



**Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung**

drugcom.de

drugcom.de Jahres- und Evaluationsbericht 2022



drugcom.de Jahres- und Evaluationsbericht 2022

Ein Informations- und Kommunikationsprojekt
zur Suchtprävention

der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Projektleitung

BZgA, Referat T4: 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

April 2023

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	5
1 Grundlegendes zu drugcom.de	9
1.1 Zielgruppen von drugcom.de.....	9
1.2 Ziele von drugcom.de	9
1.3 Methoden von drugcom.de.....	10
1.3.1 Methoden zur Zielebene Wissen	10
1.3.2 Methoden zur Zielebene Einstellung	12
1.3.3 Methoden zur Zielebene Verhalten	13
2 Neuentwicklungen	15
2.1 Neues YouTube-Video	15
3 Zentrale Ergebnisse der begleitenden Evaluation von drugcom.de.....	16
3.1 Allgemeine Nutzung von drugcom.de	16
3.1.1 Entwicklung der Nutzungszahlen	16
3.1.2 Verweise	16
3.1.3 Bereichsnutzung	18
3.2 Nutzer:innen der Angebote von drugcom.de	21
3.3 News und Topthemen	23
3.4 Drogenlexikon und FAQs	24
3.5 Wissenstests.....	26
3.6 Animationsvideos auf YouTube	27
3.7 Selbsttests	29
3.7.1 Cannabis Check.....	29
3.7.2 Check your Drinking.....	35
3.7.3 Speed Check.....	39
3.8 E-Mail- und Chatberatung	44
3.8.1 Entwicklung der Inanspruchnahme in der E-Mail- und Chatberatung	44
3.8.2 Nutzer:innen der E-Mail- und Chat-Beratung	45
3.9 Quit the Shit	48
3.9.1 Ziele und Zielgruppen von Quit the Shit.....	48
3.9.2 Programmablauf und Programminhalte von Quit the Shit	48

3.9.3	Aufnahmen in Quit the Shit	50
3.9.4	Teilnehmer:innen von Quit the Shit.....	52
3.9.5	Nutzung von Quit the Shit.....	53
3.9.6	Akzeptanz von Quit the Shit.....	56
3.10	Change your Drinking	64
3.10.1	Ziele und Zielgruppen von Change your Drinking	64
3.10.2	Programmablauf und Programminhalte von Change your Drinking	64
3.10.3	Anmeldungen zu Change your Drinking.....	66
3.10.4	Teilnehmer:innen von Change your Drinking.....	67
3.10.5	Nutzung von Change your Drinking	68
3.11	Evaluation der Moderation von Kommentaren auf dem YouTube-Kanal von drugcom.de	70
3.11.1	Ausgangslage	70
3.11.2	Ergebnisse der Evaluation.....	71
3.11.3	Fazit	75
4	Literatur.....	77
5	Anhang	79

Zusammenfassung

Jährlich berichtet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung über Aktivitäten im Rahmen von drugcom.de sowie über die wesentlichen Ergebnisse des begleitenden Qualitätsmanagements.

Neuentwicklungen

2022 wurde der YouTube-Kanal von drugcom.de durch ein neues Animationsvideos zum Thema „Überdosis Ecstasy: Was kann passieren und wie hoch ist das Risiko?“ ergänzt.

Entwicklung der Inanspruchnahme von drugcom.de

2022 wurden insgesamt 5.688.936 Besuche registriert bzw. 15.586 Besuche pro Tag. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Zugriffe nahezu unverändert (+1,3%).

91 Prozent aller Besuche erfolgen über eine Suchmaschine, Verweise von anderen Websites spielen mit unter einem Prozent aller Besuche nur eine untergeordnete Rolle. Auswertungen der Binnennutzung zufolge sind weiterhin insbesondere das Drogenlexikon sowie die FAQs die am stärksten genutzten Bereiche, gefolgt von den Tophemen, News und Selbsttests.

Nutzer:innen von drugcom.de

Die Nutzerstruktur variiert in Abhängigkeit vom genutzten Bereich. In den meisten Bereichen sind männliche Nutzer mehrheitlich vertreten. Lediglich in den Bereichen Change your Drinking (57 %) und in der E-Mail- und Chatberatung (60 %) gibt es einen Überhang von Nutzerinnen. Zwischen einem und fünf Prozent der Nutzer:innen ordnen sich dem Geschlecht „divers“ zu.

Die Nutzer:innen des Alkoholreduktionsprogramm Change your Drinking sind mit 39 Jahren die mit Abstand ältesten drugcom-User. Die jüngsten Nutzer:innen finden sich in den Wissenstests (21 Jahre). Von den Nutzer:innen der Selbsttests sowie der Beratungsprogramme Quit the Shit und Change your Drinking liegen 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 als hoch bezeichnet werden.

Inanspruchnahme von News, Tophemen, Drogenlexikon und FAQs

Der mit Abstand am häufigsten aufgerufene Einzelartikel auf drugcom.de war wie schon in den vergangenen Jahren der Text zur FAQ „Wie lange können Drogen im Körper nachgewiesen werden?“ (621.256 Aufrufe im Jahr 2022). Unter den Artikeln im Drogenlexikon wurden die Texte zu Ketamin (157.450 Aufrufe) und Ecstasy (157.102 Aufrufe) am stärksten genutzt.

Unter den Tophemen rangierte 2022 der im Juni desselben Jahres aktualisierte Artikel zu „Kokain – der schnelle Kick mit Folgen“ (68.986 Aufrufe) auf Platz 1, gefolgt von „Warum der Nachweis von Cannabis so lange möglich ist“ (66.417 Aufrufe), der März 2018 veröffentlicht wurde. Der beliebteste Newsartikel war ein Text vom 23.12.2020 mit dem Titel „Rangliste der schädlichsten Drogen aus Sicht deutscher Medizinerinnen und Mediziner“ (91.382 Aufrufe).

