



**BZgA**

**Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung**

**drugcom.de**

Jahres- und Evaluationsbericht 2016



## **Jahres- und Evaluationsbericht 2016**

Ein Informations- und Kommunikationsprojekt  
zur Suchtprävention

der

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

### **Projektleitung**

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

Evelin Strüber

Maarweg 149-161, 50825 Köln

Tel: 0221 - 8992-294

### **Projektdurchführung und Berichterstellung**

Delphi - Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung mbH

Kaiserdamm 8, 14057 Berlin

Autor:

Marc-Dennan Tensil

März 2017

# Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	5
1. Grundlegendes zu drugcom.de .....	7
1.1 Zielgruppen von drugcom.de .....	7
1.2 Ziele von drugcom.de .....	7
1.3 Methoden von drugcom.de .....	8
1.3.1 Methoden zur Zielebene Wissen.....	8
1.3.2 Methoden zur Zielebene Einstellung.....	9
1.3.3 Methoden zur Zielebene Verhalten .....	10
2. Neu- und Weiterentwicklungen .....	12
3. Zentrale Ergebnisse der begleitenden Evaluation von drugcom.de.....	13
3.1 Allgemeine Nutzung von drugcom.de.....	13
3.1.1 Entwicklung der Nutzungszahlen .....	13
3.1.2 Verweise .....	14
3.1.3 Bereichsnutzung .....	15
3.2 Nutzerinnen und Nutzer.....	18
3.3 Selbsttests .....	19
3.3.1 Cannabis Check.....	19
3.3.2 Check your Drinking.....	23
3.4 Wissenstests.....	26
3.5 E-Mail- und Chatberatung .....	27
3.5.1 Entwicklung der Inanspruchnahme in der E-Mail- und Chatberatung.....	27
3.5.2 Nutzerinnen und Nutzer der E-Mail- und Chat-Beratung .....	29
3.6 Quit the Shit .....	32
3.6.1 Ziele und Zielgruppen von Quit the Shit.....	32
3.6.2 Programmablauf und Programminhalte von Quit the Shit .....	32
3.6.3 Aufnahmen in Quit the Shit.....	34
3.6.4 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Quit the Shit.....	36
3.6.5 Nutzung von Quit the Shit .....	37
3.7 Change your Drinking .....	39
3.7.1 Ziele und Zielgruppen von Change your Drinking .....	39

3.7.2	Programmablauf und Programminhalte von Change your Drinking.....	39
3.7.3	Anmeldungen zu Change your Drinking.....	41
3.7.4	Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Change your Drinking.....	42
3.7.5	Nutzung von Change your Drinking.....	43
4.	Literatur.....	45
5.	Anhang.....	47

## 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

2016 wurden insgesamt 1.958.995 Besuche registriert bzw. 5.367 Besuche pro Tag. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Zugriffe um 19 % gestiegen. In den meisten Fällen, gelangen die Besucherinnen und Besucher durch einen Verweis von einer Suchmaschine (70 %) auf drugcom.de. 26 % aller Besuche erfolgen über die direkte Eingabe der URL www.drugcom.de oder über ein Lesezeichen, 4 % wurden von einer anderen Websites an drugcom.de verwiesen.

Die Nutzung der mobilen Website von drugcom.de hat weiter zugenommen. 2016 erfolgten 57 % aller Besuche auf der für mobile Endgeräte optimierten Website von drugcom.de. 2015 traf dies auf 52 % aller Besuche zu. Die zunehmende Nutzung der mobilen Website korrespondiert allerdings mit einer Abnahme bei der Anzahl an Aktionen pro Besuch. Während 2011 (vor Einführung der mobilen Website) noch 11 Seiten pro Besuch aufgerufen wurden, lag dieser Wert 2016 nur noch bei 3,1 Seiten.

Die am häufigsten genutzten Bereiche sind wie in den Vorjahren die FAQs, Topthemen und News. 2016 hat es nur marginale Veränderungen bei der Binnennutzung gegeben.

### Nutzerinnen und Nutzer von drugcom.de

Die Nutzerstruktur variiert in Abhängigkeit vom genutzten Bereich, wobei die männlichen Nutzer in allen Bereichen außer in 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 26 Jahren bzw. 32 Jahren am höchsten. Die jüngsten Nutzerinnen und Nutzer finden sich im Bereich der Selbst- und Wissenstests (20 bzw. 21 Jahre).

Von den Nutzerinnen und Nutzern des Selbsttests Check your Drinking sowie der Beratungsprogramme Quit the Shit und Change your Drinking liegen zudem Angaben über das Bildungsniveau vor. Demnach haben bis zu drei Viertel der User einen gymnasialen Bildungsabschluss erreicht bzw. sind auf dem Weg dahin. Im Vergleich zur Normalbevölkerung kann das Bildungsniveau der drugcom-User daher als hoch bezeichnet werden.

### Inanspruchnahme der Selbst- und Wissenstests

2016 wurden die Selbsttests insgesamt 172.980-mal aufgerufen. Der Cannabis Check wurde 86.161-mal und der Check your Drinking 75.393-mal angeklickt. Der Cannabis Check wurde in 57 % aller Fälle vollständig ausgefüllt (n=48.837), der Check your Drinking in 65 % aller Fälle (n=49.192).

Die Wissenstests von drugcom.de wurden 71.087-mal aufgerufen. In 16.400 Fällen (23 %) wurde der Wissenstest vollständig ausgefüllt, am häufigsten die Tests zu Cannabis (n=5.334) und Alkohol (n=3.610).

### **Inanspruchnahme der E-Mail- und Chatberatung**

Insgesamt wurden 198 Anfragen mit Beratungsbedarf per E-Mail an das drugcom-Team gesandt, zudem wurden 157 Beratungen im Chat durchgeführt. 70 % 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. 33 % aller Fragen behandeln dieses Thema. Unter den angesprochenen Substanzen spielt Cannabis die größte Rolle (34 % aller Anfragen). Des Weiteren werden Fragen zu Alkohol (21 %) und Amphetaminen (12 %) vergleichsweise häufig gestellt.

### **Inanspruchnahme von Quit the Shit**

2016 wurden insgesamt 656 Klientinnen und Klienten in das 50-Tage-Programm aufgenommen, 423 vom drugcom-Team und 233 von den am Transfer von Quit the Shit beteiligten Beratungsstellen. Das Durchschnittsalter lag bei 26 Jahren, 69 % sind männlich. Beinahe alle Teilnehmenden (99 %) wiesen eine Cannabisabhängigkeit auf. Der Anteil täglich Cannabiskonsumierender war mit 63 % entsprechend hoch.

### **Inanspruchnahme und Akzeptanz von Change your Drinking**

2016 haben sich 489 Personen im vollautomatischen Alkoholreduktionsprogramm Change your Drinking angemeldet. Das mittlere Alter der Teilnehmenden des Programms liegt bei 32 Jahren, womit sie zu den ältesten Nutzerinnen und Nutzern von drugcom.de zählen. 55 % sind männlich. 93 % der erwachsenen User erfüllten den Cut-off für riskanten Alkoholkonsum im Screening-Test AUDIT, 81 % der teilnehmenden Jugendlichen erfüllten das Kriterium für problematischen Konsum im Screening-Test CRAFFT.

# 1. Grundlegendes zu drugcom.de

## 1.1 Zielgruppen von drugcom.de

Das Rauschtrinken und das Ausprobieren illegaler Drogen sind Phänomene, die besonders unter Jugendlichen und jungen Erwachsene zu finden sind (Pabst, Kraus, Gomes de Matos et al., 2013). Der erste Alkoholrausch erfolgt meist im Alter von 15 Jahren (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2014). Jeder vierte Jugendliche wird statistisch gesehen mit dem Angebot konfrontiert, Drogen zu konsumieren (Orth, 2016). Der Einstieg in den Konsum illegaler Drogen findet im Schnitt mit 16 Jahren statt (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2012).

Viele junge Menschen gehen nicht über das Experimentierstadium hinaus, jedoch betreibt auch ein vergleichsweise hoher Anteil junger Menschen einen gelegentlichen oder sogar regelmäßigen Konsum von Alkohol und Drogen. Den höchsten Anteil Konsumierender findet sich bei den jungen Erwachsenen. Während nur rund ein Prozent der Jugendlichen bis zum Alter von 17 Jahren regelmäßig Cannabis konsumiert, trifft dies auf 4 Prozent der 18- bis 25-Jährigen zu (Orth, 2016).

Bei einem Teil der Konsumierenden entwickelt sich eine Missbrauchs- oder Abhängigkeitsproblematik. Allen genannten Gruppen gemeinsam ist die Nähe bzw. die Affinität zu Alkohol und illegalen Drogen, weshalb im Folgenden von drogenaffinen Jugendlichen und jungen Erwachsenen gesprochen wird. Die Zielgruppen von drugcom.de werden somit definiert als **drogenaffine junge Menschen zwischen 15 und 25 Jahren**. Das sind:

- Jugendliche und junge Erwachsene, die Drogen angeboten bekommen bzw. mit Drogenkonsum in ihrem näheren sozialen Umfeld konfrontiert werden,
- Jugendliche und junge Erwachsene, die aktuell Alkohol und/oder illegale Drogen konsumieren und
- Jugendliche und junge Erwachsene, die eine Missbrauchs- oder Abhängigkeitsproblematik entwickelt haben.

## 1.2 Ziele von drugcom.de

Die Website www.drugcom.de ist als Teil der Suchtprävention der Bundesregierung der programmatischen Zielvorgabe verpflichtet, die in der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik von 2012 (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2012) formuliert wurde. Demnach gilt es im Umgang mit Suchtmitteln nicht nur, diesen zu verhindern oder hinauszuzögern, sondern auch riskante Konsummuster frühzeitig zu erkennen und zu reduzieren. Hierfür wurde der Begriff der Risikokompetenz (Franzkowiak, 2001) geprägt, die zu stärken die wichtigste Aufgabe von drugcom.de ist.

Das Konzept der Risikokompetenz ist auf die wissenschaftliche Erforschung jugendlichen Risikoverhaltens zurückzuführen, das typischerweise geprägt ist von den Bedürfnissen nach Genuss, Lust und Abenteuer. Dies schließt auch den (Probier-)Konsum von psychoaktiven Substanzen wie Alkohol, Cannabis und anderen Drogen oftmals mit ein, weshalb der Umgang mit diesen Substanzen als eine für alle Jugendliche zu lösende Entwicklungsaufgabe betrachtet werden kann (Franzkowiak & Schlömer, 2003). Daher sei es sinnvoll, „die Überführung von jugendlichem Risikoverhalten in lebenslange Risikokompetenz in den Zielkatalog der Suchtprävention aufzunehmen“ (ebd., S. 177).

Das Konzept der Risikokompetenz ist auch der Grundgedanke, auf den der Slogan „check yourself“ basiert und der in allen Angeboten von „drugcom.de“ seinen Niederschlag gefunden hat. Tabelle 1 stellt die Zielebenen und Ziele dar.

**Tabelle 1: Zielebenen und Ziele von drugcom.de**

Zielebenen	Ziele
Wissen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aufklärung über die Wirkungen und Risiken von psychoaktiven Substanzen sowie über nicht substanzbezogene Formen riskanten Konsums (z. B. Computerspielsucht)</li> </ul>
Einstellung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Förderung von Problembewusstsein und einer kritischen Einstellung gegenüber eigenem Konsumverhalten</li> </ul>
Verhalten	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Förderung eines risikoarmen Umgangs mit psychoaktiven Substanzen</li> <li>▪ Förderung von Punktnüchternheit und mäßigen Konsum in tolerierten Situationen</li> <li>▪ Vermittlung von Kompetenzen zur Reduzierung oder dem Absetzen von Substanzen</li> </ul>

### 1.3 Methoden von drugcom.de

Mit Hilfe unterschiedlicher Module soll auf das gesundheitsbezogene **Wissen**, die konsumbezogenen **Einstellungen** und das **Verhalten** der Zielgruppe Einfluss genommen werden (Tabelle 2). Nachfolgend werden alle Bereiche kurz skizziert.

**Tabelle 2: Methoden von drugcom.de**

Zielebene: Wissen	Zielebene: Einstellung	Zielebene: Verhalten
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tophema</li> <li>▪ News</li> <li>▪ Drogenlexikon</li> <li>▪ FAQ</li> <li>▪ Wissenstests</li> <li>▪ Interaktive Animation Cannabis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Chat-Moderation</li> <li>▪ Cannabis Check</li> <li>▪ Check your Drinking</li> <li>▪ Videos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Chat-Beratung</li> <li>▪ E-Mail-Beratung</li> <li>▪ Quit the Shit</li> <li>▪ Change your Drinking</li> </ul>

#### 1.3.1 Methoden zur Zielebene Wissen

##### Tophema/News/Newsletter

Regelmäßig werden neue Artikel im Themenspektrum Sucht und Drogen auf drugcom.de veröffentlicht. Im Monatsrhythmus wird ein neues Tophema auf die Startseite gestellt, das einen suchtspezifischen Aspekt vertiefend darstellt. Wöchentlich werden darüber hinaus Newsartikel publiziert, die aktuelle Studien aus der Sucht- und Drogenforschung allgemein verständlich aufbereiten.

Mit der Etablierung der Bereiche Tophema und News werden unterschiedliche Ziele verfolgt: Zum einen dienen die Artikel der Informationsvermittlung. Zum anderen soll die Attraktivität der Website durch kontinuierliche „Updates“ erhöht werden. Nutzerinnen und Nutzer sollen dazu motiviert werden, die Website regelmäßig zu besuchen bzw. den Newsletter zu abonnieren. Alternativ können Nutzerinnen und Nutzer sich auch per RSS-Feed oder Twitter über die aktuellen Meldungen von drugcom.de auf dem Laufenden halten. Darüber hinaus ist eine regelmäßige Aktualisierung der Website nützlich, um das Ranking von drugcom.de bei den Suchmaschinen zu verbessern. Denn die Mehrheit der Besucherinnen und Besucher von drugcom.de kommt über eine Suchmaschine (siehe auch Kapitel 3.1.2).

## **Drogenlexikon/FAQ**

Das Drogenlexikon ist wie ein klassisches Lexikon alphabetisch sortiert und hat den Anspruch erschöpfend über alle relevanten Stichworte zu informieren. Hierzu wird das Lexikon kontinuierlich erweitert und aktualisiert. Zum Start von drugcom.de am 21. Juli 2001 wurde mit einer Basisversion begonnen. Ende 2016 umfasste das Lexikon 232 Begriffe von A wie Abführmittel bis Z wie Zusatzstoffe.

## **Wissenstests**

Ziel der Wissenstests ist es, spielerisch über die Wirkungen und Risiken von Substanzen aufzuklären. Nutzerinnen und Nutzer haben die Möglichkeit, ihr drogenbezogenes Wissen anhand von neun verschiedenen Multiple-Choice-Substanztests zu überprüfen und im Anschluss ihren persönlichen Wissensstand mit dem anderer zu vergleichen. Im Anschluss an eine Frage wird den Nutzerinnen und Nutzern die richtige Antwort genannt und diese kurz erklärt, wobei auch auf die eventuell falsch gewählte Antwort eingegangen wird. Bei der Auswahl der Fragen wurde darauf geachtet, dass möglichst alle relevanten Aspekte wie beispielsweise positiv und negativ erlebte Wirkungen, gesundheitliche Risiken und Langzeitfolgen thematisiert werden. Die Erläuterungen sind kurz gehalten. Links verweisen auf vertiefende Informationen für Interessierte.

## **Interaktive Animation Cannabis**

Die interaktive Animation zu Cannabis hat sowohl einen edukativen als auch einen unterhaltenden Charakter. Ziel der interaktiven Animationen ist es, eine spielerische Option der Informationsvermittlung zu offerieren, die dazu einlädt, sich mit den Effekten des Cannabiskonsums auseinanderzusetzen. Sowohl die Wirkungen als auch die körperlichen, psychischen und sozialen Risiken des Cannabiskonsums werden dargestellt. Eine kurze Beschreibung der interaktiven Animation kann dem drugcom-Jahresbericht 2015 entnommen werden (BZgA 2016).

### **1.3.2 Methoden zur Zielebene Einstellung**

#### **Chat**

Der Chat hat zum Ziel, das Problembewusstsein und eine kritische Einstellung gegenüber dem eigenen Konsumverhalten zu fördern. Die Beraterinnen und Berater vom drugcom-Team moderieren Diskussionen, setzen Gesprächsimpulse und fördern die Kommunikation unter den Nutzerinnen und Nutzern. Der Chat ist prinzipiell für alle Themen offen, die von den Beteiligten eingebracht werden, drogen- und suchtspezifische Themen nehmen jedoch einen Schwerpunkt der Diskussionen ein. Die Moderation findet montags bis freitags zwischen 15:00 und 17:00 Uhr statt.

#### **Cannabis Check**

Ziel des Selbsttests Cannabis Check ist es, Cannabiskonsumierende dazu anzuregen, ihren Konsum selbstkritisch zu überdenken und ggf. zu verändern. Im Rahmen des Cannabis Check erhalten die Nutzerinnen und Nutzer von drugcom.de eine auf das individuelle Konsummuster hin zugeschnittene

Rückmeldung sowie eine persönliche Empfehlung, in der spezifische Risikoindikatoren des Cannabiskonsums berücksichtigt sind (mehr zur Konzeption des Cannabis Check siehe Kapitel 3.3.1).

### **Check your Drinking**

Mit dem Selbsttest Check your Drinking bekommen die Nutzerinnen und Nutzer altersgerechte und auf ihr Geschlecht hin bezogene Rückmeldungen zu ihrem Alkoholkonsum. Ziel des Tests ist es, die Nutzerinnen und Nutzer dazu anzuregen, ihr Trinkverhalten selbstkritisch zu überdenken und ggf. zu reduzieren. Der Schwerpunkt des Tests liegt nicht im Anspruch, Missbrauch und Abhängigkeit zu identifizieren (wie es das Ziel der meisten klinischen Tests ist), sondern den Nutzerinnen und Nutzern die Risiken des individuellen Trinkverhaltens aufzuzeigen, um Missbrauch und Abhängigkeit vorzubeugen. Dazu werden eine Reihe von Parametern erfasst und je nach Ausprägung entsprechende Rückmeldetexte zusammengestellt sowie Empfehlungen ausgesprochen (mehr zur Konzeption des Check your Drinking siehe Kapitel 3.3.2).

