzlich im Rahmen der Jugendkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ auf der dazugehörigen Website integriert. 2010 wurde das Programm überarbeitet und durch neue Funktionen ergänzt. Die Dauer des Programms wurde von 10 auf 14 Tage verlängert und das Tagebuch wurde umfangreich durch tägliche und wöchentliche Feedbacks erweitert. Zusätzlich wird den Usern im Sinne der Rückfallprävention nahegelegt, ihre persönlichen Risikosituationen zu analysieren und Kontrollstrategien zu entwickeln.

Zwischen Dezember 2011 und Juli 2013 wurde eine randomisierte Kontrollgruppenstudie durchgeführt, um zu überprüfen, ob und wie sich die Überarbeitungen auf die Akzeptanz des Programms ausgewirkt haben. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden bei der Anmeldung zufällig auf die Originalversion (1) oder die überarbeitete Fassung (2) verteilt. 523 Personen wurden Version 1 und 525 Version 2 zugewiesen. Im Anschluss an die Programmteilnahme erfolgte eine Nachbefragung. 148 Personen von Version 1 (28,3 %) und 172 User von Version 2 (32,8 %) haben daran teilgenommen.

Nutzung des Programms

Ziel des Programms ist es, den Nutzerinnen und Nutzern die Regeln des risikoarmen Alkoholkonsums zu vermitteln und ihnen die Gelegenheit zu bieten, diese im Alltag umzusetzen. Im Rahmen des Programmeinstiegs können die Nutzerinnen und Nutzer wählen, wie stark sie ihren Konsum reduzieren wollen.

Auffällig ist, dass die Personen, die zufällig Version 2 zugewiesen wurden, signifikant stärker reduzieren wollen. Etwa ein Drittel von ihnen strebt die Abstinenz an, zumindest für die Dauer ihrer Programmteilnahme. Hingegen wählen nur 23 % der User von Version 1 diese Option. Offenkundig führte die leicht abgewandelte Einführung in das Programm bereits dazu, dass mehr User motiviert sind, eine Zeit lang auf Alkohol zu verzichten. So wird den Teilnehmenden von Version 2 erläutert, dass der Konsumverzicht möglicherweise „eine völlig neue Erfahrung“ für sie sein könnte.

Ein bedeutsamer Unterschied zeichnet sich auch in der Nutzung des Programms ab. Fast die Hälfte der Teilnehmenden von Version 1 nutzt das Tagebuch überhaupt nicht und nur 31 % beenden das Programm regulär nach 10 Tagen. Hingegen nutzen 71 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Version 2 das Tagebuch zumindest an einem Tag. 42 % beenden es nach 14 Tagen. Obwohl Version 2 des Programms vier Tage länger ist, bleibt ein größerer Anteil an Nutzerinnen und Nutzer bis zum Schluss dabei.

Wie lässt sich diese Differenz erklären? Im Unterschied zu Version 1 werden die User von Version 2 mehrfach per E-Mail dazu aufgefordert, die Website zu besuchen, um ihren Alkoholkonsum im Tagebuch zu dokumentieren. Wie sich zeigt, scheint dies ein einfaches, aber effektives Mittel zu sein, um die Haltequote zu erhöhen. Denkbar ist auch, dass das modifizierte Tagebuch mit den täglichen Feedbacks dazu beigetragen hat, dass die Nutzerinnen und Nutzer eher bereit sind, die Website wiederholt zu besuchen. Zumindest unterstützen die Ergebnisse zur Akzeptanz des Tagebuchs diese Interpretation.

Nützlichkeit von Programmelementen

Konzeptionell betrachtet spielen das Tagebuch, die personalisierten Rückmeldungen sowie die Informationen im Programm eine wichtige Rolle, sollen diese Programmmerkmale doch die Fähigkeit zur Selbststeuerung des Trinkverhaltens unterstützen. Welchen Anteil die einzelnen Elemente tatsächlich an der Reduktion des Trinkverhaltens haben, lässt sich nicht ermitteln. Allerdings konnten die User selbst sich ein Bild vom Programm und seinen Elementen machen. Daher wurden sie gebeten einzuschätzen, wie sehr ihnen die unterschiedlichen Instrumente des Programms dabei geholfen haben, ihr Ziel zu erreichen.