Inanspruchnahme der Animationsvideos auf YouTube

2022 wurden 96.982 Aufrufe im YouTube-Kanal von drugcom.de registriert (2021: 98.639 Aufrufe). Mit 20.818 Aufrufen wurde das im Januar 2022 neu veröffentlichte Video „Überdosis Ecstasy: Was kann passieren und wie hoch ist das Risiko?“ am häufigsten angeklickt, gefolgt von dem Video „Welche Risiken hat der Konsum von Kokain?“ (14.134 Aufrufe). Die Videos haben eine Länge von 2-4 Minuten. Die durchschnittliche Wiedergabedauer beträgt 2:11 Minuten. Die Zahl der Abonnenten hat sich von ca. 15.000 auf 15.800 erhöht. Seit dem Start des YouTube-Kanals in 2018 wurden alle zehn Videos insgesamt 1,2 Millionen Mal aufgerufen.

Inanspruchnahme der Wissens- und Selbsttests

Die Wissenstests von drugcom.de wurden 795.760-mal aufgerufen (2021: 775.865 Aufrufe). Am beliebtesten war der Wissenstest zu Cannabis (162.221 Aufrufe), gefolgt von den Wissenstests zu Alkohol (132.407 Aufrufe) und Kokain (105.620 Aufrufe).

Die Selbsttests wurden 2022 insgesamt 1,6 Mio.-mal aufgerufen. Der Check your Drinking wurde 656.602-mal, der Cannabis Check 607.937-mal und der Speed Check 230.842-mal angeklickt. Der Check your Drinking wurde in 46.645 Fällen vollständig ausgefüllt (2021: 45.369, +2,8 %). Für den Cannabis Check liegen 43.840 (2021: 50.932, -13,9 %) und für den Speed Check 12.004 (2021: 13.176, -8,9 %) vollständige Datensätze vor.

Inanspruchnahme der E-Mail- und Chatberatung

2022 wurden 422 Anfragen mit Beratungsbedarf per E-Mail an das drugcom-Team gesandt (2021: 418 Anfragen), zudem wurden 215 Beratungen im Chat durchgeführt (2021: 224 Chat-Beratungen). 78 % der Beratungsanfragen stammen von Personen mit einem persönlichen Anliegen, die übrigen von Angehörigen, von Personen aus dem Freundeskreis und ein kleiner Anteil von Multiplikator:innen sowie Schüler:innen und Studierenden, die für ein Referat o. ä. recherchieren. Auf den Inhalt der Fragen bezogen dominierten wie in den Jahren zuvor Fragen zur Abhängigkeit von Substanzen. 57 % aller Fragen behandelten dieses Thema. Unter den angesprochenen Substanzen spielte Cannabis die größte Rolle (36 % aller Anfragen). Des Weiteren wurden Fragen zu Amphetaminen (16 %), Alkohol (14 %) sowie Medikamenten und Kokain (je 12 %) vergleichsweise häufig gestellt.

Inanspruchnahme von Quit the Shit

2022 wurden 1.281 Klient:innen das Beratungsprogramm aufgenommen (846 mit/435 ohne Aufnahme-Chat), 79 mehr als 2021 (+6,6 %). 737 Personen wurden vom drugcom-Team und 544 von den am Transfer von Quit the Shit beteiligten Beratungsstellen aufgenommen. 46 % der Teilnehmenden nutzten die volle Programmdauer von mindestens vier Wochen. Hierbei hat der Teilnahmemodus einen Einfluss. 51 % der Teilnehmenden, die mit einem Aufnahmegespräch in das Programm starten, nutzten die reguläre Programmdauer. Hingegen traf dies nur auf 39 % der User zu, die ohne Aufnahme-Chat in das Programm eingestiegen sind und ihre erste persönliche Beraterrückmeldung erst eine Woche nach Programmstart erhält.

Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden ist von 28 auf 29 Jahre leicht gestiegen, 57 % sind männlich, 42 % weiblich und 1 % haben als Geschlecht „divers“ gewählt. Fast alle Teilnehmenden (99 %) wiesen eine Cannabisabhängigkeit auf. Der Anteil täglich Cannabiskonsumierender lag hingegen nur bei 58 %. Immerhin 19 % der Teilnehmenden hatten in den letzten 30 Tagen vor ihrer Anmeldung nur an maximal 5 Tagen konsumiert. Offenbar haben diese Personen bereits versucht zu reduzieren oder den Konsum einzustellen, benötigen aber mehr Unterstützung bei ihrem Vorhaben.

Akzeptanz von Quit the Shit

Alle Teilnehmenden von Quit the Shit werden nach dem Ende ihrer Programmteilnahme per E-Mail gebeten, eine Einschätzung zu den Programmelementen abzugeben. Zwischen Dezember 2017 und Dezember 2022 haben sich 1.347 der Teilnehmenden des Programms an der Nachbefragung beteiligt, was einer Ausschöpfungsquote von 23 % entspricht. Von Interesse ist die Frage, ob der Programmstart mit oder ohne Aufnahme-Chat sich auf die Akzeptanz auswirkt.¹

In den Nachbefragungen haben rund acht von zehn Teilnehmenden angegeben, ihr persönliches Ziel erreicht zu haben. Der Modus des Programmstarts schien hierauf keinen maßgeblichen Einfluss zu haben, obwohl ein größerer Anteil der Teilnehmenden ohne Aufnahme-Chat vorzeitig das Programm beendet hat.