### **Videos**

Ziel der Videos auf drugcom.de ist es, die Nutzerinnen und Nutzer auf der emotionalen Ebene dazu anzuregen, sich mit den Folgen des Konsums von Cannabis und Partydrogen (insbesondere Ecstasy, Amphetamine) auseinanderzusetzen. Schwerpunktmäßig wird Cannabis thematisiert, da es die am weitesten verbreitete illegale Droge in Deutschland ist. Cannabis wird in vier Videos zu den Themen Abhängigkeit, Hirnleistung, Psychose und Straßenverkehr angesprochen. Das Thema Partydrogen ist Gegenstand eines weiteren Videos.

In den kurzen maximal 5-minütigen Videos werden Menschen, die Cannabis bzw. Partydrogen konsumieren oder konsumiert haben, in ihrem Lebensumfeld portraitiert. Jedes Thema wird ergänzt durch Einschätzungen einer Expertin oder eines Experten.

## **1.3.3 Methoden zur Zielebene Verhalten**

### **E-Mail- und Chat-Beratung**

In der Online-Beratung können sich drogenaffine Menschen mit ihren individuellen Fragen und Problemen an eine Beraterin oder einen Berater wenden. In der Kommunikation gilt es einerseits auf die Fragen der Jugendlichen und jungen Erwachsenen einzugehen und ihnen konkret zu helfen. Andererseits ist es ein wesentliches Ziel der Kommunikation, durch eine motivierende Gesprächsführung vorhandene Änderungsmotive aufzugreifen bzw. vorsichtig „vorzufühlen“ in welchem Veränderungsstadium (im Sinne von Prochaska & DiClemente, 1983) sich der/die Ratsuchende befindet. Angehörigen wird ebenfalls psychosoziale Beratung angeboten, da diese oft unsicher und hilflos sind und wissen möchten, was sie tun können.

Die niedrige Hemmschwelle zur Teilnahme an der anonymen Online-Kommunikation kann als Chance betrachtet werden, in einem vergleichsweise frühen Stadium des Drogenkonsums bzw. in einer frühen Konflikt- oder Problemphase, Kontakt zu den jungen Konsumentinnen und Konsumenten herzustellen. Gleichzeitig bietet es die Chance, sie zur Aufnahme weitergehender Hilfen zu motivieren.

E-Mail-Beratung und Chat werden über eine speziell zu diesem Zweck entwickelte Software abgewickelt, um sowohl den Datenschutz als auch eine unkomplizierte Kommunikation zu gewährleisten. In der E-Mail-Beratung können die Ratsuchenden ihre Frage über ein Web-Formular absenden und Antworten empfangen. Die Beraterinnen und Berater loggen sich auf der gleichen Plattform ein. Per E-Mail werden lediglich Benachrichtigungen verschickt, die jedoch keinerlei sensible Informationen beinhalten.

### **Quit the Shit**

Das Programm Quit the Shit richtet sich an Cannabiskonsumierende, die ihren Konsum einschränken oder einstellen wollen. Ziel von Quit the Shit ist es, den Konsum von Cannabis innerhalb eines Zeitfensters von 50 Tagen signifikant zu senken. Dies kann bedeuten, dass der Konsum reduziert oder zeitweilig ganz eingestellt wird. Zentrale Elemente des Programms sind ein Konsumtagebuch sowie wöchentliche Rückmeldungen der Beraterin oder des Beraters. Ausführliche Details zum Programm können in Kapitel 3.6 nachgelesen werden.

### **Change your Drinking**

Das vollautomatische Programm Change your Drinking unterstützt die Nutzerinnen und Nutzer bei der selbstgesteuerten Reduktion des Alkoholkonsums. Über die Dauer von 14 Tagen können Teilnehmende ihren Alkoholkonsum in einem Konsumtagebuch protokollieren und erhalten hierauf motivierende Feedbacks und Tipps (mehr dazu siehe Kapitel 3.7).

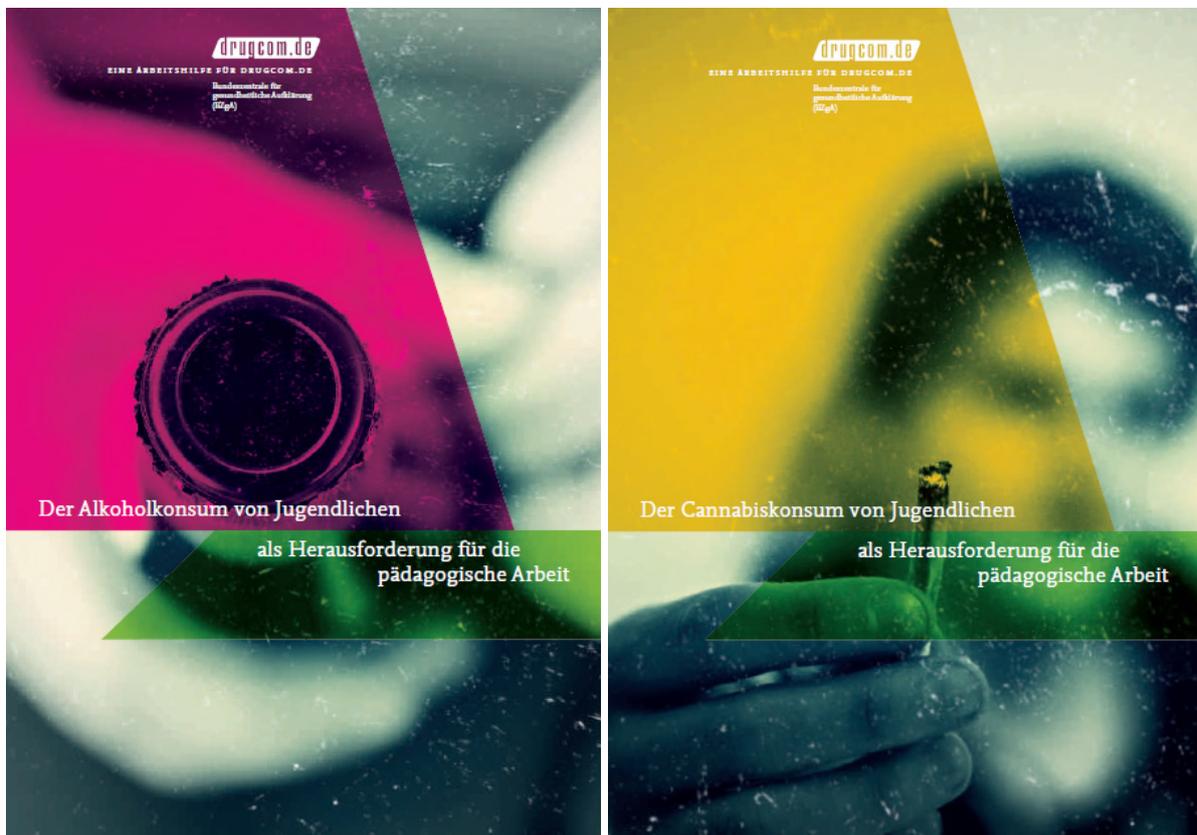
## 2. Neu- und Weiterentwicklungen

2016 wurden die **drugcom-Arbeitshilfen zu Cannabis und Alkohol** umfassend überarbeitet und neu gelayout. Die Arbeitshilfen unterstützen pädagogische Fachkräfte bei der Frage, wie sie Jugendliche in ihrer Arbeit dazu motivieren können, sich kritisch mit dem eigenen Alkohol- bzw. Cannabiskonsum auseinanderzusetzen.

Die Arbeitshilfen liefern Anregungen und praktische Vorschläge, wie die Website [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de) für die Alkohol- und Cannabisprävention genutzt werden können. Hierzu wurden Übungen und Spiele entwickelt, die Jugendliche neugierig darauf machen sollen, den Computer und das Internet nicht nur für Spiele, YouTube, Instagram & Co. zu nutzen, sondern auch, um sich über die Wirkungen und Risiken von Alkohol und Cannabis zu informieren.

Die Arbeitshilfen können im Bereich [www.drugcom.de/materialien](http://www.drugcom.de/materialien) kostenlos als PDF heruntergeladen oder bestellt werden.

Abbildung 1: Titel der Arbeitshilfen zu Alkohol und Cannabis



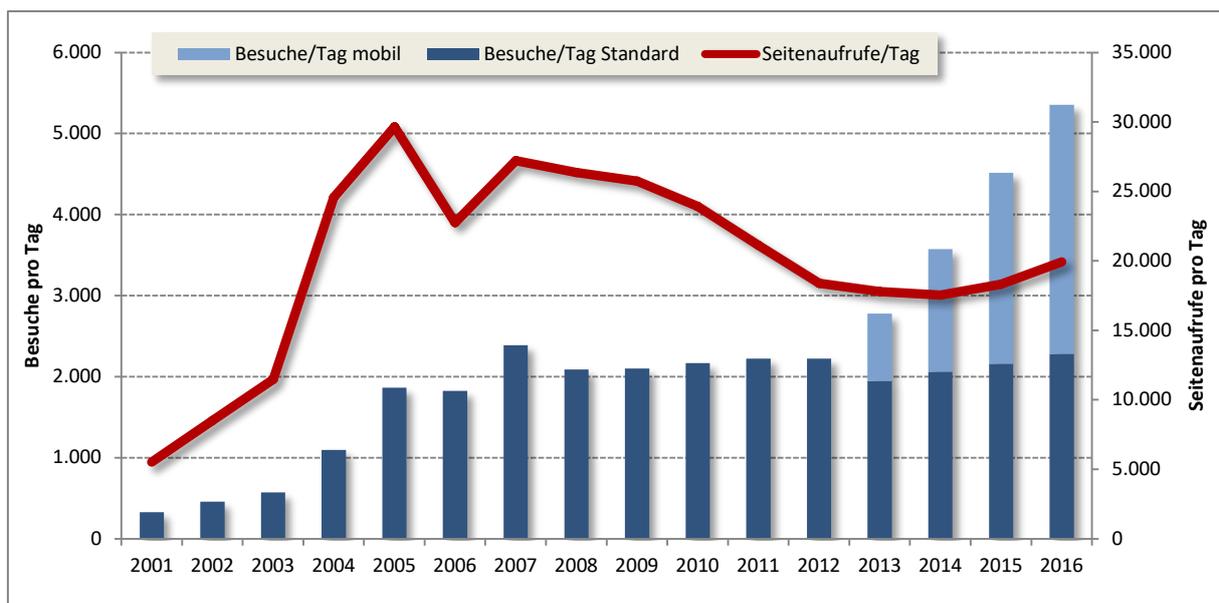
### 3. Zentrale Ergebnisse der begleitenden Evaluation von drugcom.de

#### 3.1 Allgemeine Nutzung von drugcom.de

##### 3.1.1 Entwicklung der Nutzungszahlen

2016 wurden insgesamt **1.958.995 Besuche** registriert bzw. 5.367 Besuche<sup>1</sup> pro Tag. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Zugriffe auf drugcom.de um 19 % gestiegen. Die Seitenaufrufe sind ebenfalls gestiegen, von 6.672.015 (2015) auf 7.265.716 (2016). Abbildung 2 veranschaulicht die Zugriffe auf www.drugcom.de für die Jahre 2001 bis 2016 (mehr Details siehe Anhang 2).

Abbildung 2: Entwicklung der durchschnittlichen Zugriffe pro Tag von 2001 bis 2016



In den meisten Fällen (1.013.138 Besuche) greifen die Nutzerinnen und Nutzer mit einem Smartphone auf drugcom.de zu. Desktop-Rechner stehen mit 732.709 Besuchen an zweiter Stelle. Daneben spielen noch Tablets (113.328 Besuche) eine Rolle. Serverseitig werden Nutzerinnen und Nutzer automatisch zur mobilen Website von drugcom.de weitergeleitet, sofern ein mobiles Endgerät erkannt wird. 57 % aller Besuche wurden auf der mobilen Website registriert (1.124.902 Besuche). 2015 waren es 860.303 Besuche (52 %).

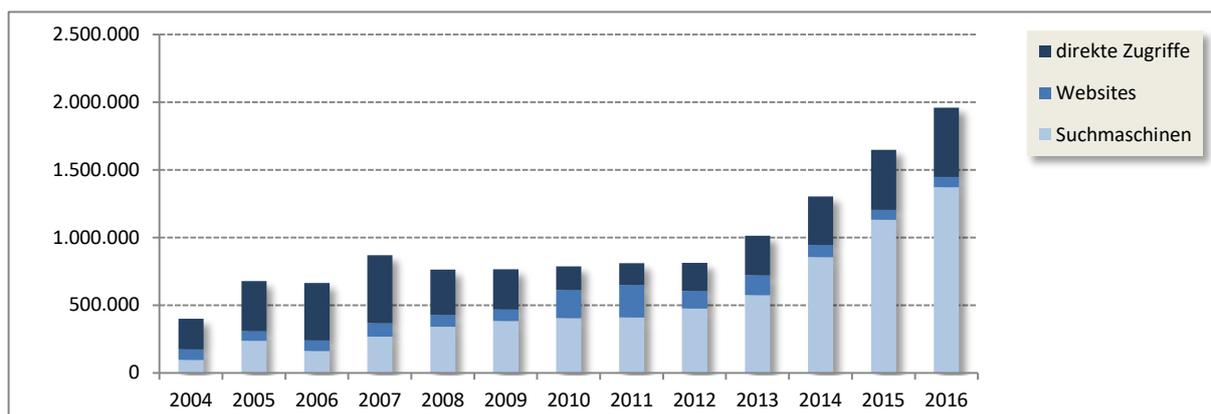
Seit Erfassung der Zugriffe auf die mobile Website ist eine kontinuierlich ansteigende Tendenz zu verzeichnen. Bei der mobilen Internetnutzung werden allerdings weniger Seiten pro Besuch angeklickt. Während 2011 durchschnittlich 10 Aktionen (Seitenaufrufe, Downloads etc.) pro Besuch gezählt wurden, waren es 2016 auf der mobilen Website nur noch 3,1 Aktionen pro Besuch.

<sup>1</sup> Die Inanspruchnahme der Website wird mit Hilfe der serverseitigen Software Piwik protokolliert und ausgewertet. Bis 2009 wurden die Zugriffe mit Hilfe der Logfile-Analyse→ und der Software Websuxess™4 ausgewertet. Piwik protokolliert jeden „Klick“ von Internetnutzerinnen und -nutzern und erlaubt die Auswertung der Besuche (Visits) und Seitenaufrufe (Pageimpressions). Beide Maße gelten als wichtige Vergleichswerte bei der Reichweiten- bzw. Kontaktmessung im Internet.

### 3.1.2 Verweise

Die meisten Besucherinnen und Besucher gelangen über eine Suchmaschine zu drugcom.de (siehe Abbildung 3). Seit Oktober 2013 zeichnet sich in diesem Zusammenhang eine Entwicklung ab, die sich auch 2016 weiter fortgesetzt hat: Die Suchmaschinenverweise nehmen stetig sowohl absolut als auch relativ zu. Ihr Anteil liegt jetzt bei 70 % aller Besuche auf der Website (2015: 66 %). 98 % der Suchmaschinenverweise erfolgen über Google.

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



Dies macht deutlich, wie wichtig die Platzierung der Website in der Liste der besten Treffer (Ranking) speziell bei Google ist. Denn sie trägt entscheidend dazu bei, wie stark eine Website genutzt wird. Wie genau das Ranking erstellt wird, ist Betriebsgeheimnis von Google. Zudem wird der Suchalgorithmus immer wieder modifiziert. Medien-Berichten<sup>2</sup> zufolge zielen Updates des Suchalgorithmus vor allem darauf ab, qualitativ bessere Treffer zu erzielen, d. h. den Nutzerinnen und Nutzern vorrangig Websites mit qualitativ hochwertigem Content anzuzeigen. Da drugcom.de kontinuierlich mehr von Google-Verweisen profitiert, spricht dies dafür, dass drugcom.de als Lieferant für qualitativ hochwertigen Content gelistet wird.

Ebenfalls zugenommen haben die direkten Zugriffe auf die Website. In 510.947 Fällen bzw. 26 % aller Zugriffe haben User entweder die URL → www.drugcom.de in ihren Browser → eingeben oder den Link aus ihren Favoriten bzw. Bookmarks aufgerufen. Das sind 68.284 Fälle mehr als in 2015, was einer Steigerung um 15 % gegenüber dem Vorjahr entspricht. Über die genauen Gründe kann nur spekuliert werden. Möglicherweise ist die Zunahme auf die zunehmende Bekanntheit von drugcom.de zurückzuführen. Viele Nutzerinnen und Nutzer kennen drugcom.de und nutzen es möglicherweise als Informationsquelle, ohne den Umweg über eine Suchmaschine.

Hingegen stagnierte 2016 der Anteil der Verweise → von anderen Websites, nachdem sich in den Vorjahren ein starker Rückgang abgezeichnet hatte (Tabelle 3). 2010 erfolgten 208.122 Verweise bzw. 26 % aller Besuche von anderen Websites. 2016 waren es nur noch 76.407 bzw. 4 % aller Besuche. Anzumerken ist allerdings, dass der Rückgang vor allem eine Folge der rückläufigen Verweise von kenn-dein-limit.info ist. 2010 erfolgten 117.177 Verweise von kenn-dein-limit.info, 2011 sogar 163.292 Verweise. 2016 waren es nur noch 28.333 Verweise. Allerdings ist kenn-dein-limit.info damit

<sup>2</sup> siehe <http://www.sistrix.de/frag-sistrix/google-algorithmus-aenderungen/google-panda-update/> und <http://t3n.de/news/seo-google-panda-update-568932/>

weiterhin mit deutlichem Abstand Spitzenreiter unter den verweisenden Websites. Dieser Umstand ist eine Folge der Einbindung des Selbsttests Check your Drinking und des Programms Change your Drinking mittels iFrame auf kenn-dein-limit.info. Beide Angebote werden im „Look & Feel“ von kenn-dein-limit.info angezeigt, die Zugriffe erfolgen jedoch auf der Domain → drugcom.de.