Hierbei hat sich gezeigt, dass die Nutzerinnen und Nutzer von Version 2 die Nützlichkeit des Tagebuchs höher bewerten als die User von Version 1. Bei der Frage, wie die Rückmeldungen bewertet werden, zeichnet sich ebenfalls eine Tendenz für eine bessere Bewertung von Version 2 ab, der Unterschied ist allerdings nicht signifikant geworden. Bei der Bewertung der Informationen haben sich hingegen keine Veränderungen abgezeichnet. Dies ist insofern nicht ungewöhnlich, da sich die meisten Informationen auf der Website zwischen Version 1 und 2 ohnehin nicht unterscheiden.

Mit Version 2 wurde zudem der Aspekt der Belohnung eingeführt. Den Teilnehmenden wird empfohlen, sich selbst für erreichte Ziele zu belohnen. Belohnungen, die andere User eingetragen hatten,

werden beispielhaft genannt. Zwar gibt immerhin ein Drittel der Befragten an, dass Belohnungen ihnen geholfen hätten, im Vergleich zu den anderen Programmelementen scheint dieser Bereich jedoch noch keine große Rolle zu spielen. Möglicherweise wäre eine stärkere Verflechtung im Tagebuch sinnvoll, um das Thema Belohnung mehr in den Vordergrund zu rücken. Denn aus lerntheoretischer Perspektive sind Belohnungen ein wichtiges Instrument, um dauerhafte Veränderungen im Verhalten zu erzielen.

Allgemeine Bewertung des Programms

Im Rahmen der Nachbefragung haben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Change your Drinking Angaben zur Benutzerfreundlichkeit der Website und zur Verständlichkeit der Texte gemacht sowie ihre Zufriedenheit mit dem Programm und ihre Weiterempfehlungsabsicht dokumentiert. Festzuhalten ist, dass sich die Programmversionen in keiner der genannten Akzeptanzindikatoren signifikant unterscheiden.

Beide Programme weisen den Ergebnissen zufolge eine gute Benutzerfreundlichkeit auf. Die überwiegende Mehrheit bewertet die Navigation auf der Website als *ziemlich gut* oder *sehr gut*. 90% hatten keine Probleme mit der Bedienung erlebt. Lediglich in Einzelfällen hatte es technische Probleme gegeben, weil das Login oder bestimmte Eingaben nicht funktioniert hätten. Einige User haben bemängelt, dass es keine für Tablet-PCs oder Smartphones optimierte Ansicht gibt. Jeweils über 90% der Befragten haben die Texte auf der Website als ziemlich verständlich oder sehr verständlich bewertet.

Auf die Frage nach der Zufriedenheit mit dem Programm zeigt sich zwar ebenfalls ein überwiegend positives Feedback. Allerdings ist nur jede fünfte Person sehr zufrieden mit dem Programm. Unter Berücksichtigung der qualitativen Feedbacks wird auch deutlich, dass Change your Drinking für einige User nicht ausreichend zu sein scheint. Insbesondere User des 10-Tage-Programms (Version 1) merken an, dass 10 Tage zu kurz seien, um den Alkoholkonsum dauerhaft in den Griff zu kriegen.

Anzumerken ist, dass Change your Drinking keine Therapie ersetzen kann, sondern nur ein erster Einstieg in das Hilfesystem ist. Nutzerinnen und Nutzern wird das Programm mit dem Hinweis empfohlen, dass sie für eine überschaubare Zeit testen können, wie gut sie ihren Konsum noch unter Kontrolle haben. Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die ihr Ziel im Rahmen des Kurzzeitprogramms nicht erreichen konnten, wird nahegelegt, weitere professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Dennoch geben die Befragten ein deutliches Votum für die Programme ab, wenn sie danach gefragt werden, ob sie beabsichtigen, Change your Drinking weiter zu empfehlen. Fast jede dritte Person, die Version 1 genutzt hat, will das Programm *auf jeden Fall* weiterempfehlen. Zusammengefasst beantworten 78% der User von Version 2 diese Frage positiv.

Schlussfolgerung

Im Rahmen der Evaluation von Change your Drinking konnte gezeigt werden, dass die Weiterentwicklung zu einer besseren Nutzung des Programms geführt hat. Obwohl die überarbeitete Version um vier Tage verlängert wurde, beendet ein signifikant höherer Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern das Programm regulär, d. h. nach 14 Tagen. Diese positive Entwicklung wird unterstrichen durch

die Bewertung der User. So wird die Nützlichkeit des Tagebuchs zur Umsetzung des persönlichen Ziels signifikant höher von den Usern bewertet, die Version 2 genutzt haben.