Die Nützlichkeit einzelner Programmelemente wurden teils höher bewertet, wenn die Teilnehmenden mit einem Aufnahme-Chat in das Programm eingestiegen sind. Insbesondere der Chatkontakt wurde von 82 % der User mit Aufnahme-Chat als nützlich bewertet, aber nur von 51 % der Teilnehmenden, die ohne persönliches Gespräch in das Programm eingestiegen sind. Anzumerken ist, dass Letztere nicht gänzlich auf Chats verzichten müssen. Während ihrer Programmteilnahme haben sie die Gelegenheit, ihre Beraterin oder ihren Berater im Feedback- und im Abschluss-Chat zu treffen.

Insgesamt zeigen sich 91 % der Teilnehmenden zufrieden oder sehr zufrieden mit dem Programm Quit the Shit. Dieser Wert fällt bei den Personen, die mit Aufnahme-Chat eingestiegen sind, mit 95 % etwas höher aus als bei den Personen, die das Programm ohne Aufnahme-Chat gestartet haben (87 %). Insofern lässt sich schlussfolgern, dass die Akzeptanz unter den Teilnehmenden, die schon zu Beginn ihrer Programmteilnahme persönlichen Kontakt zu einer Beraterin oder einem Berater hatten, tendenziell besser ausfällt als bei den Usern, die erst nach einer Woche ein persönliches Feedback erhalten.

Inanspruchnahme von Change your Drinking

2022 haben sich 343 Personen im vollautomatischen Alkoholreduktionsprogramm Change your Drinking angemeldet. Das waren 27 % weniger als 2021 (473 Anmeldungen). Die Teilnehmenden des Programms zählen bei einem mittleren Alter von 39 Jahren zu den ältesten Nutzer:innen von drugcom.de. 43 % sind männlich, 57 % weiblich. Weniger als ein Prozent der Nutzenden ordnen sich dem Geschlecht „divers“ zu. 95 % der erwachsenen User und 100 % der teilnehmenden Jugendlichen erfüllen den Cut-off in den Screeningtests AUDIT bzw. CRAFFT für riskanten Alkoholkonsum.

¹ Das Programm kann seit Dezember 2017 optional ohne Aufnahme-Chat gestartet werden. Vorher war der Chat mit einem/einer Berater:in vor Freischaltung des Tagebuchs obligatorisch.

Evaluation der Moderation von Kommentaren auf dem YouTube-Kanal von drugcom.de

Nutzer:innen von YouTube können Kommentare unter den Videos schreiben. Für den Umgang mit Userkommentaren wurde ein Leitfaden konzipiert, der im Rahmen einer Pilotphase vom 1.11.2021 bis zum 30.4.2022 evaluiert wurde. Neben der Frage nach der Praktikabilität des Leitfadens wurde untersucht, ob es messbare Effekte durch die Moderation gibt und wie hoch der zeitliche Aufwand für die kontinuierliche Moderation einzuschätzen ist.

Während der Pilotphase wurden insgesamt 80 Kommentare veröffentlicht. Wöchentlich blieb die Anzahl an Kommentaren im einstelligen Bereich. Lediglich zur Veröffentlichung eines neuen Videos stieg das Aufkommen. In den meisten Fällen handelte es sich um positive Feedbacks, die keine Reaktionen erforderten. Der Leitfaden für das Moderationsteam war im Wesentlichen verständlich und gut anwendbar, verschiedene Konkretisierungen und Erweiterungen wurden integriert.

Seit dem Start der Moderationstätigkeit gab es weder eine Zu- noch eine Abnahme an Kommentaren. Allerdings war zu beobachten, dass die Nutzenden durchaus und zumeist positiv auf die Antworten des drugcom-Teams reagierten. Angesichts des überschaubaren Aufwands wurde empfohlen, die Moderation auf Basis des entwickelten Leitfadens fortzuführen.

1 Grundlegendes zu drugcom.de

1.1 Zielgruppen von drugcom.de

Rauschtrinken (Seitz, John, Atzendorf et al., 2019a) und das Experimentieren mit Cannabis und anderen illegalen Drogen (Seitz, John, Atzendorf et al., 2019b) sind für Jugendliche und junge Erwachsene durchaus typisch. Der erste Alkoholrausch erfolgt meist im Alter von 16 Jahren (Orth, 2017). 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).

Die meisten jungen Menschen gehen zwar nicht über das Experimentierstadium hinaus, jedoch betreibt auch ein vergleichsweise hoher Anteil Heranwachsender einen gelegentlichen oder sogar regelmäßigen Konsum von Alkohol und Drogen. Unter den jungen Erwachsenen ist der höchste Anteil Konsumierender zu finden. Während aktuell nur rund zwei Prozent der Jugendlichen bis zum Alter von 17 Jahren regelmäßig Cannabis konsumiert, trifft dies auf 9 Prozent der 18- bis 25-Jährigen zu (Orth & Merkel, 2022).

Bei einem Teil der Konsument:innen 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 zählt zu den suchtpreventiven Vorhaben der Bundesregierung und ist somit der programmatischen Zielvorgabe verpflichtet, die bereits in der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik (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"> • Aufklärung über die Wirkungen und Risiken von psychoaktiven Substanzen sowie über nicht substanzbezogene Formen riskanten Konsums (z. B. Computerspielsucht)
Einstellung	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung von Problembewusstsein und einer kritischen Einstellung gegenüber eigenem Konsumverhalten
Verhalten	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung eines risikoarmen Umgangs mit psychoaktiven Substanzen • Förderung von Punktnüchternheit und mäßigen Konsum in tolerierten Situationen • Vermittlung von Kompetenzen zur Reduzierung oder dem Absetzen von Substanzen

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"> • Tophemen • News • Drogenlexikon • FAQ • Wissenstests • Interaktive Animation Cannabis • Interaktives Tool zur Verbreitung des Substanzkonsums 	<ul style="list-style-type: none"> • Chat-Moderation • Cannabis Check • Check your Drinking • Speed Check • Dokumentationsvideos • Animationsvideos (YouTube) 	<ul style="list-style-type: none"> • Chat-Beratung • E-Mail-Beratung • Quit the Shit • Change your Drinking

1.3.1 Methoden zur Zielebene Wissen

Tophema/News/Newsletter

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

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. Nutzer:innen sollen dazu motiviert werden, die Website regelmäßig zu besuchen bzw. den Newsletter zu abonnieren. Alternativ können Nutzer:innen 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 rund neun von zehn Besucher:innen von drugcom.de kommen 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. Bis Ende 2022 umfasste das Lexikon 249 Begriffe von A wie Abführmittel bis Z wie Zusatzstoffe.