**Tabelle 3: Verweise 2016 (Top 20) von anderen Websites (außer Suchmaschinen)**

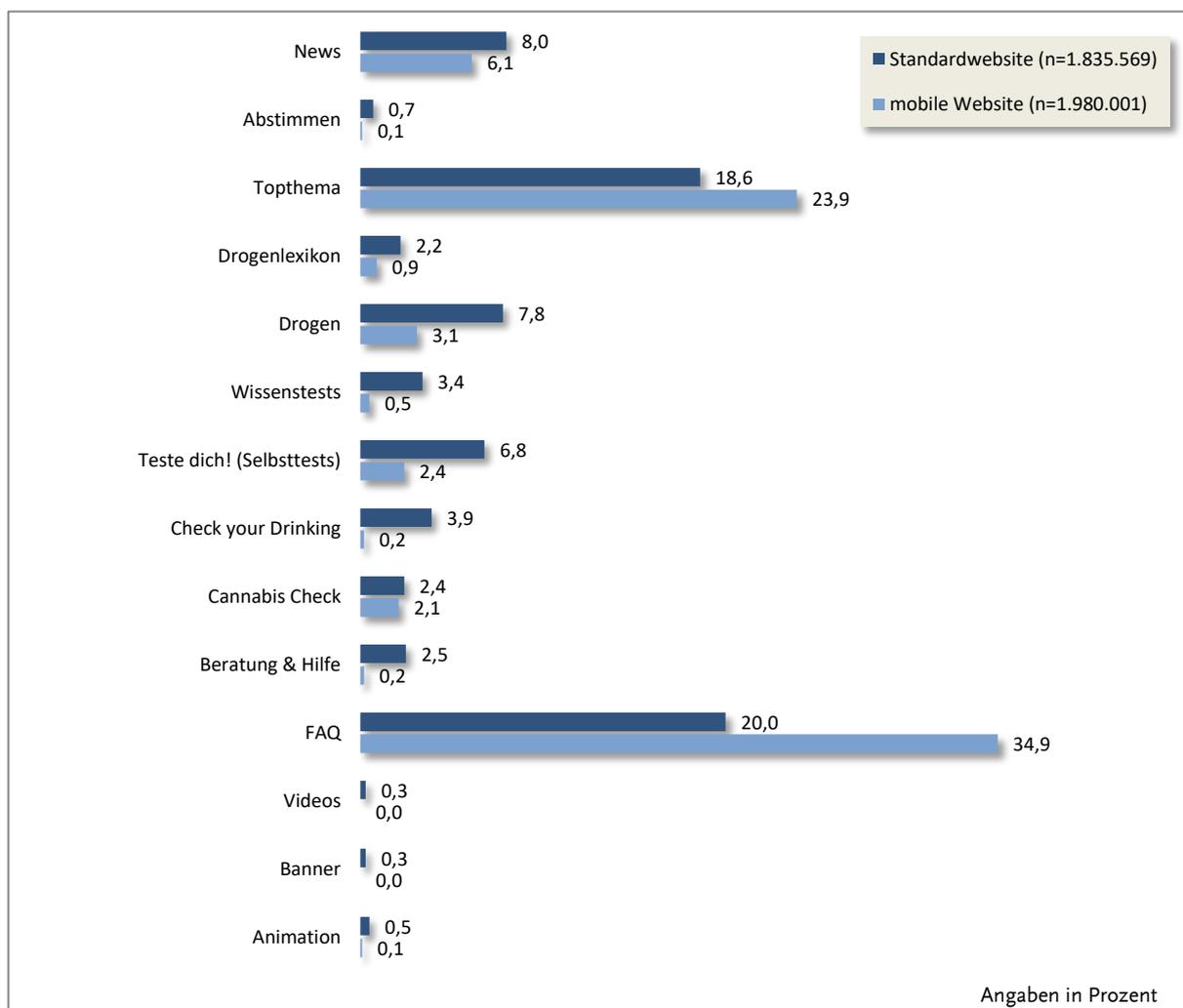
Server	2015	2016	Veränderung	
1. www.kenn-dein-limit.info	31.195	28.333	↓	-9 %
2. m.facebook.com	7.105	4.670	↓	-34 %
3. www.gutefrage.net	3.086	3.132	↑	+1 %
4. www.bzga.de	2.698	2.467	↓	-9 %
5. www.facebook.com	2.973	1.684	↓	-43 %
6. www.sueddeutsche.de	1.307	1.019	↓	-22 %
7. dein-masterplan.de	1.209	868	↓	-28 %
8. t.co (Twitter)	267	763	↑	+186 %
9. www.berlin.de	26	593	↑	+2.181 %
10. l.facebook.com	1.015	409	↓	-60 %
11. www.psychenet.de	271	364	↑	+34 %
12. www.mindzone.info	537	341	↓	-36 %
13. www.partyrack.de	214	304	↑	+42 %
14. www.drogenbeauftragte.de	277	298	↑	+8 %
15. weiterstattbreiter.info	268	270	↑	+1 %
16. www.vice.com	383	263	↓	-31 %
17. ash-bremen.de	214	251	↑	+17 %
18. www.hamburg.de	272	249	↓	+25 %
19. www.infoset.ch	261	240	↓	-8 %
20. www.eve-rave.ch	263	236	↓	-10 %
...				
gesamt	74.208	76.407	↑	+3 %

### 3.1.3 Bereichsnutzung

Eine Binnendifferenzierung der Besuche auf drugcom.de kann über das Usertracking → vorgenommen werden. Hierbei wird einem User bei jedem Besuch der Website eine eindeutige, anonyme Session-ID vergeben. 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. 3.6).

2016 wurden auf der Basis des Usertrackings insgesamt 3.815.570 Sessions registriert, eine Steigerung um 26% gegenüber 2015 (3.020.090 Sessions). 52% aller Sessions (n=1.980.001) erfolgten auf der mobilen Website (2015: 1.315.147 Sessions, 44%). Abbildung 4 macht deutlich, dass sich die Binnennutzung der mobilen Website bedeutsam von der Verteilung der Zugriffe auf der Desktopwebsite unterscheidet (mehr Details siehe Anhang 3, Tabelle 21).

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



Mehr als ein Drittel aller Seitenaufrufe auf der mobilen Website betrifft den Bereich FAQ. Auf der Standardwebsite wird hingegen nur jeder fünfte Besuch in diesem Bereich registriert. Vermutlich erfolgen die meisten mobilen Zugriffe auf die FAQs über einen Suchmaschinenverweis. Denn allein 70 % aller Besuche werden durch eine Suchmaschine an drugcom vermittelt.

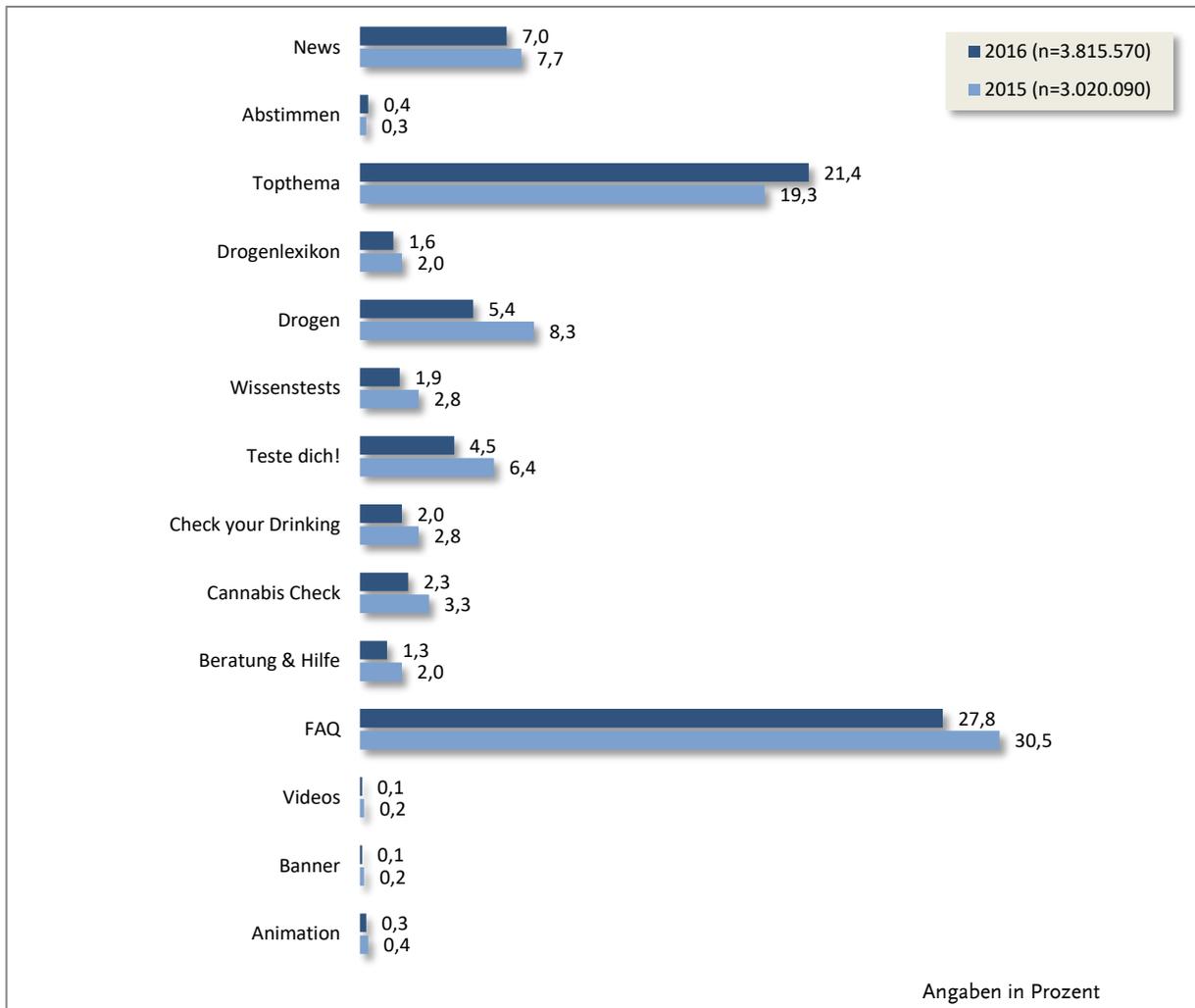
Am zweithäufigsten wird der Bereich Topthema ausgewählt. Sehr wahrscheinlich dürfte die Position des Topthemas hierbei eine Rolle spielen, da es an zentraler Stelle auf der Startseite angezeigt wird. Dies gilt besonders für die mobile Website. Die Bildschirme von Smartphones bieten meist wenig Platz für die Darstellung der Inhalte, so dass das Topthema beim Aufruf der Startseite immer im Fokus steht, während andere Inhalte erst durch Scrollen oder durch Aufruf des Menüs sichtbar werden.

Von den Selbsttests wird der Check your Drinking häufiger auf der Desktopwebsite genutzt, der Cannabis Check hingegen häufiger auf der mobilen Website. Die interaktive Animation ist bislang nur auf der Desktopwebsite verfügbar, da die Flashanwendung nur für größere Bildschirme angepasst ist. Allerdings können die User von der mobilen Website auf die Desktopwebsite wechseln.

Werden die Zugriffe im Jahresvergleich gegenüber gestellt (Abbildung 5), so zeichnen sich nur geringfügige Unterschiede ab, bei einer leichten Zunahme der Inanspruchnahme des Bereichs Topthema. Alle anderen Bereiche wurden 2016 relativ betrachtet etwas seltener besucht. Diese Entwicklung ist

vermutlich auf die zunehmende Nutzung von drugcom.de über mobile Endgeräte zurückzuführen. Denn bei der mobilen Nutzung werden im Schnitt nur 1,9 Seiten pro Session aufgerufen während es bei der Nutzung der Standardwebsite 2,6 Seiten pro Session sind.

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



### 3.2 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 4 veranschaulicht die Ergebnisse für das durchschnittliche Alter und die Geschlechterverteilung in jenen Bereichen, aus denen Angaben hierzu vorliegen. Dabei werden die um inkonsistente oder unglaubwürdige Angaben bereinigten Datensätze als Grundlage genommen.

**Tabelle 4: Geschlechterverteilung der Nutzerinnen und Nutzer unterschiedlicher drugcom-Angebote in 2016**

	Quit the Shit (n=656)	Change your Drinking (n=452)	Cannabis Check (n=39.128)	Check your Drinking (n=42.954)	Wissenstests (n=6.613)	E-Mail- und Chatberatung (n=355)
männlich	69%	55%	75%	59%	58%	47%
Alter (Median)	26 Jahre	32 Jahre	20 Jahre	20 Jahre	21 Jahre	23 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 den meisten Bereichen gibt es einen Überhang männlicher Nutzer. Den höchsten Anteil männlicher Nutzer hat der Selbsttest Cannabis Check (75%). Lediglich in der E-Mail-Beratung überwiegen die Nutzerinnen. Nutzerinnen und Nutzer der Programme Quit the Shit und Change your Drinking weisen das höchste Durchschnittsalter auf. Die jüngsten Personen finden sich unter den Nutzerinnen und Nutzern der Selbst- und Wissenstests.

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 (Tabelle 5).

**Tabelle 5: Bildungsniveau der Nutzerinnen und Nutzer 2016 (bereits abgeschlossen/noch in Ausbildung)**

	Quit the Shit (n=656)	Change your Drinking (n=452)	Check your Drinking (n=42.954)
(noch) kein Schulabschluss	1%	1%	2%
Hauptschule	7%	6%	8%
Realschule	21%	17%	21%
Gymnasium/(Fach-)Abitur	66%	73%	60%
andere Schule	5%	4%	9%

Die Ergebnisse machen deutlich, dass die Nutzerinnen und Nutzer von drugcom-Angeboten ein vergleichsweise hohes Bildungsniveau aufweisen. Bis zu drei Viertel der User von drugcom.de weisen einen gymnasialen Bildungsabschluss auf bzw. befinden sich auf einem entsprechenden Bildungsweg; in der Normalbevölkerung haben hingegen nur 50% der 20- bis 25-Jährigen und 49% der 25- bis 30-Jährigen Abitur oder Fachabitur (Statistisches Bundesamt, 2017).

### 3.3 Selbsttests

Mit den Selbsttests haben die Nutzerinnen und Nutzer von drugcom.de die Möglichkeit, die Risiken ihres persönlichen Konsummusters mit Cannabis und Alkohol zu überprüfen. 2016 wurde der Bereich „Teste dich“ insgesamt 172.980-mal angeklickt. Der Cannabis Check wurde 86.161-mal und der Check your Drinking 75.393-mal aufgerufen. Nicht alle User, die einen Test aufrufen, füllen diesen auch vollständig aus. Wer einen Test gewissenhaft ausfüllt, benötigt etwa 5-10 Minuten. Für den Cannabis Check liegen 48.837 vollständige Datensätze vor, für den Check your Drinking 49.192.

Es ist allerdings davon auszugehen, dass nicht in allen Fällen korrekte Angaben gemacht werden. Möglicherweise machen einige User auch bewusst Angaben, die nicht auf sie zutreffen, um herauszufinden, welches Ergebnis sie dann erhalten. Am Ende des Tests bitten wir die User deshalb, anzugeben, ob die Angaben auf sie persönlich zutreffen oder nicht, mit dem Hinweis, dass die Antwort keinerlei Auswirkung auf das Testergebnis hat. Zusätzlich wurden die Daten auf Inkonsistenzen und auffällige Antwortmuster überprüft. Es kann zwar nicht völlig ausgeschlossen werden, dass sämtliche Fälle, in denen keine korrekten Angaben gemacht wurden, identifiziert werden konnten, es kann aber angenommen werden, dass die meisten User an einem korrekten Ergebnis interessiert sind.

Nach Bereinigung von unglaubwürdigen Datensätzen oder solchen, bei denen die User explizit angegeben haben, dass sie keine persönlich auf sie zutreffenden Angaben gemacht haben, verbleiben für den **Cannabis Check 39.128 Fälle** und für den **Check your Drinking 42.954 Fälle**, die im Folgenden deskriptiv dargestellt werden.

#### 3.3.1 Cannabis Check

##### Ziel, Zielgruppe und Methoden des Cannabis Check

Ziel des Selbsttest Cannabis Check ist es, Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten dazu anzuregen, ihren Cannabiskonsum selbstkritisch zu überdenken und ggf. zu reduzieren. Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen erhalten eine differenzierte Rückmeldung, die auf der Grundlage von verschiedenen Risikoindikatoren gebildet wird:

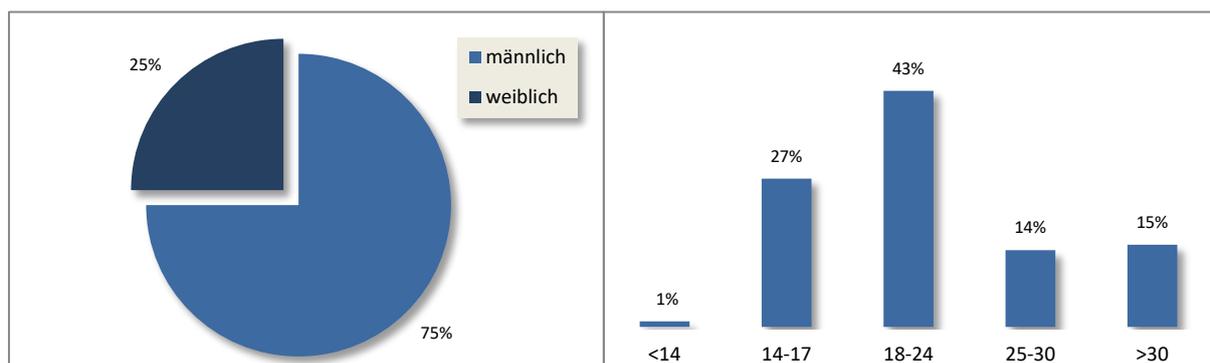
- Die **Konsumfrequenz** der letzten drei Monate erlaubt eine grundsätzliche Differenzierung des Risikoprofils in mehrere Stufen, wobei das größte Risiko mit einem (fast) täglichen Konsum (Stufe 4) und das niedrigste Risiko mit einem gelegentlichen, d. h. nicht wöchentlichen Konsum (Stufe 1) verbunden ist. Zusätzlich wird noch der ein- bis zweimalige Konsum pro Woche (Stufe 2) vom mehrmals wöchentlichen Konsum (Stufe 3) unterschieden.
- Die **bevorzugte Konsumintensität** dient ebenfalls als Indikator für das Konsummuster. So kann unabhängig von der Art und Menge des Cannabis oder dem Wirkstoffgehalt unterschieden werden zwischen einer bevorzugt sanften oder starken Wirkung.
- Das **Alter des Erstkonsums** hat zwar keine Relevanz für die Rückmeldung, wird aber aus evaluationstechnischen Gründen mit erfasst.
- Bei **zusätzlichem Konsum von Alkohol und anderen psychoaktiven Substanzen** ist von einem deutlich erhöhten Gesundheitsrisiko auszugehen, weshalb die genannten Indikatoren in die Beurteilung des Risikoprofils mit einfließen.