Die allgemeine Akzeptanz hat sich hingegen nicht signifikant verbessert. Hierbei ist allerdings auch anzumerken, dass beispielsweise die Verständlichkeit bereits von über 90 % der User von Version 1 als gut oder sehr gut bewertet wurde. 72 % bzw. 78 % der Teilnehmenden von Version 1 und Version 2 wollen das Programm weiterempfehlen. Die Akzeptanz befindet sich somit bereits auf einem hohen Niveau.

Als Fazit kann festgehalten werden, dass die Weiterentwicklungen zu einer verbesserten Nutzung beitragen und sich zumindest partiell in einer höheren Akzeptanz der User niederschlagen. Nicht zuletzt, da das Internet und die Nutzungsgewohnheiten seiner Anwender sich beständig verändern, wäre es empfehlenswert, weiterhin an Verbesserungen in der Funktionalität und Attraktivität derartiger Programme zu arbeiten. Hierbei sollte insbesondere die zunehmende mobile Internetnutzung in Betracht gezogen werden. So wäre eine für mobile Geräte optimierte Anzeige sinnvoll, um beispielsweise die Tagebuchfunktion auch unterwegs nutzen zu können.

3. Literatur

- Berg, I. K. & Miller, S. D. (2000). Kurzzeittherapie bei Alkoholproblemen. Ein lösungsorientierter Ansatz. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Initiative D21 (2013). D21 – Digital-Index. http://www.initiaved21.de/wp-content/uploads/2013/05/digialindex_03.pdf
- Kanfer, F. H. (1986). Implications of a self-regulation model of therapy for treatment of addictive behaviors. In W. R. Miller & N. Heather (Eds.), Treating Addictive Behaviors: Vol. II. Process of Change (pp. 272-314). New York: Pergamon Press.
- Kelders, S. M. et al. (2013) . Persuasive System Design Does Matter: A Systematic Review of Adherence to Web-Based Interventions. J Med Internet Res, 14(6), e152. Verfügbar unter: <http://www.jmir.org/2012/6/e152/>
- Marlatt, G. A. & Gordon, J. R. (1985) Relapse Prevention. New York: Guilford Press.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (1999). Motivierende Gesprächsführung. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Parks, G. A, Anderson, B. K. & Marlatt, G. A. (2004). Relapse prevention therapy. In: N. Heather & T. Stockwell (Eds.), The Essential Handbook of Treatment and Prevention of Alcohol Problems (pp. 87-104). West Sussex: John Wiley.
- Statistisches Bundesamt Deutschland (2014). Bildungsstand – Bevölkerung nach Bildungsabschluss und Altersgruppen in Deutschland. Archiviert durch WebCite®: <http://www.webcitation.org/6RfhjM9yF>
- 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.
- Strecher, V., McClure, J., Alexander, G. Chakraborty, B., Nair, V. Konkel, J., Greene, S., Couper, M., Carlier, C., Wiese, C., Little, R., Pomerleau, C. & Pomerleau, O. (2008). The Role of Engagement in a Tailored Web-Based Smoking Cessation Program: Randomized Controlled Trial. J Med Int Res, 10 (5), e36. <http://www.jmir.org/2008/5/e36/>
- Tensil, M.-D., Jonas, B. & Strüber, E. (2013). Two Fully Automated Web-Based Interventions for Risky Alcohol Use: Randomized Controlled Trial Journal of Medical Internet Research, 15 (6), e110. <http://www.jmir.org/2013/6/e110/>
- Van Eimeren, B. (2013). „Always on“ – Smartphone, Tablet & Co. als neue Taktgeber im Netz. Media Perspektiven, 7-8. <http://www.ard-zdf-onlinestudie.de/fileadmin/Onlinestudie/PDF/Eimeren.pdf>

4. Anhang

Anhang 1	Glossar	43
Anhang 2	Entwicklung der Zugriffe	45
Anhang 3	Bereichsnutzung 2013	46
Anhang 4	Chat- und E-Mail-Beratung.....	48