Wissenstests

Ziel der Wissenstests ist es, spielerisch über die Wirkungen und Risiken von Substanzen aufzuklären. Nutzer:innen 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 Nutzer:innen 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).

Interaktives Tool zur Verbreitung des Substanzkonsums

Viele Personen, insbesondere Personen mit Substanzkonsum, überschätzen die Verbreitung des Substanzkonsums unter Gleichaltrigen in ihrem Umfeld (Peers). Diese Fehleinschätzung kann zu einem erhöhten persönlichen Konsumverhalten führen (vgl. Berkowitz, 2005). Ziel des interaktiven Angebots ist die Informationsvermittlung, d. h. das Wissen um objektive Daten zum Substanzgebrauch, die Vermittlung einer realistischen sozialen Vergleichsnorm sowie die Anregung zur kritischen Selbstreflexion des eigenen Konsumverhaltens.

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 Nutzer:innen. 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. Moderation und Beratung finden montags bis freitags zwischen 15:00 und 17:00 Uhr statt (außer an bundesweiten und Berliner Feiertagen).

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 Nutzer:innen 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 3.7.1).

Check your Drinking

Mit dem Selbsttest Check your Drinking bekommen die Nutzer:innen altersgerechte und auf ihr Geschlecht hin bezogene Rückmeldungen zu ihrem Alkoholkonsum. Ziel des Tests ist es, die Nutzer:innen 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 Nutzer:innen 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 3.7.2).

Speed Check

Zielgruppe des Selbsttests für Amphetamine sind Konsument:innen der Stimulanzien Amphetamin (Speed) und Methamphetamin (Crystal). Ziel des Tests ist es, Konsumierende dazu anzuregen, ihren Konsum selbstkritisch zu überdenken und zu verändern. Der Selbsttest ist so konzipiert, dass unterschiedliche Schweregrade der Substanzabhängigkeit erfasst und Konsummuster identifiziert werden (mehr zu Konzeption des Speed Check siehe Kapitel 3.7.3).

Dokumentationsvideos

Ziel der Videos auf drugcom.de ist es, die Nutzer:innen auf der emotionalen Ebene dazu anzuregen, sich mit den Folgen des Konsums von Cannabis und Partydrogen (insbesondere Ecstasy, Amphetamine)

auseinandersetzen. Schwerpunktmäßig wird Cannabis thematisiert, da es die am weitesten verbreitete illegale Droge in Deutschland ist (Orth & Merkel, 2022; Rauschert et al., 2022). 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 porträtiert. Jedes Thema wird ergänzt durch Einschätzungen einer Expertin oder eines Experten.

Animationsvideos

Viele junge Menschen nutzen die Videoplattform YouTube nicht nur zur Unterhaltung, sondern auch zur Recherche zu bestimmten Themen. Auch zum Thema Drogen finden sich zahlreiche Videos auf YouTube. Die beliebte Videoplattform wird daher als ergänzender Kommunikationskanal genutzt, um vorhandene Inhalte von drugcom.de audiovisuell in Form von animierten Videos aufzubereiten.

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 Ratsuchende befinden. 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 Konsument:innen 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 gesichertes Web-Formular absenden und Antworten empfangen. Die Berater:innen 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 im Rahmen der Programmteilnahme 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 3.9 nachgelesen werden.

Change your Drinking

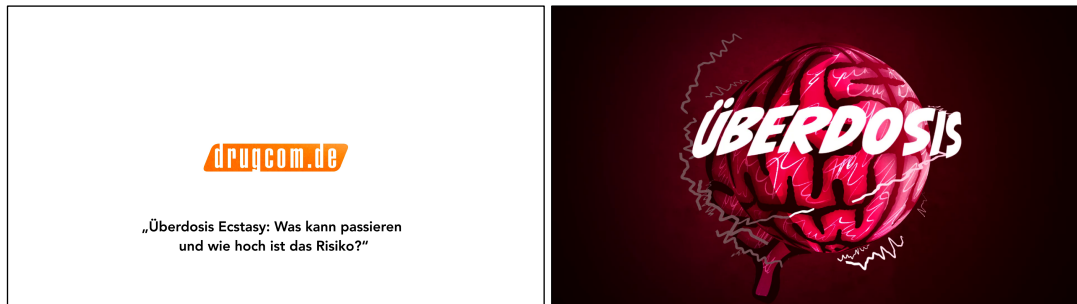
Das vollautomatische Programm Change your Drinking unterstützt die Nutzer:innen bei der selbstgesteuerten Reduktion des Alkoholkonsums. Über die Dauer von 14 Tagen können Teilnehmende ihren Alkoholkonsum in einem Konsumtagebuch protokollieren und erhalten hierauf motivierende Feedbacks und Tipps (mehr Details zum Programm siehe Kapitel 3.10).