- **Konsummotive** können unterschieden werden in vorwiegend soziale, hedonistische und Bewältigungsmotive. Insbesondere wenn der Konsum eine Copingfunktion hat, beispielsweise um besser einschlafen zu können, ist von einem erhöhten Risiko für die Entwicklung einer Cannabisabhängigkeit auszugehen.
- Angelehnt an das Prinzip der Punktnüchternheit, das im Rahmen der Alkoholprävention zur Anwendung kommt, werden **Konsumsituationen** erfasst, um die Nutzerinnen und Nutzer auf die besondere Problematik in bestimmten Situationen hinweisen zu können wie beispielsweise bei der Teilnahme am Straßenverkehr, bei der Arbeit oder in der Schule.
- Um das Risiko einer **Cannabisabhängigkeit** einschätzen zu können, wird die deutsche Version der Severity of Dependence Scale (Steiner, Baumeister & Kraus, 2008) abgefragt.
- Neben den konsumbezogenen Kriterien dient die Frage nach der **Lebenszufriedenheit** als Indikator für die psychosoziale Gesundheit. Je nach Ausprägung der Lebenszufriedenheit kann eine differenzierte Einschätzung der Gesundheitsrisiken vorgenommen werden, die sich aus dem Cannabiskonsummuster ableiten.
- Personen, die anfällig sind für **psychische Erkrankungen und Psychosen**, gehen ein besonderes Risiko ein, wenn sie Cannabis konsumieren. Um die Nutzerinnen und Nutzer ggf. über ein persönlich erhöhtes Risiko informieren zu können, wird mit dem Selbstscreen-Prodrom (Kammermann, Stieglitz & Riecher-Rössler, 2009) eine spezielle Skala hierfür angeboten.

### Nutzerinnen und Nutzer des Cannabis Check

Der Selbsttest Cannabis Check wird überwiegend von männlichen Nutzern in Anspruch genommen. Das mittlere Alter aller Nutzerinnen und Nutzer beträgt 20 Jahre (Median).

Abbildung 6: Cannabis Check 2016 - Alter und Geschlecht (n=39.128<sup>3</sup>)



### Cannabiskonsum der Nutzerinnen und Nutzer des Cannabis Check

Die Konsumerfahrung der Nutzerinnen und Nutzer des Cannabis Check kann als hoch bezeichnet werden, wenn man die Normalbevölkerung zum Vergleich heranzieht. Im Schnitt haben 95 % der 12- bis 17-Jährigen, die den Cannabis Check ausgefüllt haben, in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert. Laut den Angaben einer Repräsentativerhebung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Orth, 2016) trifft dies nur auf 2 % der Jugendlichen in der Normalbevölkerung zu. Allerdings

<sup>3</sup> Bereinigte Stichprobe

dürfte der Test für konsumabstinente Jugendliche uninteressant sein, weshalb eine hohe Konsumprävalenz unter den Testusern zu erwarten ist.

Im Durchschnitt konsumierten die Nutzerinnen und Nutzer des Cannabis Check an 18,8 Tagen des letzten Monats. Die Hälfte der User bevorzugt eine intensive Wirkung. Dementsprechend hoch ist der Anteil Cannabisabhängiger. 64 % der Nutzerinnen und Nutzer des Cannabis Check erfüllen den Cut-off der deutschen Version der Severity of Dependence Scale. Für Männer liegt der Cut-off bei 4 Punkten, für Frauen bei 2 Punkten. Mit 85 % erfüllt ein deutlich größerer Anteil an weiblichen Nutzerinnen das Kriterium der Cannabisabhängigkeit. Dies ist allerdings, zumindest zum Teil, auf den niedrigeren Cut-off von 2 Punkten zurückzuführen. Bei einem Cut-off von 4 Punkten wären nur noch 63 % der Frauen als cannabisabhängig zu bezeichnen.

**Tabelle 6: Cannabiskonsum der Nutzerinnen und Nutzer des Cannabis Check 2016**

		gesamt	Geschlecht		Altersgruppen				
			männlich	weiblich	<14	14-17	18-24	25-30	>30
n		39.128	29.252	9.876	184	10.414	16.972	5.624	5.934
Erstkonsum	(Median)	16	16	15	13	15	16	16	17
30-Tage-Prävalenz		96%	96%	96%	86%	96%	97%	97%	95%
Konsumtage	∅	18,8	18,7	19,2	12,0	14,5	19,7	21,3	21,5
	(SD)	(10,6)	(10,6)	(10,8)	(11,4)	(10,5)	(10,1)	(10,1)	(10,7)
Wirkintensität	mild	50%	50%	51%	39%	42%	47%	58%	66%
	intensiv	50%	50%	49%	61%	58%	53%	42%	34%
Cannabisabhängigkeit (SDS)		64%	56%	85%	65%	56%	64%	71%	68%
SDS-Punkte	∅	4,7	4,6	5,1	4,5	3,9	4,8	5,5	5,3

In der Rückmeldung des Cannabis Check wird nicht nur auf den Cannabiskonsum eingegangen, sondern es werden auch Merkmale der psychosozialen Gesundheit einbezogen, die mit der *Satisfaction with Life Scale* erfasst werden (Diener, Emmons, Larsen et al., 1985). Die Skala beinhaltet fünf Fragen wie z. B. „Ich bin zufrieden mit meinem Leben“. Die Antwortmöglichkeiten reichen von „stimme völlig zu“ (7 Punkte) bis „stimme überhaupt nicht zu“ (1 Punkt). Der Gesamtscore reicht von 5 bis 35 Punkten. Ab einem Summenscore von 20 Punkten liegt die Lebenszufriedenheit im positiven Bereich.

Hinweise auf ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen und Psychose werden mit dem *Selbstscreen-Prodrom* erhoben. Die Beantwortung ist im Gegensatz zu den anderen Fragen im Cannabis Check optional, d. h. diese Fragen können übersprungen werden. Der Selbstscreen-Prodrom umfasst 32 Fragen, die mit „trifft zu“ oder „trifft nicht zu“ beantwortet werden. 2016 haben 79 % (n=30.729) der Nutzerinnen und Nutzer, die den Cannabis Check ausgefüllt haben, von dieser Option Gebrauch gemacht.

Die Ergebnisse in Tabelle 7 zeigen auf, dass die Lebenszufriedenheit der Nutzerinnen und Nutzer, trotz des hohen Anteils Cannabisabhängiger, überwiegend als positiv bezeichnet werden kann, wobei männliche Nutzer tendenziell zufriedener mit ihrem Leben zu sein scheinen. Werte zwischen 20 und

24 gelten als durchschnittlich, d. h. Menschen, deren Wert in diesem Bereich liegen, sind überwiegend zufrieden, sehen aber noch Verbesserungsbedarf in bestimmten Bereichen (Diener, 2006).

Im Kontrast zur überwiegend positiven Lebenszufriedenheit stehen die Werte zur psychischen Gesundheit, die sich eher im kritischen Bereich bewegen. 72 % alle Nutzerinnen und Nutzer erzielen einen Test-Score, der ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen aufzeigt. 58 % weisen den Testangaben zufolge sogar ein erhöhtes Psychoserisiko auf. Allerdings ist das erhöhte Psychoserisiko ein durchaus bekanntes Phänomen. Studien zufolge steht die Konsumintensität in Zusammenhang mit dem Risiko für Psychose. Angesichts der hohen Konsumfrequenz und der hohen Prävalenz für Cannabisabhängigkeit sind die vorliegenden Ergebnisse zum Psychoserisiko insofern nicht ungewöhnlich.

**Tabelle 7: Psychosoziale Gesundheit der Nutzerinnen und Nutzer des Cannabis Check 2016**

		gesamt	Geschlecht		Altersgruppen				
			männlich	weiblich	<14	14-17	18-24	25-30	>30
Satisfaction with Life Scale	n	39.128	29.252	9.876	184	10.414	16.972	5.624	5.934
	Ø	22,9	23,3	21,3	23,4	23,8	22,9	22,2	22,2
Selbstscreen-Prodrom	n	30.729	22.414	8.315	111	7.931	13.563	4.481	4.643
Risiko psych. Erkrankung		72 %	68 %	83 %	73 %	69 %	73 %	75 %	71 %
Risiko Psychose		58 %	53 %	71 %	62 %	54 %	58 %	61 %	59 %

### 3.3.2 Check your Drinking

#### Ziel, Zielgruppe und Methoden des Check your Drinking

Ziel des Selbsttests Check your Drinking ist es, Jugendliche und junge Erwachsene dazu anzuregen, ihr Trinkverhalten selbstkritisch zu überdenken und ggf. zu reduzieren oder einzustellen. Hierzu wird den Nutzerinnen und Nutzern vor dem Hintergrund des gegebenen Alkoholkonsums und des Lebensalters eine individuelle Empfehlung gegeben. Zur Erfassung des Konsummusters werden verschiedene Parameter erhoben:

- Die **Konsummenge** wird auf der Grundlage der letzten sieben Tage ermittelt. Für jeden Tag der vergangenen Woche wird detailliert die Anzahl an alkoholischen Getränken erfasst und in Gramm reiner Alkohol umgerechnet.
- Zur Erfassung der **Konsumfrequenz** werden ebenfalls die letzten sieben Tage zur Grundlage genommen, um den Nutzerinnen und Nutzern am Beispiel ihres aktuellen Konsums ein Feedback geben zu können.
- Das **Rauschtrinken** ist ein typisches Konsummuster unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen und gleichzeitig mit besonderen gesundheitlichen Risiken verbunden, vor allem bei häufigem Rauschtrinken. Rauschtrinken ist definiert als das Trinken von fünf oder mehr Gläsern Alkohol bei einer Gelegenheit.
- Die Erfassung von **Trinkmotiven** dient dazu, den Nutzerinnen und Nutzern spezifische Feedbacks zu geben, wenn das Trinken zur Problembewältigung eine Rolle spielt.
- Das **Konzept der Punktnüchternheit** sieht vor, dass in bestimmten Situationen absolute Nüchternheit einzuhalten ist, wie beispielsweise im Straßenverkehr. Zur Vermittlung der spezifischen Risiken werden unpassende Gelegenheiten erfasst, in denen die Nutzerinnen und Nutzer unter dem Einfluss von Alkohol standen.
- Das Vorliegen **problematischen Alkoholkonsums** wird mit Hilfe von Standardscreeninginstrumenten ermittelt. Für Erwachsene wird der AUDIT (Barbor, Higgins-Biddle, Saunders et al., 2001) und für Jugendlicher der CRAFFT (Tossmann, Kasten, Lang et al., 2009) verwendet.

Ausgehend von der Überlegung, dass der Alkoholkonsum junger Menschen epidemiologisch wie auch entwicklungspsychologisch betrachtet in aller Regel eher Ausdruck von Normalität als von Pathologie ist, gilt es zwischen einem vergleichsweise risikoarmen jugendlichen Alkoholkonsum und riskanten bzw. problematischem Trinkmustern zu differenzieren. In Abhängigkeit vom jeweiligen Lebensalter werden daher unterschiedliche Kriterien zugrunde gelegt, um die (1) Alkoholabstinenz bzw. den risikoarmen Alkoholkonsum von (2) riskanten und von (3) schädlichen Konsummustern zu unterscheiden.

Da sich **Jugendliche** noch in der Entwicklung befinden und Alkohol diese negativ beeinflussen kann, wird Jugendlichen bis 14 Jahren generell empfohlen, ganz auf Alkohol zu verzichten. Bis zum Alter von 17 gilt zwar ebenfalls die Empfehlung, möglichst keinen Alkohol zu trinken, der gelegentliche Konsum geringer Mengen wird jedoch von schädlichen Mengen differenziert, um Jugendlichen adäquate Feedbacks geben zu können. Als schädlich für Jugendliche gelten der regelmäßige, wöchentli-

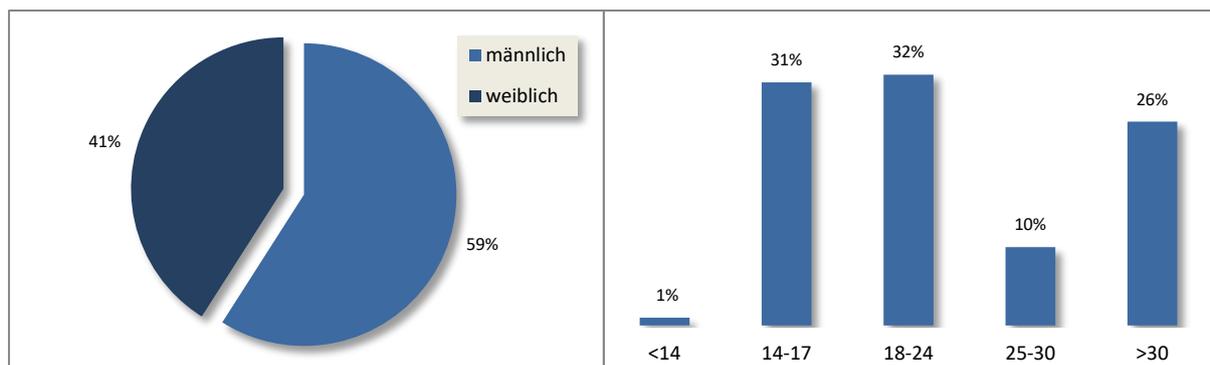
che Konsum von mehr als einem Standardglas<sup>4</sup> Alkohol sowie das Rauschtrinken. Zusätzlich wird der CRAFFT eingesetzt, der geeignet ist, problematische Konsummuster zu identifizieren.

Für **Erwachsene** ab 18 Jahren ist der risikoarme Konsum geschlechtsspezifisch definiert. Maximal ein Standardglas für Frauen und zwei Standardgläser für Männer bei mindestens zwei konsumfreien Tagen pro Woche gelten als risikoarm. Riskanter Konsum wird auf der Grundlage der Trinkmenge sowie auf Basis der Angaben im Screeninginstrument AUDIT von schädlichem Konsum unterschieden.

### Nutzerinnen und Nutzer des Check your Drinking

Der Selbsttest Check your Drinking wird wie der Cannabis Check überwiegend von männlichen Nutzern in Anspruch genommen. Das mittlere Alter aller Nutzerinnen und Nutzer beträgt 20 Jahre (Median). Das Bildungsniveau ist als eher hoch zu bezeichnen. 60 % haben (Fach-)Abitur oder besuchen das Gymnasium. 21 % besuchen die Realschule oder haben einen entsprechenden Abschluss gemacht. 8 % lassen sich dem Bildungstyp Hauptschule zuordnen, 9 % besuchen andere Schultypen. Nur 2 % haben ihre Schulzeit ohne Abschluss beendet.

Abbildung 7: Check your Drinking 2016 - Alter und Geschlecht (n=42.954<sup>5</sup>)



### Alkoholkonsum der Nutzerinnen und Nutzer des Check your Drinking

Die Nutzerinnen und Nutzer des Check your Drinking weisen einen hohen Alkoholkonsum auf. Werden die Kriterien für riskante Alkoholmengen für Erwachsene zugrunde gelegt, so überschreiten insgesamt 39 % aller Nutzerinnen und Nutzer diesen Grenzwert. Männern wird empfohlen, nicht mehr als 24 Gramm reinen Alkohol pro Tag zu trinken; für Frauen liegt die Grenze bei 12 Gramm reinem Alkohol pro Tag. Den Selbstangaben zufolge überschreiten auch 10 % der unter 14-Jährigen und 24 % der 14- bis 17-Jährigen die für Erwachsene geltenden Kriterien. Zum Vergleich: Laut den Angaben der Drogenaffinitätsstudie (Orth, 2016) trinken lediglich 4 % der 12- bis 17-Jährigen der Normalbevölkerung riskante Alkoholmengen.

65 % aller erwachsenen Testuser erfüllen den Cut-off des AUDIT (ab 8 Punkte), betreiben also einen riskanten Alkoholkonsum. Jugendliche erhalten die deutsche Version des CRAFFT, der mit Hilfe von sechs Fragen das Risiko für problematischen Alkoholkonsum identifiziert. Auf jeden zweiten Jugendlichen, der den Test ausgefüllt hat, trifft dies zu.