Anhang 1 Glossar

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. Gebräuchliche Webbrowser sind z. B. der Microsoft Internet Explorer, Mozilla Firefox oder Apple Safari.
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.
IP-Adresse	Jedem Computer im Internet wird eine eindeutige Internetprotokoll-Adresse zugewiesen, um Daten zwischen Computern 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. Seit dem 1.1.2010 werden auf BZgA-Domains jedoch keine IP-Adresse mehr dauerhaft gespeichert.
Logfile-Analyse	In der Server-Logfile→ wird jeder „Klick“ eines Users protokolliert. Dadurch entstehen mitunter sehr große Datenmengen, die mit Hilfe einer speziellen Analyse-Software ausgewertet werden können.
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.

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 in etwa einer Session→, die eine Nutzerin bzw. ein Nutzer auf einer Website verbringt bzw. auf 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 mit einer gemeinsamen IP-Adresse→ ins Internet gehen, nur als eine Nutzerin bzw. ein Nutzer erkannt. Andererseits wird jede Nutzerin bzw. jeder Nutzer, der beispielsweise zweimal an einem Tag dieselbe Website besucht, auch zweimal gezählt. D. h. mit Hilfe der Visits lässt sich zwar ungefähr feststellen, wie viele User, aber nicht wie viele <i>unterschiedliche</i> Personen eine Website anklicken.
URL	Uniform Resource Locator (einheitlicher Quellenlokalisierer). Die URL bezeichnet die gesamte Adresse einer Internet-Seite. Sie besteht aus einem Dienstpräfix für die Art, mit der man zugreift (z. B. http:// oder ftp://) und einem Server-Namen, der wiederum aus dem Namen des Servers und seiner Domain besteht (z. B. www.drugcom.de).
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 beispielweise 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 11: Entwicklung der Zugriffe auf drugcom.de 2001 bis 2013

Jahr	Pageimpressions (PI)	Visits	Visits/Tag	PIs/Visit	Zeit/Visit
2001	902.775	53.588	327	17	00:06:44
2002	3.103.569	166.581	456	19	00:07:44
2003	4.151.656	207.413	568	20	00:06:53
2004	8.986.876	400.897	1.095	22	00:07:34
2005	10.817.449	678.801	1.860	16	00:06:11
2006	8.299.213	664.667	1.821	13	00:06:21
2007	9.906.767	868.754	2.384	11	00:05:38
2008	9.621.055	762.408	2.085	13	00:06:47
2009	9.368.017	764.885	2.096	12	00:04:52
2010	8.703.240	786.701	2.163	11	00:05:02
2011	7.701.896	810.716	2.221	10	00:04:24
2012	6.722.548	812.823	2.221	8	00:04:39
2013	6.487.066	1.012.633	2.774	6	00:05:45

Tabelle 12: Entwicklung der Verweise nach drugcom.de 2001 bis 2013

Jahr	Suchmaschinen	Websites	direkte Zugriffe	gesamt
2004	96.184	76.875	227.838	400.897
2005	236.954	71.860	369.987	678.801
2006	162.683	78.207	423.777	664.667
2007	268.700	98.052	502.002	868.754
2008	340.286	89.270	332.852	762.408
2009	383.199	85.437	296.249	764.885
2010	403.998	208.122	174.581	786.701
2011	410.114	239.415	161.187	810.716
2012	474.762	130.863	207.198	812.823
2013	575.232	145.577	291.824	1.012.633

Anhang 3 Bereichsnutzung 2013

Tabelle 13: Standardwebsite vs. mobile Website (Sessions, Mehrfachangaben möglich)