2 Neuentwicklungen

2.1 Neues YouTube-Video

Am 26. Januar 2022 wurde ein weiteres Video auf dem YouTube-Kanal von drugcom.de zum Thema „Überdosis Ecstasy: Was kann passieren und wie hoch ist das Risiko?“ veröffentlicht. Das Video informiert über die akuten, potentiell lebensbedrohlichen Risiken des Konsums von Ecstasy. In dem Video wird unter anderem anhand eines in der Fachliteratur veröffentlichten Fallbeispiels veranschaulicht, welche körperlichen Auswirkungen eine Überdosierung mit Ecstasy bzw. dem Wirkstoff MDMA haben kann.

Abbildung 1: Screenshots aus dem Video „Überdosis Ecstasy: Was kann passieren und wie hoch ist das Risiko?“ (4:46 Min.)



3 Zentrale Ergebnisse der begleitenden Evaluation von drugcom.de

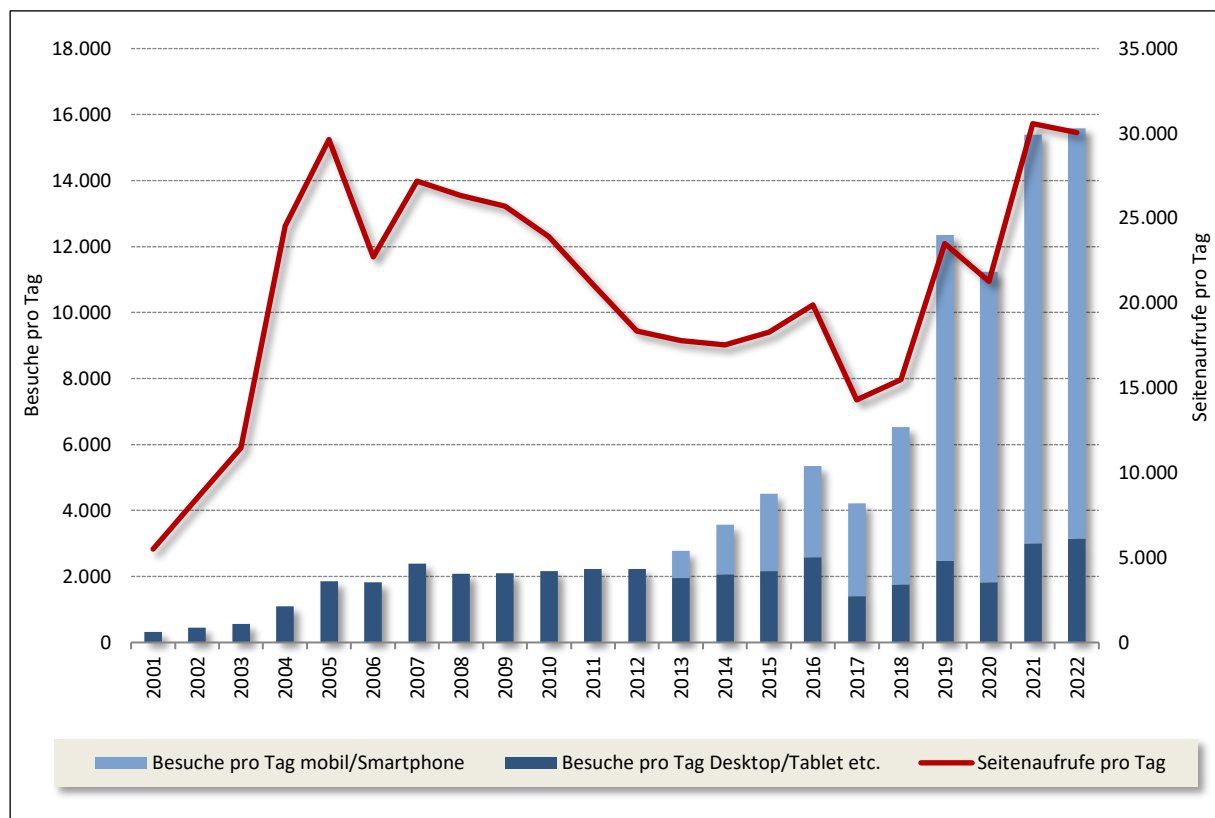
3.1 Allgemeine Nutzung von drugcom.de

3.1.1 Entwicklung der Nutzungszahlen

2022 wurden insgesamt **5.688.936 Besuche** registriert. Im Schnitt waren es 15.586 Besuche pro Tag. Die Nutzung hat sich im Vergleich zum Vorjahr nicht wesentlich verändert (2021: 5.618.188 Besuche). Die Anzahl an Seitenaufrufen blieb ebenfalls nahezu konstant. 2022 waren es 11.038.123 Seitenaufrufe, 2021 wurden 10.971.860 (+0,6 %) Seitenaufrufe registriert. Die Anzahl an Aktionen pro Besuch verharrte bei 2.

Seit 2013 werden die Besuche nach Endgerät differenziert ausgewertet. Demzufolge ist die Nutzung durch Smartphones über mehrere Jahre kontinuierlich angestiegen. Seit 2019 nutzen etwa acht von zehn Personen, die drugcom.de aufrufen, ein Smartphone bzw. betrachten die mobile Ansicht. Abbildung 2 veranschaulicht die Zugriffe auf www.drugcom.de für die Jahre 2001 bis 2022 (mehr Details siehe Tabelle 27 in Anhang 2).