<sup>4</sup> ca. 10-12 g reiner Alkohol

<sup>5</sup> Bereinigte Stichprobe

**Tabelle 8: Alkoholkonsum der Nutzerinnen und Nutzer des Check your Drinking 2016**

		Geschlecht			Altersgruppen				
		gesamt	männlich	weiblich	<14	14-17	18-24	25-30	>30
n		42.954	25.466	17.488	562	13.295	13.567	4.321	11.209
Konsumtage <sup>1</sup>	Ø	2,5	2,7	2,1	0,7	1,4	2,2	2,8	4,0
Konsummenge <sup>2</sup>	Ø	143 g	181 g	88 g	56 g	88 g	147 g	171 g	199 g
	(SD)	(177 g)	(201 g)	(115 g)	(195 g)	(136 g)	(172 g)	(180 g)	(202 g)
Riskante Konsummenge <sup>3</sup>		39%	40%	37%	10%	24%	40%	47%	53%
Rauschtrinken <sup>4</sup>		49%	58%	36%	13%	38%	56%	59%	52%
AUDIT (ab 18 J.)	n	28.319	17.964	10.355	-	-	13.119	4.242	10.958
	Punkte Ø	11,3	12,0	9,9	-	-	11,3	11,4	11,1
	Cut-off ≥ 8	65%	71%	55%	-	-	68%	66%	62%
CRAFFT (bis 17 J.)	n	14.523	7.435	7.088	558	13.251	-	-	-
	Punkte Ø	1,7	1,8	1,7	0,9	1,9	-	-	-
	Cut-off ≥ 2	51%	51%	50%	24%	55%	-	-	-

<sup>1</sup>in der letzten Woche

<sup>2</sup>Gramm reiner Alkohol in der letzten Woche

<sup>3</sup>≥ 5 Standardgläser an einem Tag in der letzten Woche

<sup>4</sup>Männer: durchschnittlich mehr als 24 g reiner Alkohol pro Tag in der letzten Woche; Frauen: durchschnittlich mehr als 12 g reiner Alkohol pro Tag in der letzten Woche

### 3.4 Wissenstests

Mit den Wissenstests können die Nutzerinnen und Nutzer einerseits ihr Wissen über verschiedene Substanzen überprüfen. Andererseits dienen die Wissenstests der Informationsvermittlung, da zu jeder Frage eine erklärende Antwort sowie vertiefende Informationen angeboten werden. Es gibt Wissenstest zu den Substanzen Alkohol, Cannabis, Ecstasy, Halluzinogene, Opiate, Kokain, Nikotin und Speed. Ein neuer Test beinhaltet substanzübergreifende Fragen bzw. berücksichtigt weitere Substanzen.

Eine Auswertung des Wissensstands anhand der Wissenstests ist allerdings nicht sinnvoll, da die Tests beliebig oft wiederholbar sind und der Test selbst die Option vorhält, die eben getätigte Antwort zu korrigieren, um zu erfahren, welche Rückmeldung es hierzu gibt. Insofern dürfte der erreichte Punktestand kaum geeignet sein, den tatsächlichen Wissensstand der Nutzerinnen und Nutzer zu ermitteln.

Etwas zuverlässiger dürften die Angaben zu Alter und Geschlecht sein. Am Ende des Tests haben die Nutzerinnen und Nutzer die Möglichkeit, ihr Testergebnis mit dem anderer User zu vergleichen. Hierzu werden die Nutzerinnen und Nutzer gebeten, Alter und Geschlecht anzugeben und bekommen Vergleichswerte für ihre persönliche Vergleichsgruppe. Zwar kann auch hier nicht ganz ausgeschlossen werden, dass User falsche Angaben machen, allerdings dürfte es im Interesse der User sein, korrekte Angaben zu machen, da sie andernfalls annehmen müssen, dass ihr Ergebnis mit denen einer nicht passenden Bezugsgruppe verglichen wird.

Insgesamt wurden die Wissenstest 71.087-mal im Jahr 2016 aufgerufen (Details siehe Anhang 3, Tabelle 22). Vollständig ausgefüllte Tests liegen von 16.400 Nutzerinnen und Nutzern vor. Nach Bereinigung unglaubwürdiger Datensätze und solcher, zu denen keine Angaben zum Alter und zum Geschlecht vorliegen, verbleiben 6.613 Datensätze.

**Tabelle 9: Alter und Geschlecht der Nutzerinnen und Nutzer der Wissenstests 2016**

	gesamt	Alkohol	Cannabis	Ecstasy	Halluz.	Opiate	Kokain	Nikotin	Speed	Spezial
gesamt	16.400	3.610	5.334	2.209	700	505	1.194	867	1.680	301
bereinigt <sup>1</sup>	6.613	1.495	2.062	915	310	184	448	328	681	190
männlich	58%	54%	60%	60%	69%	55%	64%	48%	60%	51%
Alter (Median)	21	20	20	19	20	25	24	21	24	26

<sup>1</sup>Nur Datensätze mit Angaben zu Alter und Geschlecht

Männliche Nutzer überwiegen bei den Wissenstests. Der höchste Anteil findet sich bei den Tests zu Halluzinogenen und Kokain, der niedrigste bei Nikotin. Das mittlere Alter liegt zwischen 19 (Ecstasy) und 26 Jahren (Spezial).

### 3.5 E-Mail- und Chatberatung

Mit der Website 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 und 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 montags bis freitags von 15:00 bis 17:00 Uhr statt (außer an bundesweiten Feiertagen). Hierbei ist eine Beraterin bzw. ist 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.

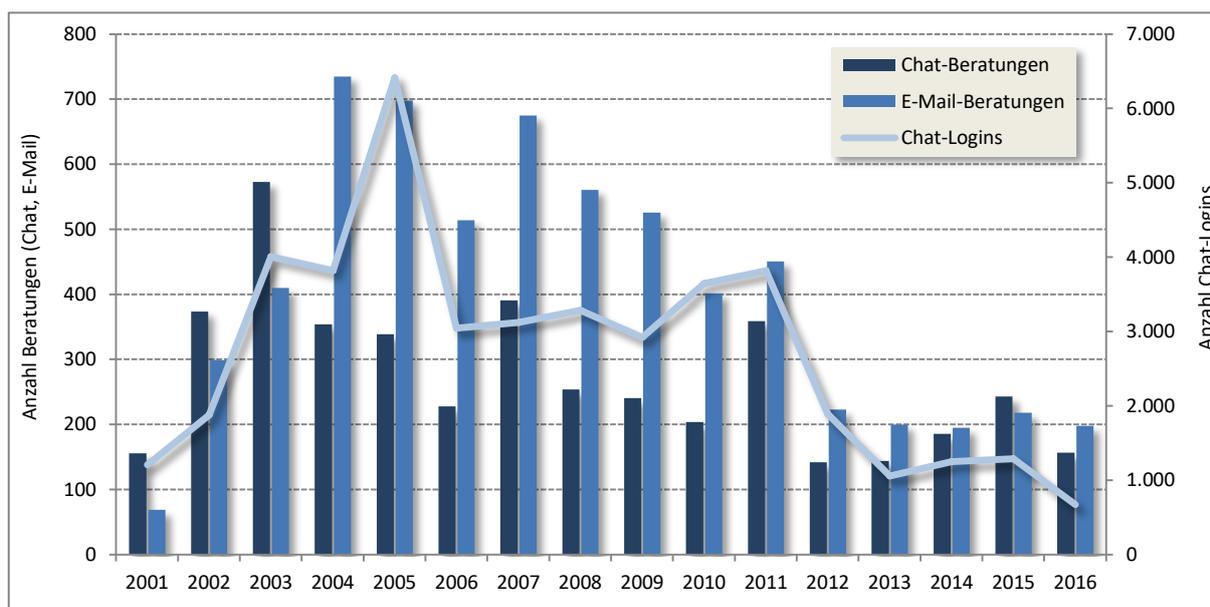
Im Folgenden werden die Nutzungszahlen der E-Mail- und Chatberatung auf drugcom.de aus dem Jahr 2016 vorgestellt und mit der Inanspruchnahme der Vorjahre verglichen (3.5.1). Anschließend wird die Nutzung der E-Mail- und Chatberatung näher beleuchtet (3.5.2).

#### 3.5.1 Entwicklung der Inanspruchnahme in der E-Mail- und Chatberatung

Die Inanspruchnahme von Beratungsgesprächen via E-Mail ist 2016 etwas gesunken. Insgesamt wurden **235 E-Mail-Anfragen** an drugcom.de gesandt (2015: 253 Mails), 198 davon hatten Beratungscharakter. Von den 37 E-Mail-Anfragen ohne Beratungscharakter sind die meisten über die E-Mail-Adresse drugcom@bzga.de eingegangen und beinhalteten überwiegend Anfragen zur Verwendung von drugcom-Inhalten, Fragen zu Verlinkungen und zu Printmaterialien sowie Anfragen von Journalisten, Polizisten und anderen Multiplikatoren.

Die Inanspruchnahme der **Chatberatung** hat im Vergleich zum Vorjahr deutlich abgenommen. 2016 hat sich die Anzahl der Logins in den Chat etwa halbiert, von 1.290 auf 674. Entsprechend rückläufig war die Anzahl der Beratungsanfragen: 2016 wurden nur noch **157 Anfragen** an das Beratungsteam gerichtet (2015: 243 Anfragen).

Abbildung 8: E-Mail- und Chatberatungen sowie Chat-Logins 2001 bis 2016



Über die Gründe, warum die Online-Beratung von drugcom.de seit 2012 deutlich weniger in Anspruch genommen wird, obwohl im gleichen Zeitraum die Nutzung der Website insgesamt zugenommen hat, kann nur spekuliert werden. Anzunehmen ist, dass die immer stärkere Internet-Nutzung via Smartphone eine Rolle spielt. So ist die Kommunikationssoftware bislang nicht für die mobile Nutzung bzw. für die Nutzung auf kleinen Bildschirmen optimiert. Den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wird daher vor der Anmeldung empfohlen, einen Desktop-PC oder einen Laptop zu nutzen. Laut den Angaben der repräsentativen JIM-Studie besitzen allerdings immer weniger Jugendlichen einen Computer oder Laptop (Feierabend, Plankenhorn & Rathgeb, 2016). Während 2012 noch 82 % der 12- bis 19-Jährigen einen Computer oder Laptop besaßen, ist die Besitzrate 2016 auf 74 % gesunken. Im Gegenzug gewinnt das Smartphone immer mehr an Bedeutung, wenn es um die Internetnutzung geht. 91 % der 12- bis 19-Jährigen haben das Smartphone in den letzten 14 Tagen dazu benutzt, um ins Internet zu gehen, aber nur 73 % nutzten im selben Zeitraum einen Computer oder Laptop, Tendenz abnehmend. Bei den jungen Erwachsenen zeichnet sich ein ähnliches Bild ab, wenn man die Ergebnisse der Drogenaffinitätsstudie (Orth, 2017) zur Grundlage nimmt: 77 % der 18- bis 25-Jährigen nutzen das Smartphone, um ins Internet zu gehen, aber nur 61 % nutzen hierfür einen Laptop und nur 32 % einen stationären PC.

Neben der technischen Hürde, die eine Nutzung der Kommunikationssoftware u. U. verhindert, dürfte die mobile Internetnutzung generell mit einem veränderten Nutzungsverhalten einhergehen. So bewegt sich die Internetkommunikation weg von „traditionellen“ Chatrooms und hin zu mobilen Messenger-Diensten wie WhatsApp, Snapchat & Co. 89 % der Jugendlichen nutzen WhatsApp für die tägliche Kommunikation, aber nur 22 % nutzen E-Mails hierfür (Feierabend, Plankenhorn & Rathgeb, 2016). Hinzu kommt, dass sich junge Menschen auch zunehmend an Peer-Plattformen wie gutefrage.net mit ihren Fragen wenden. Dann allerdings werden viele User von anderen Usern an drugcom.de verwiesen. So wurden 2016 über 3.000 Besuche auf gutefrage.net an drugcom.de vermittelt. Insgesamt, so scheint es, wandelt sich die Kommunikationskultur von jungen Menschen, für

die das Smartphone das wichtigste technische Medium ist, vor allem wenn es um die alltägliche Kommunikation geht.

Insofern wäre zu prüfen, ob und in welcher Form die Beratungsangebote von drugcom.de sowohl technisch als auch inhaltlich angepasst werden müssten, so dass junge Menschen drugcom.de (wieder) als niedrigschwelliges Beratungsangebot für persönliche Fragen in Anspruch nehmen. Zum einen wäre die vollständige Anpassung der Website an mobile Endgeräte notwendig bzw. der Umsetzung im Sinne des Responsive Designs→. Zum anderen erscheint es sinnvoll zu prüfen, inwiefern die Online-Beratung alternativ oder zusätzlich über einen Kanal erfolgen kann, der sich an Messenger-Diensten wie WhatsApp orientiert, um mehr den Kommunikationsgewohnheiten junger Menschen zu entsprechen.

### 3.5.2 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 (Tabelle 10). Bis auf Alter, Geschlecht und Klientenstatus sind die Angaben aber sehr lückenhaft, weshalb nur eingeschränkt Aussagen über die Soziodemografie gemacht werden können. Bei der Chatberatung sind die Beraterinnen und Berater vollständig auf jene Angaben beschränkt, die sie während des Gesprächs in Erfahrung bringen können.

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.

**Tabelle 10: Soziodemografische Merkmale der Klientinnen und Klienten in der Beratung 2016**

		gesamt (n=355)	E-Mail-Beratung (n=198)	Chat-Beratung (n=157)
Alter	Median	22,5 Jahre	22 Jahre	23 Jahre
	Mittelwert	24,5	24,2	24,6
	Standardabweichung	9,4	10,3	9,1
Geschlecht	männlich	43 %	40 %	47 %
	weiblich	57 %	60 %	53 %
Status	Klient/-in*	70 %	65 %	75 %
	Eltern/Angehörige	8 %	11 %	5 %
	Partner/-in	12 %	11 %	13 %
	Freunde/Bekannte	3 %	3 %	3 %
	Schüler/-innen, Studierende**	3 %	4 %	2 %
	Multiplikatoren	1 %	2 %	1 %
	andere	3 %	5 %	1 %

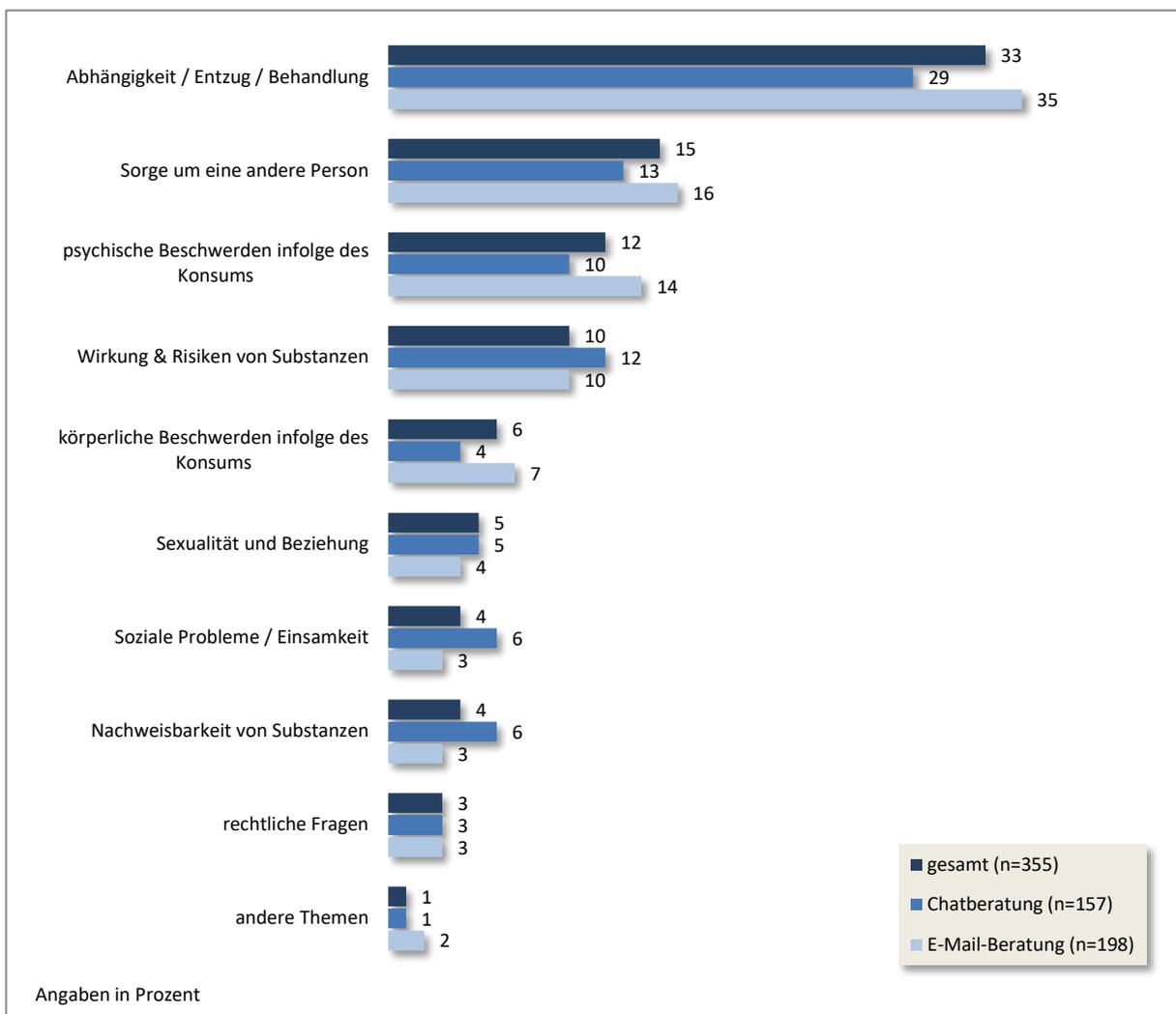
\*mit persönlichen Fragen

\*\*benötigen Informationen für Referate, Hausarbeiten etc.

2016 ist der Anteil an Klientinnen und Klienten mit persönlichen Fragen, die sich auf sie selbst beziehen, mit 70% etwa auf dem Niveau der Vorjahre geblieben. Das mittlere Alter (Median) der Personen, die eine Beratung in Anspruch genommen haben, liegt bei 22,5 Jahren. Sowohl in der Chat- als auch der E-Mail-Beratung überwiegen die Nutzerinnen.

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 9). In 33% aller Beratungsanfragen spielt dieses Thema eine Rolle. Am zweithäufigsten werden Fragen von Personen gestellt, die sich Sorgen um andere nahestehende Personen machen sowie zu Wirkungen und Risiken von Substanzen (15%).