Bereich	Standardwebsite		mobile Website	
	n	%	n	%
News	98911	8,6	23966	6,1
Abstimmen	8212	0,7	49	0,0
Topthema	189663	16,5	81943	20,8
Drogenlexikon	52782	4,6	9185	2,3
Drogen	164278	14,3	29560	7,5
Alkohol	20730	1,8	893	0,2
Cannabis	43399	3,8	4939	1,3
Ecstasy	31888	2,8	5964	1,5
Halluzinogene	16182	1,4	745	0,2
Kokain	32059	2,8	7502	1,9
Nikotin	12705	1,1	680	0,2
Opiate	14469	1,3	1057	0,3
Speed	28753	2,5	7801	2,0
Wissenstests	59356	5,1	4912	1,2
Alkohol	15928	1,4	622	0,2
Cannabis	20475	1,8	1971	0,5
Ecstasy	12540	1,1	887	0,2
Halluzinogene	8515	0,7	245	0,1
Kokain	10522	0,9	705	0,2
Nikotin	9603	0,8	231	0,1
Opiate	6592	0,6	167	0,0
Speed	9774	0,8	898	0,2
Spezial	5052	0,4	250	0,1
Teste dich!	233612	20,3	15630	4,0
Check your Drinking	168978	14,7	1419	0,4
Cannabis Check	64008	5,6	13979	3,5
Beratung & Hilfe	50794	4,4	1355	0,3
Change your Drinking	33065	2,9	185	0,0
Chat	3829	0,3	238	0,1
E-Mail-Beratung	1334	0,1	48	0,0
FAQ	206264	17,9	117673	29,8
Video	12654	1,1	456	0,1

Tabelle 14: 2012 vs. 2013 (Sessions, Standard und mobil, Mehrfachangaben möglich)

Bereich	2012		2013	
	n	%	n	%
News	87.011	7,7	122.877	7,9
Abstimmen	8.710	0,8	8.261	0,5
Topthema	168.649	14,9	271.606	17,6
Drogenlexikon	51.605	4,6	61.967	4,0
Drogen	146.508	13,0	193.838	12,5
Alkohol	15.213	1,3	21.623	1,4
Cannabis	49.887	4,4	48.338	3,1
Ecstasy	27.107	2,4	37.852	2,4
Halluzinogene	12.286	1,1	16.927	1,1
Kokain	29.385	2,6	39.561	2,6
Nikotin	8.851	0,8	13.385	0,9
Opiate	12.581	1,1	15.526	1,0
Speed	16.950	1,5	36.554	2,4
Wissenstests	64.768	5,7	64.268	4,2
Alkohol	18.912	1,7	16.550	1,1
Cannabis	20.046	1,8	22.446	1,5
Ecstasy	13.650	1,2	13.427	0,9
Halluzinogene	7.192	0,6	8.760	0,6
Kokain	9.928	0,9	11.227	0,7
Nikotin	9.403	0,8	9.834	0,6
Opiate	5.534	0,5	6.759	0,4
Speed	9.885	0,9	10.672	0,7
Spezial	6.086	0,5	5.302	0,3
Teste dich!	275.746	24,4	249.242	16,1
Check your Drinking	211.641	18,7	170.397	11,0
Cannabis Check	62.288	5,5	77.987	5,0
Beratung & Hilfe	52.106	4,6	52.149	3,4
Change your Drinking	35.519	3,1	33.250	2,1
Chat	4.287	0,4	4.067	0,3
E-Mail-Beratung	1.420	0,1	1.382	0,1
FAQ	200.374	17,7	323.937	20,9
Video	3.284	0,3	13.110	0,8

Anhang 4 Chat- und E-Mail-Beratung

Tabelle 15: Trends bei den substanzspezifischen Themen in der Chat- und E-Mail-Beratung (Angaben in Prozent)

	Cannabis	Alkohol	Ecstasy	Amphetamine	Kokain
2001	45	15	22	12	11
2002	45	9	23	18	6
2003	42	12	15	16	7
2004	66	21	17	19	10
2005	43	14	8	12	8
2006	51	17	5	13	6
2007	39	17	5	10	6
2008	47	15	7	15	8
2009	50	16	4	16	10
2010	42	16	3	15	6
2011	31	16	6	20	9
2012	40	27	7	22	6
2013	31	24	4	16	7

Tabelle 16: Substanzspezifische Themen in der Beratung 2013 (Angaben in Prozent)

	gesamt (n=344)	E-Mail-Beratung (n=200)	Chatberatung (n=144)
keine Substanz	2	3	2
Drogen allgemein	7	9	4
Cannabis	31	32	30
Alkohol	24	23	26
Amphetamine	16	20	10
Medikamente	11	8	17
Kokain	7	7	7
Ecstasy	4	5	4
Opiate / Opioide	4	5	3
LSD und andere synthetische Halluzinogene	2	2	3
Nikotin	1	1	2
Biodrogen (z. B. Pilze)	1	1	1
andere Substanzen	1	2	1