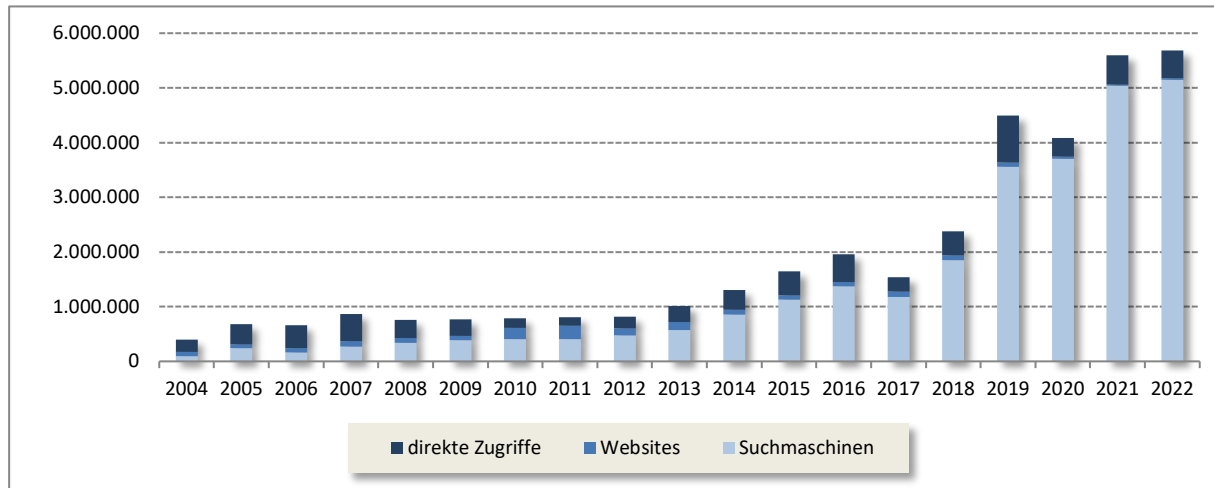
Abbildung 2: Entwicklung der durchschnittlichen Zugriffe und Seitenaufrufe pro Tag von 2001 bis 2022



3.1.2 Verweise

Die große Mehrheit der Nutzer:innen gelangt über eine Suchmaschine auf drugcom.de, 2022 war dies bei 91 % aller Besuche der Fall (Details siehe Tabelle 28 und Anhang 2). Im Vergleich zum Vorjahr sind die Anteile der Verweise (siehe Glossar in Anhang 1) von Suchmaschinen, anderen Webseiten und direkte Zugriffe nahezu unverändert geblieben.

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



Die Anzahl an Verweisen ist 2022 auf gleich niedrigem Niveau wie 2021 geblieben (siehe Tabelle 3). Insgesamt gelangen weniger als 1 % aller Besuche über einen Verweis einer anderen Website auf drugcom.de.

Tabelle 3: Verweise 2021 vs. 2022 (Top 20) von anderen Websites

Server	2021	2022	Veränderung
1. www.kenn-dein-limit.info	3	5.039	167.867 % ↑
2. www.quit-the-shit.net	2.762	1.942	-30 % ↓
3. search.becovi.com	400	1.005	151 % ↑
4. www.mdr.de	28	898	3.107 % ↑
5. www.gutefrage.net	563	729	29 % ↑
6. inbrowserapp.com	690	582	-16 % ↓
7. padlet.com	891	530	-41 % ↓
8. search-dre.dt.dbankcloud.com	243	413	70 % ↑
9. delphi.de	42	373	788 % ↑
10. de.wikipedia.org	381	323	-15 % ↓
11. shop.bzga.de	0	309	- ↑
12. com.google.android.gm	319	270	-15 % ↓
13. www.drogentest-wien.at	279	256	-8 % ↓
14. de.m.wikipedia.org	275	226	-18 % ↓
15. mindzone.info	291	225	-23 % ↓
16. www.caritas.de	201	212	5 % ↑
17. cse.start.fyi	215	210	-2 % ↓
18. www.sueddeutsche.de	287	203	-29 % ↓
19. www.snapchat.com	207	188	-9 % ↓
20. suchtberatung-goettingen.wir-e.de	126	154	22 % ↑
alle Verweise	23.479	23.833	2 % ↑