**Abbildung 9: Themen der E-Mail- und Chatberatungen in 2016 (Mehrfachangaben möglich)**

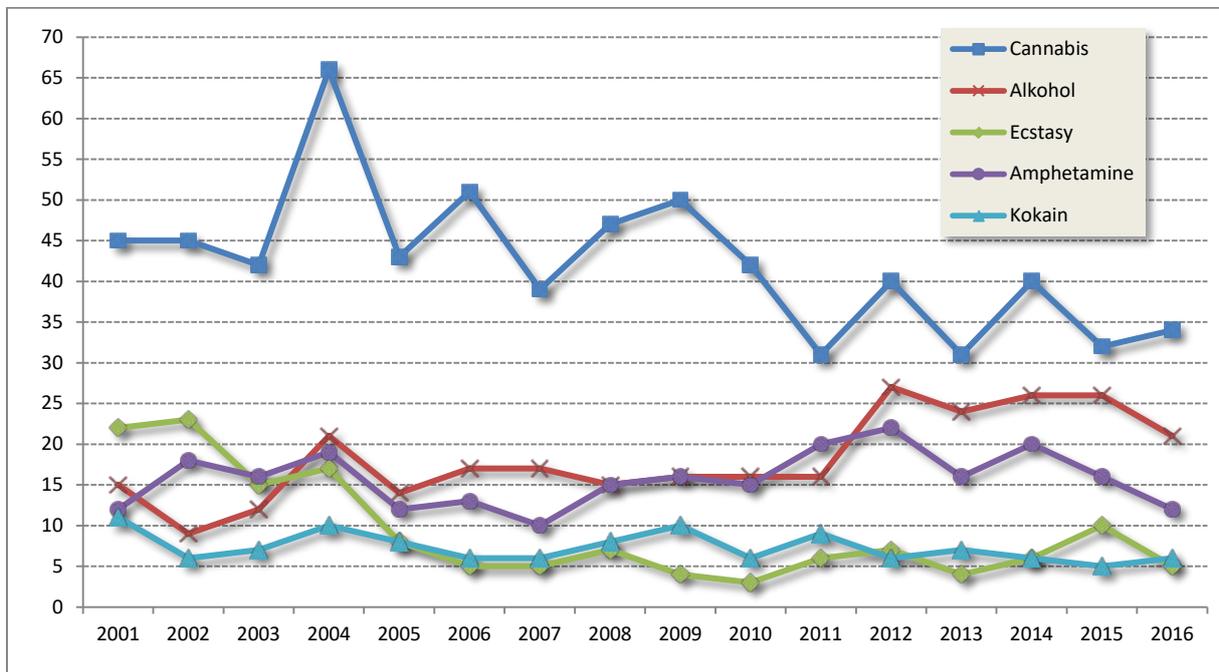


Seit dem Onlinestart von drugcom.de in 2001 wird protokolliert, wie häufig bestimmte **Substanzen** in der Beratung thematisiert werden. Abbildung 10 veranschaulicht den Verlauf. Anfragen in der E-Mail- und der Chatberatung werden zusammenfassend behandelt.

Derzeit lässt sich kein eindeutiger Trend ausmachen. Cannabis (34%) wurde 2016 etwas häufiger als im Vorjahr angesprochen. Fragen zu Alkohol (21%), Amphetaminen (21%) und Ecstasy (5%) wurden seltener gestellt, Fragen zu Kokain blieben auf niedrigem Niveau (6%) (weitere Details siehe Anhang

4, Tabelle 25). In 61 % aller Beratungsanfragen wurde lediglich eine Substanz angesprochen, in 29 % der Fälle Drogen im Allgemeinen und in den übrigen 10 % der Anfragen zwei oder mehr Substanzen.

Abbildung 10: Thematisierte Substanzen in der Beratung 2001-2016



## 3.6 Quit the Shit

### 3.6.1 Ziele und Zielgruppen von Quit the Shit

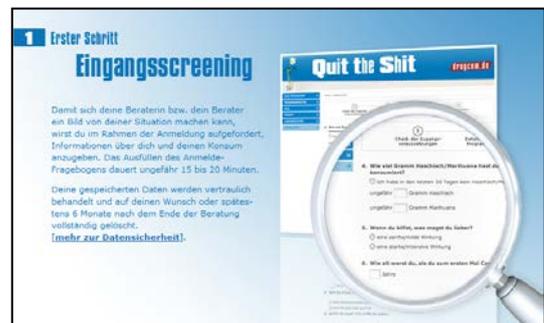
Mit dem Programm Quit the Shit werden Cannabiskonsumierende angesprochen, die ihren Konsum einschränken oder einstellen wollen. Angesprochen sind dabei insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene mit einem regelmäßigen Konsum von Cannabisprodukten. Übergeordnetes Ziel des Programms ist es, innerhalb eines Zeitfensters von 50 Tagen den individuellen Konsum von Cannabis signifikant zu senken. Dies kann bedeuten, dass der Konsum reduziert oder zeitweilig ganz eingestellt wird. Der übergeordnete Zielrahmen des Programms wird durch die Festlegung individueller Ziele spezifiziert und ergänzt.

### 3.6.2 Programmablauf und Programminhalte von Quit the Shit

Das Konzept von Quit the Shit orientiert sich an den Prinzipien der motivierenden Kurzberatung (Motivational Interviewing), die von William Miller & Stephen Rollnick (2005) entwickelt wurde. Im Mittelpunkt dieses Modells steht die Annahme, dass Menschen ihre Verhaltensweisen – zu dem auch das Suchtverhalten zu zählen ist – selbstständig und ohne längerfristige Hilfestellungen durch Professionelle ändern können (Prinzip der Selbstmodifikation). Der Veränderungsprozess kann seitens der Beratung durch unterschiedliche Interventionen befördert werden.

Die Website beinhaltet einen öffentlich zugänglichen Informationsbereich zur Cannabisreduktion oder zum Cannabisausstieg („Wissenswertes“) sowie **FAQs zum Programm**. Die Teilnahme am Programm erfolgt nach einer festen Abfolge von folgenden methodischen Elementen:

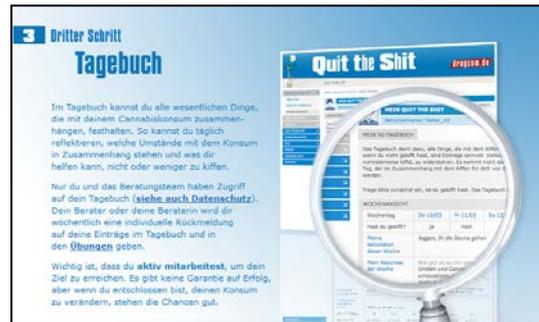
1. Die Anmeldung zum Programm erfolgt über ein **Eingangsscreening**, in dem detaillierte Informationen zur Person, zum Konsum und zu konsumbezogenen Einstellungen erhoben werden. Die Beraterinnen und Berater haben Zugriff auf die Daten der Eingangsbefragung, um sich vor dem Aufnahmechat mit der Klientin oder dem Klienten auf das Gespräch vorbereiten zu können.



2. Nach erfolgreicher Anmeldung und Rückbestätigung der E-Mail-Adresse erhält die anmeldende Person Zugang zum Terminplan des Beratungsteams. Die Programmteilnahme erfolgt über ein **persönliches Gespräch im Chat** mit einer Beraterin oder einem Berater.



3. Nach dem Aufnahmechat werden die Klientinnen und Klienten aufgefordert, ihre **Ausgangssituation** zu beschreiben und ein **konsumbezogenes Ziel** zu formulieren. Bereits im Chat werden die User hierauf vorbereitet. Eine Anleitung mit Beispielen wird zusätzlich angezeigt. Anschließend bekommen die Klientinnen und Klienten Zugang zum persönlichen **Konsumtagebuch**. Darin protokollieren sie über die nächsten 50 Tage detailliert ihren Cannabiskonsum. Jeden Tag beschreiben sie nicht nur die Konsummenge, sondern werden auch dazu aufgefordert, über die konkrete Konsumsituation und über auslösende Bedingungen sowie über ihre Erfahrungen in Hinblick auf ihr persönliches Ziel zu reflektieren. An konsumfreien Tagen werden die User dazu aufgefordert, ihre Gedanken zur Frage, was ihnen geholfen hat, an diesem Tag abstinent zu bleiben, niederzuschreiben. Angaben zum Konsum anderer psychoaktiver Substanzen können ebenfalls gemacht werden.



4. Fünf spezielle **Übungen** bieten den Teilnehmenden zusätzlich zum Tagebuch die Möglichkeit, sich mit ihrem Cannabiskonsum vertiefend auseinanderzusetzen.

- Im Rahmen der ersten Übung können sich die Klientinnen und Klienten 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 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 denen sie sich intensiv mit ihren Problemen befassen, die eigenen Stärken aus den Augen verloren gehen können.

5. Mit Freischaltung zum Konsumtagebuch erhalten die User auch Zugang zum **Forum** von Quit the Shit. Nur aktive und ehemalige Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Programms haben Lese- und Schreibzugang. Dadurch ist gewährleistet, dass die User sich in einem geschützten Bereich befinden, in dem sie nur auf Gleichgesinnte treffen.



6. Während des 50-tägigen Programms werden den Usern zusätzlich **Feedbackchats** angeboten, in denen sie ihre bisherigen Erfahrungen mit der Beraterin oder dem Berater besprechen können. Chats können insbesondere bei Usern mit ambivalenter Motivation sinnvoll sein, um sie weiterhin dazu zu ansprechen, an ihrem persönlichen Ziel festzuhalten oder kleine Zwischenziele zu definieren. Schließlich erfolgt nach dem Ende des Programms noch ein **Abschlusschat**, der dazu dient, das Erreichte zu resümieren und ggf. auf weiterführende Hilfen hinzuweisen.



7. Alle Teilnehmenden des Programms werden nach Abschluss der 50-Tage-Periode darum gebeten, ein **Feedback zum Programm** zu geben. Zudem haben sie die Möglichkeit, einen **Erfahrungsbericht** zu schreiben. Der Erfahrungsbericht wird allen Interessierten im öffentlichen Bereich von Quit the Shit unter einem selbstgewählten Pseudonym zur Verfügung gestellt.

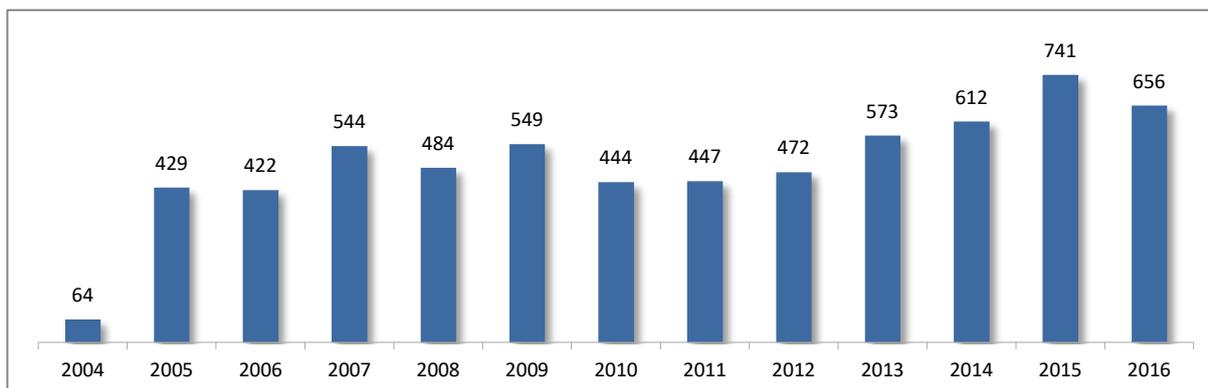


### 3.6.3 Aufnahmen in Quit the Shit

2016 haben insgesamt **656 Klientinnen und Klienten** am Beratungsprogramm Quit the Shit teilgenommen (Abbildung 11). 423 wurden vom drugcom-Team, 233 von den an Quit the Shit beteiligten Beratungsstellen aufgenommen. Seit dem Start von Quit the Shit im August 2004 haben 6.437 Klientinnen und Klienten an dem Programm teilgenommen (Stand 31.12.2016).

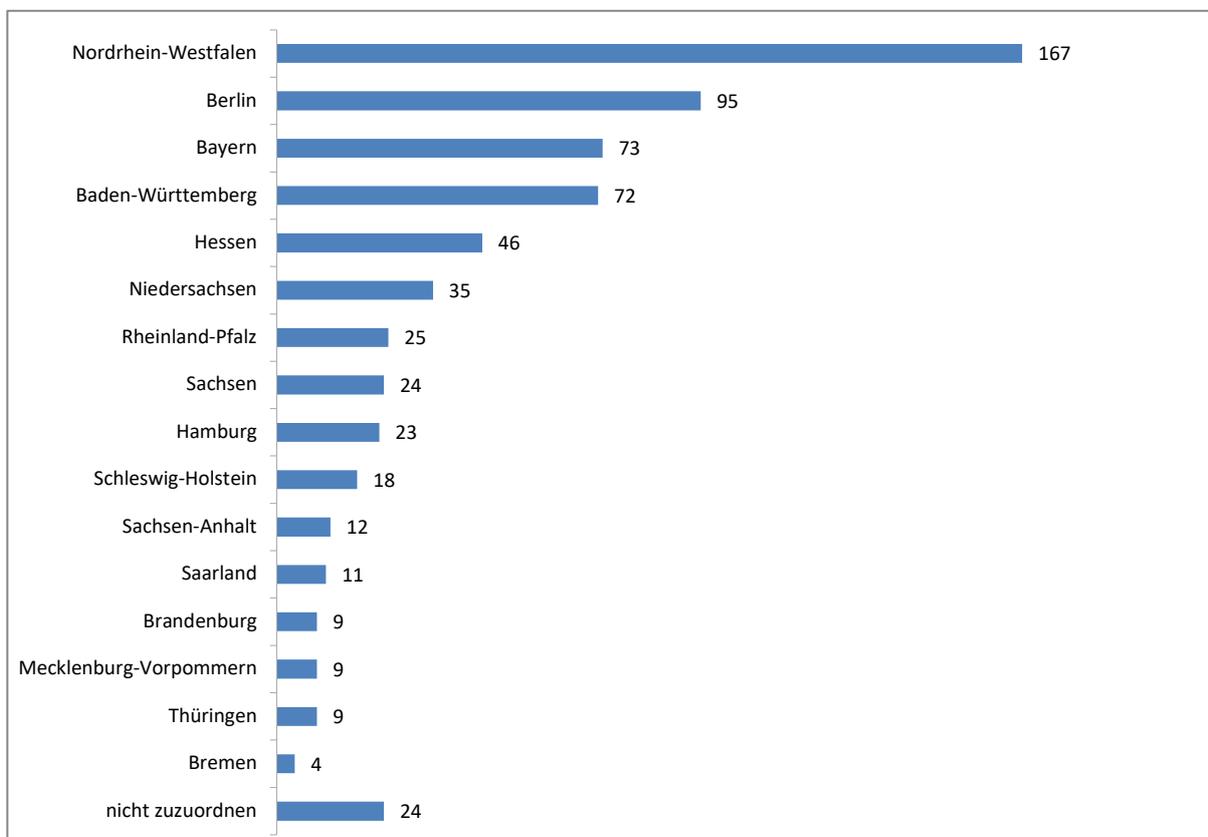
Die Aufnahmen waren 2016 etwas niedriger als im Vorjahr, da 2015 die Aufnahmezahlen aufgrund einer wissenschaftlichen Studie temporär erhöht wurden. Ziel der Studie war es, die Effektivität verschiedener Varianten von Quit the Shit zu prüfen. Sowohl die Dauer (50 vs. 28 Tage) als auch die Chat-Kommunikation (Chat vs. kein Chat) wurden überprüft. Die Auswertung der Studie war Ende 2016 noch nicht abgeschlossen. Daher gilt seit dem Abschluss der Rekrutierung zur Studie zunächst wieder das ursprüngliche Konzept von Quit the Shit, das eine Dauer von 50 Tagen und mehrere Chatgespräche (Aufnahme, Feedback, Abschluss) mit einer Beraterin oder einem Berater vorsieht.

Abbildung 11: Jährliche Aufnahmen in Quit the Shit



Im Zuge der Anmeldung geben die User die Postleitzahl ihres Wohnortes an. Auf Grundlage der Postleitzahl erfolgt die Zuweisung zu einer der an der Beratung von Quit the Shit beteiligten kommunalen Beratungsstellen. Die Verteilung der Klientinnen und Klienten entspricht im Wesentlichen der Bevölkerungsverteilung in der Bundesrepublik Deutschland (Abbildung 12).<sup>6</sup> Lediglich aus Berlin waren in Anbetracht der Bevölkerungszahl überproportional viele Anmeldungen zu verzeichnen. Ein kleiner Teil der Anmeldungen lässt sich nicht zuordnen, da es keine Pflicht zur Eingabe der Postleitzahl besteht.

Abbildung 12: Aufnahmen nach Bundesland (2016)



<sup>6</sup> siehe <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/71085/umfrage/verteilung-der-einwohnerzahl-nach-bundeslaendern/>

### 3.6.4 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Quit the Shit

Zum Vergleich werden von den Nutzerinnen und Nutzer aus 2015 nur diejenigen herangezogen, die an der 50-Tage-Version mit Aufnahmechat teilgenommen haben. Dies trifft auf 443 Klientinnen und Klienten zu.