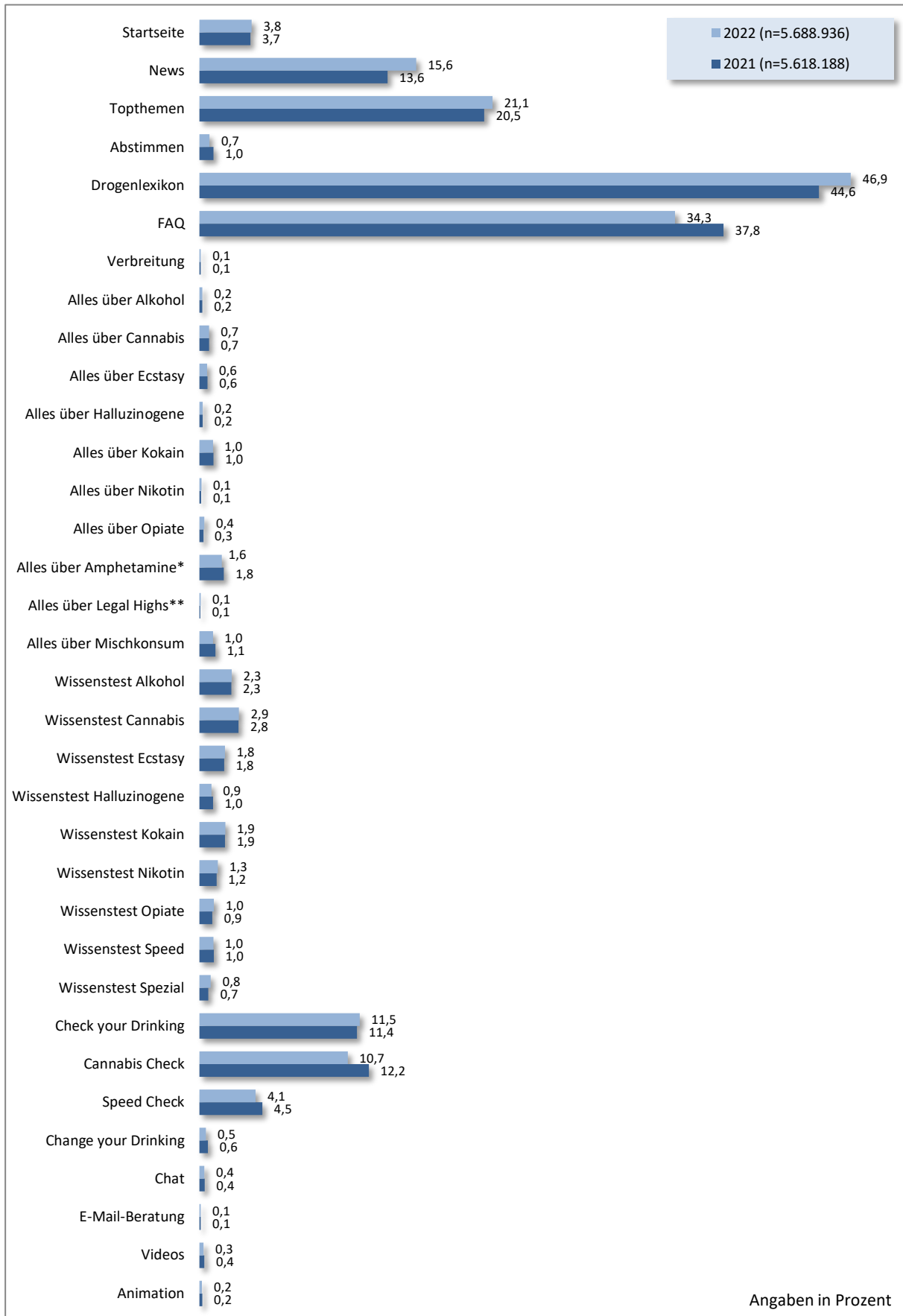
3.1.3 Bereichsnutzung

Mit Hilfe der Analysesoftware Matomo lassen sich die Seitenaufrufe bzw. Besuche in den Unterbereichen von drugcom.de auswerten. Hierzu wurden die relativen (Abbildung 4) und absoluten Zahlen (Abbildung 5) der Jahre 2021 und 2022 vergleichend gegenübergestellt. Weitere Informationen über die relativen Veränderungen zum Vorjahr können Tabelle 29 in Anhang 3 entnommen werden.

Das Drogenlexikon und die FAQs sind die am häufigsten genutzten Bereiche auf drugcom.de. Insgesamt gab es bei den Besuchen zwischen 2021 und 2022 nur geringfügig Unterschiede. Während die Besuche im Drogenlexikon 2021 etwas rückläufig waren, haben diese 2022 wieder etwas zugenommen. FAQs wurde etwas weniger besucht. Die Bereiche News und Topthemen haben 2022 im Vergleich zum Vorjahr relativ und absolut betrachtet an Bedeutung gewonnen.

Die Zugriffe unterliegen jedoch generell einer gewissen Volatilität. Schwankungen sind insofern normal. Deutlich wird dennoch, dass andere Bereiche wie die Wissenstests oder interaktive Tools wie die Animation oder die „Verbreitung des Drogenkonsums“ eine eher untergeordnete Rolle spielen. Die „Zugpferde“ der Website bilden die Informationsbereiche. Dies bedeutet jedoch nicht, dass andere Bereiche weniger wichtig wären. Vielmehr scheint eine solide Basis an Textinformationen notwendig zu sein, um User auf die Website zu holen und ihnen anschließend weitere präventive Angebote machen zu können.

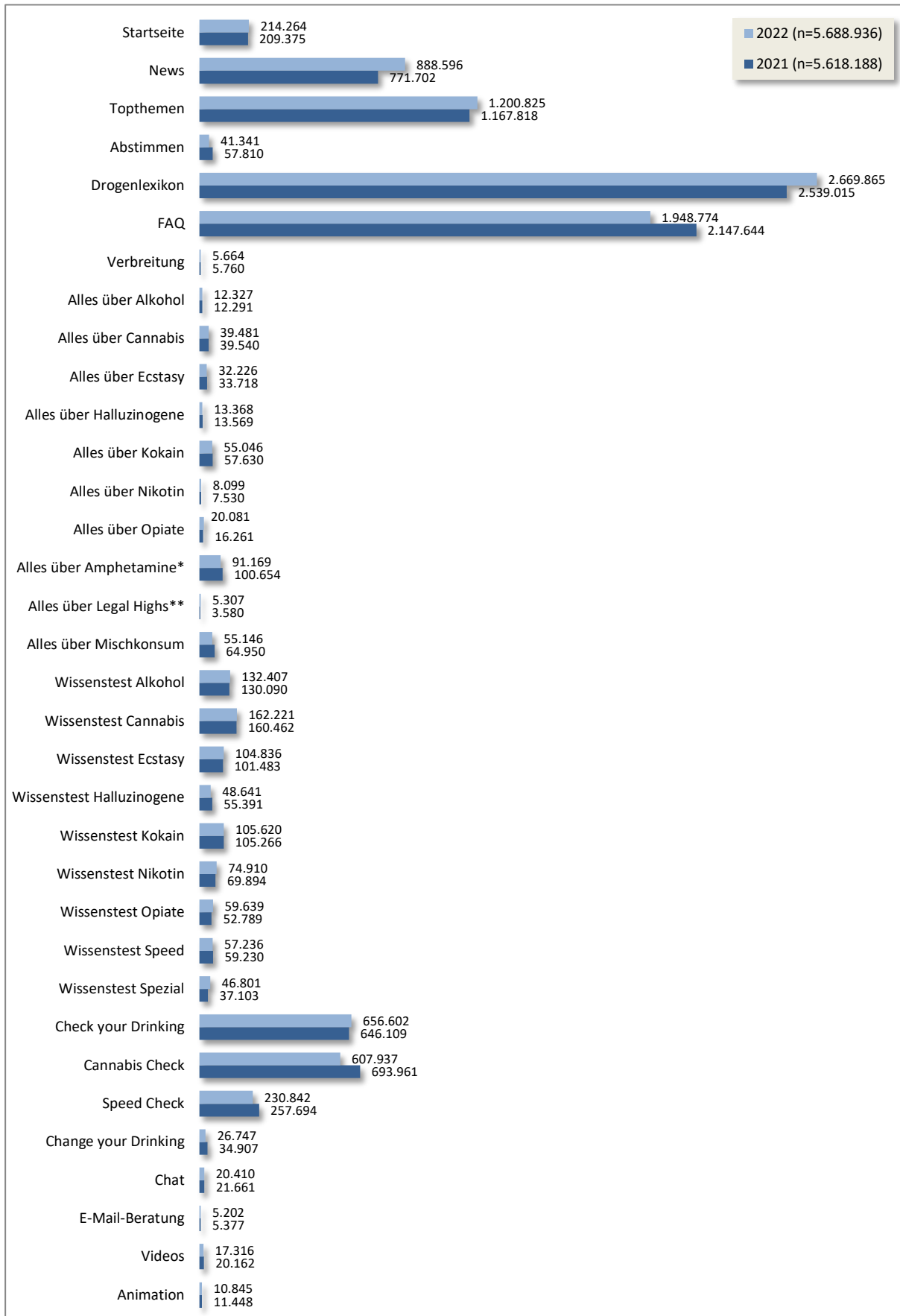
Abbildung 4: Anteil der Besuche in den Bereichen von drugcom.de im Jahresvergleich (Mehrfachangaben möglich)