**Tabelle 11: Soziodemografische Merkmale**

		2015 (n=443)	2016 (n=656)
Alter	Median	26 Jahre	26 Jahre
	<14 Jahre	-	-
	14-17 Jahre	8%	4%
	18-24 Jahre	35%	37%
	25-30 Jahre	28%	28%
	>30 Jahre	29%	31%
Geschlecht	männlich	67%	69%
	weiblich	33%	31%
Bildung	(noch) kein Schulabschluss	2%	1%
	Hauptschule	11%	7%
	Realschule	19%	21%
	Gymnasium/(Fach-)Abitur	62%	66%
	andere Schule	6%	5%

Wie in den vorangegangenen Jahren wurde das Programm auch 2016 deutlich häufiger von männlichen als von weiblichen Klienten genutzt. Etwa zwei Drittel der Klientinnen und Klienten sind zwischen 18 und 30 Jahre alt war. Das mittlere Alter hat sich gegenüber 2015 nicht verändert. Das Bildungsniveau der Programmnutzerinnen und -nutzer liegt weiterhin deutlich über dem Bevölkerungsschnitt. So haben 62% der Klientinnen und Klienten einen gymnasialen Bildungsabschluss bzw. befinden sich auf einem entsprechenden Bildungsweg; in der Normalbevölkerung haben dagegen nur 49% der 25- bis 30-Jährigen Abitur oder Fachabitur (Statistisches Bundesamt, 2017). Mit deutlichem Abstand folgen Personen auf mittlerem Bildungsweg bzw. mit mittlerer Reife (19%). Programmteilnehmende, die die Hauptschule besuchen bzw. einen Hauptschulabschluss aufweisen, sind 2016 mit 7% im Vergleich zum Bevölkerungsschnitt (18%, 25-30 Jahre) unterrepräsentiert.

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 2016 hatten an mindestens 25 der letzten 30 Tage Cannabis konsumiert (siehe Tabelle 12). Auch die Menge konsumierter Cannabisprodukte ist als hoch zu bezeichnen. So lag diese bei Programmstart bei durchschnittlich 20 Gramm (Median) Marihuana oder Haschisch innerhalb der letzten 30 Tage. Den ersten Joint haben die Teilnehmenden mit 16 Jahren geraucht. Männern und Frauen, die an Quit the Shit teilnehmen konsumieren etwa gleich häufig Cannabis. Allerdings scheinen Männer dabei etwa ein Drittel mehr Cannabis als Frauen zu verbrauchen.

**Tabelle 12: Cannabiskonsum bei Programmeinstieg**

	2015	2016		
	gesamt (n=443)	gesamt (n=656)	männlich (n=453)	weiblich (n=203)
Alter Erstkonsum (Median)	15	16	16	16
Konsumhäufigkeit Median	28 Tage	28 Tage	28 Tage	29 Tage
bis 5 Tage	3%	3%	4%	2%
6-10 Tage	4%	3%	2%	3%
11-15 Tage	8%	7%	7%	6%
16-20 Tage	10%	9%	8%	10%
21-25 Tage	14%	16%	18%	11%
> 25 Tage	61%	63%	61%	67%
Konsummenge in Gramm (Median)	20 g	20 g	20 g	15,5 g
Cannabisabhängigkeit SDS (Cut-off $\geq 4$ )	99%	99%	98%	100%
subjektiv psychisch	95%	95%	95%	96%

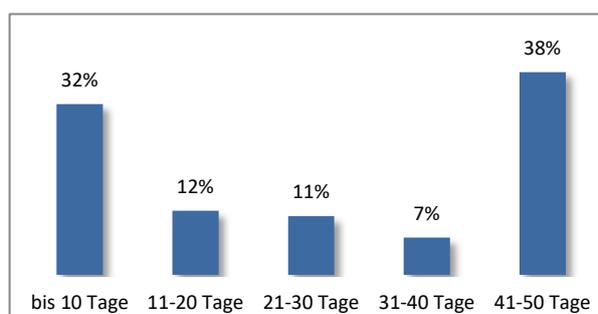
Der intensive Cannabiskonsum geht mit einem hohen Anteil Cannabisabhängiger unter den Klientinnen und Klienten einher. So kann bei 99% der Klientinnen und Klienten von einer Cannabisabhängigkeit ausgegangen werden, die mit Hilfe der Severity of Dependence Scale (Steiner, Baumeister & Kraus, 2008) erfasst wird. Dies wird auch durch Selbsteinschätzungen bestätigt: 95% der User schätzten sich zu Programmbeginn als psychisch abhängig von Cannabis ein.

### 3.6.5 Nutzung von Quit the Shit

Von den 656 Klientinnen und Klienten im Jahr 2016 beendeten 38% das Programm regulär. Eine Programmteilnahme wird dann als regulär gewertet, wenn der Cannabiskonsum an mindestens 45 Tagen im Konsumtagebuch dokumentiert wurde (36% aller User). Eine reguläre Beendigung ist auch nach einem Monat durchgehender Abstinenz möglich (2%). Dies erfolgt in Absprache mit der Beraterin oder dem Berater. 37% der User, die vom drugcom-Team betreut wurden, hatten das Kriterium der regulären Teilnahme erfüllt. Bei den am Transfer beteiligten Einrichtungen lag die Quote regulärer Programmbeendigungen bei 39%.

Die **durchschnittliche Teilnahmedauer** beträgt 26 Tage. Der Durchschnittswert bildet aber selten die typische Teilnahmedauer ab, wie Abbildung 13 veranschaulicht. Demzufolge brechen etwa ein Drittel der Teilnehmenden das Programm innerhalb der ersten zehn Tage ab. Etwas mehr als ein Drittel bleibt hingegen mehr als 40 Tage im Programm.

**Abbildung 13: Tage der Teilnahme in 2016 (n=656)**



Die Beraterinnen und Berater entscheiden fallabhängig, welche **Übungen** zu welchem Zeitpunkt freigeschaltet werden. Lediglich die Übung „Risikosituationen bearbeiten“ wird 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 13 veranschaulicht, wie häufig Übungen im Jahr 2016 von den Beraterinnen und Beratern freigeschaltet wurden und wie hoch der Anteil der User ist, die hiervon Gebrauch machten.

**Tabelle 13: Nutzung der zusätzlichen Übungen in 2016 (n=656)**

	freigeschaltet	davon besucht	davon genutzt*	Speichervorgänge
<b>Risikosituationen bearbeiten</b>	n=652 (99%)	81%	60%	2,6
<b>Vor- und Nachteile des Kiffens</b>	n=437 (67%)	67%	54%	1,5
<b>Lebensqualität verbessern</b>	n=244 (37%)	75%	60%	2,8
<b>Meine persönlichen Stärken</b>	n=170 (26%)	76%	63%	1,3
<b>Abschiedsbrief an das Suchtmittel</b>	n=145 (22%)	57%	30%	1,2

\*mind. ein Speichervorgang

Die Übung „Risikosituationen bearbeiten“ wurde bei 652 der 656 Klientinnen und Klienten, also bei nahezu jedem User freigeschaltet. Am zweithäufigsten wurde den Usern die Übung „Vor- und Nachteile des Kiffens“ zur Verfügung gestellt (67%), gefolgt von der Übung zur Verbesserung der Lebensqualität (37%), der Übung „Meine persönlichen Stärken“ (26%) dem „Abschiedsbrief an das Suchtmittel“ (22%).

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 – Freischaltung vorausgesetzt – die Übung „Meine persönlichen Stärken“ am häufigsten genutzt (63%), gefolgt von den Übungen „Lebensqualität verbessern“ und „Risikosituationen bearbeiten“ (beide 60%) sowie den „Vor- und Nachteilen des Kiffens“ (54%). Die Übung „Abschiedsbrief an das Suchtmittel“ wurde zwar nur von 30% der User genutzt, sie erfordert allerdings auch eine intensivere Auseinandersetzung mit sich selbst und dem eigenen Konsum, während sich andere Übungen durch das 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 2,6- bzw. 2,8-mal im Rahmen der Teilnahme am Programm genutzt. Die 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.

Im Rahmen ihrer Programmteilnahme haben die User zusätzlich die Gelegenheit ein **Feedbackgespräch** mit ihrer Beraterin oder ihrem Berater zu führen, um das bisher erreichte gemeinsam zu besprechen. 2016 haben 36% der Teilnehmenden diese Option in Anspruch genommen (drugcom-Team: 45%; Transfer-Beratungsstellen: 21%).

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. 136 Klientinnen und Klienten (21%) haben das chatbasierte Abschlussgespräch im Jahr 2016 in Anspruch genommen (drugcom-Team: 23%; Transfer-Beratungsstellen: 17%).

### 3.7 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.

#### 3.7.1 Ziele und Zielgruppen von Change your Drinking

Zielgruppe des Programms Change your Drinking sind Jugendliche und junge Erwachsene mit einem riskanten Konsum alkoholischer Getränke. Teilnehmen können alle Personen, die ihren Alkoholkonsum senken wollen oder die Abstinenz anstreben. Die Teilnahme unter 14 Jahren ist jedoch nicht möglich. Die selbstgesteuerte Reduktion bzw. der Ausstieg aus dem Alkoholtrinken mit Hilfe eines vollautomatischen Ausstiegsprogramms dürfte kein geeignetes Mittel für Kinder sein, die bereits einen problematischen Alkoholkonsum entwickelt haben. Ihnen wird nahegelegt, die E-Mail- oder Chat-Beratung von drugcom.de zu nutzen. Im Einzelgespräch kann sich eine Beraterin oder ein Berater ein Bild von der persönlichen Problemlage machen und das betroffene Kind ggf. dazu motivieren, mit den Eltern darüber zu sprechen oder gemeinsam mit den Eltern eine Beratungsstelle aufzusuchen.

Während mit dem Verhaltenstest Check your Drinking die Besucherinnen und Besucher von drugcom.de dazu angeregt werden, sich selbstkritisch mit ihrem Alkoholkonsum auseinanderzusetzen, wird mit dem Interventionsprogramm Change your Drinking eine spezifische Risikopopulation angesprochen, konkret ihren Alkoholkonsum zu reduzieren oder zumindest über einen begrenzten Zeitraum die Abstinenz auszuprobieren.

Abbildung 14: Startseite von Change your Drinking



#### 3.7.2 Programmablauf und Programminhalte von Change your Drinking

Das Programm ist auf eine **Dauer von 14 Tagen** angelegt. Mit dem vergleichsweise kurzen Zeitfenster wird Jugendlichen und jungen Erwachsenen ein zeitlich überschaubares und damit attraktives Angebot gemacht. Eine längerfristige Perspektive birgt die Gefahr, dass viele jungen Menschen sich von vornherein nicht darauf einlassen oder im Laufe des Programms aussteigen. Der konzipierte Zeitraum dürfte dennoch gut geeignet sein, eine Verhaltensänderung in der aktuellen Lebenssituation des jungen Menschen zu befördern. So berücksichtigt das 14-Tage-Programm sowohl den Alkoholkonsum am Wochenende als auch während der Woche, so dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer bereits viele typische Risikosituationen erleben werden. Letztlich dient das 14-tägige Programm aber lediglich dazu, einen Impuls für eine längerfristige Veränderung des Konsumverhaltens zu geben. Bei

besonders schwerwiegendem Alkoholmissbrauch oder bei Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit wäre die Teilnahme sicherlich nur ein erster Schritt hin zu der Erkenntnis, dass weitere professionelle Hilfen notwendig sind.

Der Programmablauf erfolgt **vollautomatisch**, d. h. ohne persönlichen Kontakt zu einer Beraterin oder einem Berater nach einem festen Schema. Change your Drinking beinhaltet folgende Elemente:

- Im **Programmeinstieg** haben die erwachsenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer (ab 18 Jahre) die Möglichkeit zu wählen, ob sie für die Dauer von 14 Tagen abstinent sein wollen oder einen risikoarmen Konsum anstreben. Dabei haben sie die Möglichkeit, die maximale Anzahl an Konsumtagen zu wählen. Da ein risikoarmer Konsum mindestens zwei trinkfreie Tage pro Woche beinhalten sollte, sind maximal 5 Konsumtage pro Woche als Ziel möglich. Die maximal mögliche Trinkmenge ist nicht wählbar, sondern wird vom Programm vorgegeben. Als Richtlinie gelten die Regeln für risikoarmen Konsum, die für Frauen 12 g und für Männer 24 g als Höchstgrenze für den vertretbaren Tageskonsum vorsehen. Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren können nur teilnehmen, wenn sie die Abstinenz (zumindest für die nächsten 14 Tage) als Konsumziel wählen, d. h. hier werden die in der Konzeption von Check your Drinking angelegten Konsumkriterien konsequent weiterverfolgt.
- Kern des Programms Change your Drinking ist das **Trinktagebuch**, in dem die Teilnehmerinnen und Teilnehmer täglich festhalten können, ob und wie viel Alkohol sie getrunken haben. Zur einfacheren Berechnung wird mit Standardgläsern gearbeitet. Nach Eingabe der Trinkmengen wird den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zunächst ein **kurzes Feedback** hierzu gegeben. Dabei werden drei Kategorien unterschieden: risikoarmer Konsum, riskanter und schädlicher Konsum. Letzterer ist definiert durch fünf oder mehr alkoholische Getränke am Tag.
- Im nächsten Schritt werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dazu eingeladen, sich mit ihren **Risikosituationen** auseinanderzusetzen, also Situationen, in denen es ihnen entweder schwer gefallen ist, ihren Konsum zu kontrollieren bzw. in denen sie zu viel Alkohol getrunken haben. Daran anknüpfend wird empfohlen **Kontrollstrategien** zu entwickeln. Unterschieden werden Handlungen und Gedanken, die hilfreich sein können, die jeweilige Risikosituation zu bewältigen. Zur Unterstützung werden Beispiele anderer User angezeigt.<sup>7</sup>
- Auf der Startseite wird den Teilnehmenden jeden Tag ein neuer **Tipp des Tages** angezeigt. Diese enthalten Informationen zur Reduktion des Alkoholkonsums sowie Links zu entsprechenden Subseiten.
- Um die Motivation für eine reguläre Beendigung zu erhöhen, wird den Teilnehmerinnen und Teilnehmern einerseits empfohlen, sich selbst eine **Belohnung** in Aussicht zu stellen, die fällig wird, wenn sie das Programm erfolgreich abschließen. Somit wird die Teilnahme mit einem positiven Aspekt in Verbindung gebracht.
- Andererseits werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dazu angeregt, ihre **persönlichen Gründe** für das Reduzieren zu reflektieren. Insbesondere bei einer noch ambivalenten Haltung kann das Nachdenken und Niederschreiben der persönlichen Beweggründe diejenigen

---

<sup>7</sup> Redaktionell bearbeitete Usereinträge

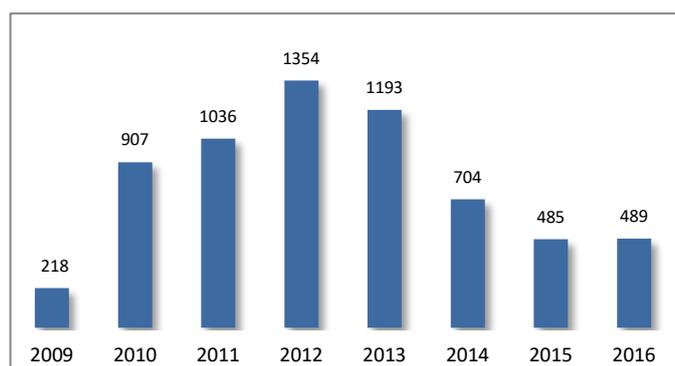
Motive stärken, die zur Verhaltensänderung führen. Zudem wird im Programm an gegebener Stelle darauf verwiesen, wenn beispielsweise das Reduzieren Schwierigkeiten bereitet.

- Des Weiteren stehen allgemeine **Tipps zur Reduzierung des Alkoholkonsums** zur Verfügung. Hieraus könnten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine Liste von Trinkstrategien zusammenstellen.
- Nach den ersten sieben Tagen erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ihre erste **ausführliche Rückmeldung** auf den Alkoholkonsum der letzten Woche, unter Berücksichtigung des gewählten Programmziels. In der Rückmeldung wird auch auf eventuelle Veränderungen im Konsumverhalten eingegangen, d. h. die Daten aus dem Selbsttest Check your Drinking werden herangezogen. Zudem erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer Tipps, wie sie mit ihren persönlichen Risikosituationen umgehen können. Eine zweite ausführliche Rückmeldung im selben Stil erfolgt nach 14 Tagen. Darin wird der gesamte Programmverlauf reflektiert, der die Ergebnisse aus dem Check your Drinking sowie aus den dokumentierten Alkoholkonsum der ersten und zweiten Woche der Programmteilnahme berücksichtigt.
- Das Programm wird flankiert von **automatisierten E-Mails**, die verschickt werden, wenn die angemeldeten Teilnehmerinnen und Teilnehmer sich mehrere Tage hintereinander nicht mehr in das Programm eingeloggt haben, um sie wieder dazu zu motivieren, das Programm regulär zu beenden.

### 3.7.3 Anmeldungen zu Change your Drinking

Seit dem Online-Start von Change your Drinking am 18.03.2009 haben bis Ende 2016 insgesamt 6.386 Personen das Programm genutzt. 2016 haben sich 489 Personen zur Teilnahme am Programm angemeldet. Der Selbsttest Check your Drinking und das Programm Change your Drinking werden zusätzlich auf der BZgA-Website [www.kenn-dein-limit.info](http://www.kenn-dein-limit.info) angeboten. Das „Look & Feel“ entspricht zwar dem Design von [kenn-dein-limit.info](http://kenn-dein-limit.info), die Anmeldungen gehen jedoch in die drugcom-Statistik ein. Demzufolge haben 57% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sich im Jahr 2016 über die Website von [kenn-dein-limit.info](http://kenn-dein-limit.info) bei Change your Drinking angemeldet. 43% der Anmeldungen erfolgten somit direkt über [drugcom.de](http://drugcom.de). Die Anmeldungen über [kenn-dein-limit.info](http://kenn-dein-limit.info) sind weiterhin rückläufig (2015: 70%; 2014: 75%).

Abbildung 15: Anmeldungen seit Programmstart am 3. März 2009 bis 31.12.2016 (n=6.386)



37 Personen haben bei der Anmeldung den Gaststatus gewählt, d. h. haben Daten eingegeben, die sich nicht auf sie persönlich beziehen, oder es liegen unvollständige Datensätze von ihnen vor. Diese User werden aus den folgenden deskriptiven Analysen ausgeschlossen, so dass ein Datensatz von **452 Personen** verbleibt.

### 3.7.4 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Change your Drinking

Die Teilnahme am Programm steht, außer für unter 14-Jährige, allen Personen offen. 2016 war der jüngste Teilnehmer 14 Jahre alt, der älteste 74. Das mittlere Alter (Median) betrug 32 Jahre und ist damit im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert geblieben. Die Mehrzahl der Teilnehmenden ist männlich (55%). Das Bildungsniveau der Teilnehmerinnen und Teilnehmer hat sich 2016 im Vergleich zum Vorjahr kaum verändert. Etwa sieben von zehn Teilnehmerinnen und Teilnehmer verfügen über ein hohes Bildungsniveau, d. h. streben das (Fach-)Abitur an oder studieren.

**Tabelle 14: Change your Drinking - soziodemografische Merkmale zu Programmbeginn**

	2015 (n=461)	2016 (n=452)
Männlich	57%	55%
Alter (Median)	33 Jahre	32 Jahre
14-17 Jahre	5%	7%
18-24 Jahre	17%	22%
25-30 Jahre	22%	15%
älter als 30 Jahre	57%	56%
Bildungsniveau aktuell/abgeschlossen		
kein Abschluss	2%	1%
Hauptschule	3%	6%
Realschule	15%	17%
Gymnasium/Abitur/Fachabitur	22%	33%
Studium	55%	40%
Sonstige Schule	4%	4%

Die Maße zum Trinkverhalten zeigen, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Change your Drinking ein hohes Trinkniveau aufweisen. Im Schnitt trinken sie an vier Tagen die Woche insgesamt 257 g reinen Alkohol. Teilnehmende Männer trinken mehr als Frauen und betreiben mehr Rauschtrinken. Werden die Kriterien für riskanten Alkoholkonsum aus der Drogenaffinitätsstudie (Orth, 2016) zugrunde gelegt, so überschreitet allerdings ein größerer Anteil an Frauen die Grenzwerte. Frauen wird empfohlen nicht mehr als 12 g reinen Alkohol am Tag zu trinken. Bei Männern liegt die Grenze bei 24 g.

**Tabelle 15: Change your Drinking – Screeningergebnisse zu Programmbeginn**

	2015	2016		
	gesamt (n=461)	gesamt (n=452)	männlich (n=250)	weiblich (n=202)
Konsumtage i. d. l. Woche $\emptyset$ (Standardabweichung)	4,3 (2,0)	4,1 (2,1)	4,1 (2,1)	4,0 (2,1)
Konsummenge in g reiner Alkohol i. d. l. Woche $\emptyset$ (Standardabweichung)	291 g (224 g)	257 g (172 g)	305 g (183 g)	(199 g) (137 g)
Riskanter Konsum (m: $\geq$ 24 g; w: $\geq$ 12 g)	79%	78%	74%	83%
Rauschtrinken i. d. l. Woche ( $\geq$ 5 Standardgläser an einem Tag)	81%	78%	87%	68%

2016 erfüllten 93 % der angemeldeten Personen den Cut-off-Wert im AUDIT (ab 18 Jahre) und 81 % im CRAFFT (14-17 Jahre). Mit durchschnittlich 17,9 Punkten im AUDIT befinden sich die Erwachsenen deutlich im riskanten Bereich. Ab 16 Punkten empfiehlt die WHO Kurzinterventionen zur Senkung des Alkoholkonsums (Babor, Higgins-Biddle, Saunders et al., 2001). Im Vergleich zu 2015 haben sich keine bedeutsamen Veränderungen abgezeichnet. Entsprechend dem etwas höheren Alkoholkonsum erfüllt ein etwas größerer Anteil der Männer und männlichen Jugendlichen den Cut-off-Wert für problematischen Alkoholkonsum.

**Tabelle 16: Change your Drinking – Screeningergebnisse zu Programmbeginn**

	2015	2016		
	gesamt	gesamt	männlich	weiblich
<b>AUDIT</b>	(n=440)	(n=420)	(n=237)	(n=183)
Anzahl Punkte $\bar{x}$	18,8	17,9	18,3	17,3
(Standardabweichung)	(7,4)	(6,4)	(5,9)	(6,9)
Cut-off $\geq 8$ Punkte	95%	93%	94%	92%
<b>CRAFFT</b>	(n=21)	(n=32)	(n=13)	(n=19)
Anzahl Punkte $\bar{x}$	3,2	2,8	3,2	2,6
(Standardabweichung)	(1,5)	(1,3)	(1,4)	(1,2)
Cut-off $\geq 2$ Punkte	81%	81%	85%	79%
<b>AUDIT oder CRAFFT positiv</b>	94%	92%	94%	91%

### 3.7.5 Nutzung von Change your Drinking

Im Rahmen der Anmeldung können die erwachsenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Change your Drinking ein konsumbezogenes Ziel wählen. Sie haben die Wahl, ob sie Abstinenz für die nächsten 14 Tage oder eine nicht zu überschreitende Anzahl an Trinktagen anzielen wollen. Maximal fünf Konsumtage pro Woche sind möglich. Jugendliche, die am Programm teilnehmen, können jedoch nur die Abstinenz als mögliches Ziel wählen, da es keine Grenze für risikoarmen Konsum bei Jugendlichen gibt.

Im Schnitt wollen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf durchschnittlich zwei Konsumtage reduzieren. Etwa ein Drittel der Teilnehmenden hat die Abstinenz gewählt (Tabelle 18). Männer wählen häufiger die Abstinenz als Frauen.

**Tabelle 17: Change your Drinking – Gewähltes Ziel zu Programmbeginn (nur Erwachsene)**

<b>Gewähltes Ziel</b>	2015	2016		
	gesamt	gesamt	männlich	weiblich
	(n=440)	(n=420)	(n=237)	(n=183)
Anzahl Konsumtage $\bar{x}$	2,1	1,8	1,7	1,9
Abstinenz	27,5%	32,3%	35,0%	28,8%

2016 ist die Tagebuchnutzung leider deutlich rückläufig gewesen (Tabelle 18). Während 2015 etwa ein Viertel der Teilnehmenden keine Einträge im Tagebuch vorgenommen hat, ist der Anteil der Nichtnutzer auf 77% gestiegen. Möglicherweise hat ein technisches Problem hierzu beigetragen. Üblicherweise werden die User daran erinnert sich in ihr Tagebuch einzuloggen, wenn sie an zwei

aufeinanderfolgenden Tagen keine Einträge vorgenommen haben. Wie sich im Nachhinein herausgestellt hat, wurden 2016 leider keine Erinnerungsmails an die Teilnehmenden verschickt. Hinzu kam, dass aufgrund eines Fehlers bei der Darstellung des iFrames auf kenn-dein-limit.info, der Button zum Speichern neuer Tagebucheinträge nicht angezeigt wurde.

**Tabelle 18: Nutzung des Tagebuchs von Change your Drinking**

<b>Gewähltes Ziel</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>		
	gesamt (n=440)	gesamt (n=452)	männlich (n=250)	weiblich (n=202)
durchschnittl. Nutzung	6,7 Tage	2,9 Tage	2,8	3,0
vollständige Nutzung	36%	20%	19%	20%
keine Nutzung	24%	77%	78%	74%

## 4. Literatur

- Barbor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B. & Monteiro, M. G. (2001). AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Second Edition. WHO.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67205/1/WHO\\_MSD\\_MSB\\_01.6a.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67205/1/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2012). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Köln: BZgA.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2014). Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2012. Köln: BZgA.  
<http://www.bzga.de/pdf.php?id=1be102ef7ebbdeadf2348e806bdfb295>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2016). drugcom.de - Jahres- und Evaluationsbericht 2015. <http://www.drugcom.de/pdf.php?id=f95af607a373222a334a2b7dbc3dd0f9>
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2012). Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik. [http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Downloads/Nationale\\_Strategie\\_Druckfassung-Dt.pdf](http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Downloads/Nationale_Strategie_Druckfassung-Dt.pdf)
- Diener, E. (2006). Understanding Scores on the Satisfaction with Life Scale.  
<http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Understanding%20SWLS%20Scores.pdf>
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Feierabend, S., Plankenhorn, T. & Rathgeb, T. (2016). JIM 2016. Jugend, Information, (Multi-) Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland. Stuttgart: Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs). <https://www.mpfs.de/studien/jim-studie/2016/>
- Franzkowiak, P. (2001). Risikokompetenz in der Suchtprävention – Potentiale und Probleme. *Prävention*, 24 (4), 102-104.
- Franzkowiak, P. & Schlömer, H. (2003). Entwicklung der Suchtprävention in Deutschland: Konzepte und Praxis. *Suchttherapie*, 4, 175-182.
- Kammermann, J., Stieglitz, R.-D. & Riecher-Rössler, A. (2009). „Selbstscreen-Prodrom“ - Ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Früherkennung von psychischen Erkrankungen und Psychosen. *Fortschr Neurol Psychiatr*, 77, 278-284.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2005). *Motivierende Gesprächsführung*. Freiburg: Lambertus.
- Orth, B. (2016). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.  
<http://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/suchtpraevention/?sub=100>
- Pabst, A., Kraus, L., Gomes de Matos, E. & Piontek, D. (2013). Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. *Sucht*, 59(6), 321-331.  
<http://econtent.hogrefe.com/doi/abs/10.1024/0939-5911.a000275>

- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Towards an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.
- Statistisches Bundesamt Deutschland (2017). Bildungsstand – Bevölkerung nach Bildungsabschluss und Altersgruppen in Deutschland. Tabelle 12211-0040.
- 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.
- Tossmann, P., Kasten, L., Lang, P. & Strüber, E. (2009). Bestimmung der konkurrenten Validität des CRAFFT-d. Ein Screeninginstrument für problematischen Alkoholkonsum bei Jugendlichen. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother*, 37(5), 451-459.

## 5. Anhang

Anhang 1	Glossar .....	48
Anhang 2	Entwicklung der Zugriffe .....	50
Anhang 3	Bereichsnutzung 2016 .....	51
Anhang 4	Chat- und E-Mail-Beratung.....	53

## 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 Edge, Mozilla Firefox, Google Chrome 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.
Responsive Design	Die Größe von Bildschirmen auf Desktop-Rechnern, Laptops, Tablet-Rechnern und Smartphone kann erheblich variieren. Der grafische Aufbau einer Website wird beim Responsive Design so angepasst, dass für jedes Gerät eine optimale Anordnung der Website-Elemente erzielt wird. Dies betrifft insbesondere die Navigation, Spalten und Texte sowie die Eingabe über Maus oder Touchscreen.
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	<p>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.</p> <p>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 ge-</p>

meinsamen 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](http://www.drugcom.de), so wird dies nur als ein Visit, aber als zwei Sessions gezählt.

Verweise	Führt ein Klick auf einen Link zu einer anderen Domäne – z. B. durch ein Suchergebnis bei Google zu <a href="http://www.drugcom.de">drugcom.de</a> – 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 Besuchen beitragen.
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. <a href="http://">http://</a> oder <a href="ftp://">ftp://</a> ) und einem Server-Namen, der wiederum aus dem Namen des Servers und seiner Domain besteht (z. B. <a href="http://www.drugcom.de">www.drugcom.de</a> ).
Usertracking	<p>Beim Usertracking werden nicht die IP-Adressen → ausgewertet, sondern die bei jedem Besuch der Website angelegte anonymisierte Session-ID →. Eine Session entspricht in etwa einem Besuch, wobei anzunehmen ist, dass die sessionbasierte Zugriffsstatistik anders zählt als die Analyse per (anonymisierter) 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 Besuch gezählt.</p> <p>Das Verfahren des Usertrackings 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.</p>

## Anhang 2 Entwicklung der Zugriffe

**Tabelle 19: Entwicklung der Zugriffe auf drugcom.de 2001 bis 2016**

Jahr	Seitenaufrufe	Besuche	Besuche/Tag	Seitenaufrufe/Besuch	Zeit/Besuch
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
2014	6.400.099	1.303.848	3.572	5	00:05:28
2015	6.672.015	1.647.438	4.514	4	00:06:10
2016	7.265.716	1.958.995	5.367	4	00:06:37

**Tabelle 20: Entwicklung der Verweise zu drugcom.de 2004 bis 2016**

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
2014	856.565	87.715	359.568	1.303.848
2015	1.130.566	74.208	442.663	1.647.437
2016	1.371.637	76.407	510.947	1.958.991

### Anhang 3 Bereichsnutzung 2016

Tabelle 21: Desktopwebsite vs. mobile Website (Sessions, Mehrfachangaben möglich)

Bereich	Desktopwebsite		mobile Website	
	n	%	n	%
gesamt	1.835.569	100,0	1.980.001	100,0
News	147.745	8,0	119.957	6,1
Abstimmen	12.262	0,7	2.855	0,1
Topthema	340.666	18,6	473.992	23,9
Drogenlexikon	143.286	2,2	17.959	0,9
Drogen	143.286	7,8	61.115	3,1
Alkohol	16.387	0,9	2.793	0,1
Cannabis	34.518	1,9	12.027	0,6
Ecstasy	18.017	1,0	10.383	0,5
Halluzinogene	12.810	0,7	2.947	0,1
Kokain	20.044	1,1	9.593	0,5
Nikotin	9.939	0,5	1.574	0,1
Opiate	13.838	0,8	4.970	0,3
Speed	21.507	1,2	16.480	0,8
Crystal	10.287	0,6	299	0,0
Wissenstests	61.698	3,4	9.389	0,5
Alkohol	11.787	0,6	1.022	0,1
Cannabis	14.046	0,8	2.900	0,1
Ecstasy	9.285	0,5	1.845	0,1
Halluzinogene	6.824	0,4	504	0,0
Kokain	8.129	0,4	1.147	0,1
Nikotin	7.530	0,4	452	0,0
Opiate	5.850	0,3	325	0,0
Speed	8.770	0,5	2.194	0,1
Spezial	3.440	0,2	373	0,0
Teste dich!	125.340	6,8	47.640	2,4
Check your Drinking	70.945	3,9	4.448	0,2
Cannabis Check	44.448	2,4	41.713	2,1
Beratung & Hilfe	45.945	2,5	4.261	0,2
Change your Drinking	19.949	1,1	703	0,0
Chat	11.083	0,6	849	0,0
E-Mail-Beratung	1.021	0,1	208	0,0
FAQ	367.857	20,0	691.437	34,9
Video	5.312	0,3	360	0,0
Banner	5.648	0,3	8	0,0
Animation	9.748	0,5	1.019	0,1

**Tabelle 22: 2015 vs. 2016 (Sessions, Desktop und mobil, Mehrfachangaben möglich)**

Bereich	2015		2016	
	n	%	n	%
gesamt	3.020.090	100,0	3.815.570	100,0
News	232.754	7,7	267.702	7,0
Abstimmen	9.659	0,3	15.117	0,4
Topthema	583.180	19,3	814.658	21,4
Drogenlexikon	60.828	2,0	59.223	1,6
Drogen	251.417	8,3	204.401	5,4
Alkohol	30.884	1,0	19.180	0,5
Cannabis	51.373	1,7	46.545	1,2
Ecstasy	44.462	1,5	28.400	0,7
Halluzinogene	17.331	0,6	15.757	0,4
Kokain	35.819	1,2	29.637	0,8
Nikotin	20.416	0,7	11.513	0,3
Opiate	21.246	0,7	18.808	0,5
Speed	51.712	1,7	37.987	1,0
Crystal	12.502	0,4	10.586	0,3
Wissenstests	85.815	2,8	71.087	1,9
Alkohol	20.683	0,7	12.809	0,3
Cannabis	21.152	0,7	16.946	0,4
Ecstasy	14.011	0,5	11.130	0,3
Halluzinogene	9.514	0,3	7.328	0,2
Kokain	11.623	0,4	9.276	0,2
Nikotin	10.537	0,3	7.982	0,2
Opiate	8.609	0,3	6.175	0,2
Speed	14.293	0,5	10.964	0,3
Spezial	4.443	0,1	3.813	0,1
Teste dich!	193.033	6,4	172.980	4,5
Check your Drinking	84.894	2,8	75.393	2,0
Cannabis Check	98.297	3,3	86.161	2,3
Beratung & Hilfe	59.285	2,0	50.206	1,3
Change your Drinking	24.931	0,8	20.652	0,5
Chat	18.209	0,6	11.932	0,3
E-Mail-Beratung	1.485	0,0	1.229	0,0
FAQ	921.493	30,5	1.059.294	27,8
Video	6.594	0,2	5.672	0,1
Banner	6.561	0,2	5.656	0,1
Animation	7.233	0,2	10.767	0,3

## Anhang 4 Chat- und E-Mail-Beratung

**Tabelle 23: Trends in der Inanspruchnahme des Chats und der Beratung (Anzahl)**

	Chat-Logins	Chat-Beratungen	E-Mail-Beratungen
2001	1.209	156	69
2002	1.881	374	299
2003	4.009	573	410
2004	3.821	354	735
2005	6.416	339	698
2006	3.048	228	514
2007	3.124	391	675
2008	3.288	254	561
2009	2.924	241	526
2010	3.648	204	402
2011	3.820	359	451
2012	1.893	142	223
2013	1.057	144	200
2014	1.254	186	195
2015	1.290	243	218
2016	674	157	198

**Tabelle 24: 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
2014	40	26	6	20	6
2015	32	26	10	16	5
2016	34	21	5	12	6

**Tabelle 25: Substanzspezifische Themen in der Beratung 2016 (Angaben in Prozent, Mehrfachangaben möglich)**

	<b>gesamt (n=355)</b>	<b>E-Mail-Beratung (n=198)</b>	<b>Chatberatung (n=157)</b>
keine Substanz	-	-	-
Drogen allgemein	10	14	5
Cannabis	34	36	31
Alkohol	21	18	26
Amphetamine	12	11	13
Medikamente	3	3	3
Kokain	6	9	3
Ecstasy	5	5	6
Nikotin	1	2	-
Opiate / Opioide	2	3	1
Biodrogen (z. B. Pilze)	1	-	1
LSD und andere synthetische Halluzinogene	1	1	-
andere Substanzen	1	1	1