* Ab dem 31.3.2021 werden die Menüpunkte „Speed“ und „Crystal“ zu „Amphetamine“ zusammengefasst.

** Menüpunkt wurde am 31.3.2021 neu hinzugefügt.

Abbildung 5: Anzahl der Besuche in den Bereichen von drugcom.de im Jahresvergleich (Mehrfachangaben möglich)



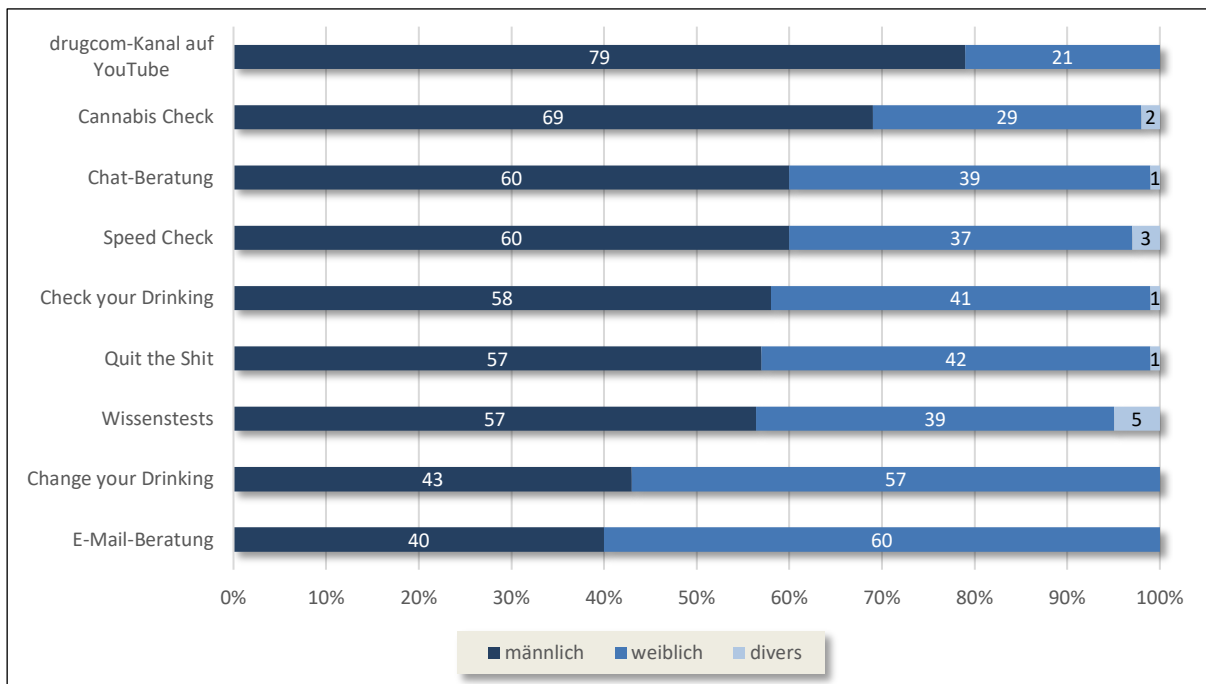
* Ab dem 31.3.2021 werden die Menüpunkte „Speed“ und „Crystal“ zu „Amphetamine“ zusammengefasst.

** Menüpunkt wurde am 31.3.2021 neu hinzugefügt.

3.2 Nutzer:innen der Angebote von drugcom.de

Informationen über die Besucher:innen 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, Check your Drinking und Speed Check zu erhalten. Im Programmeinstieg zu Quit the Shit werden ebenfalls Daten zum Alter und zum Geschlecht erhoben, damit sich die Berater:innen ein Bild von den zukünftigen Klient:innen machen können. Auch bei der Anmeldung zum Programm Change your Drinking werden Alter und Geschlecht abgefragt. Für die Auswertung werden die um inkonsistente oder unglaubwürdige Angaben bereinigten Datensätze als Grundlage genommen. Abbildung 6 veranschaulicht die Geschlechterverteilung in den drugcom-Angeboten.

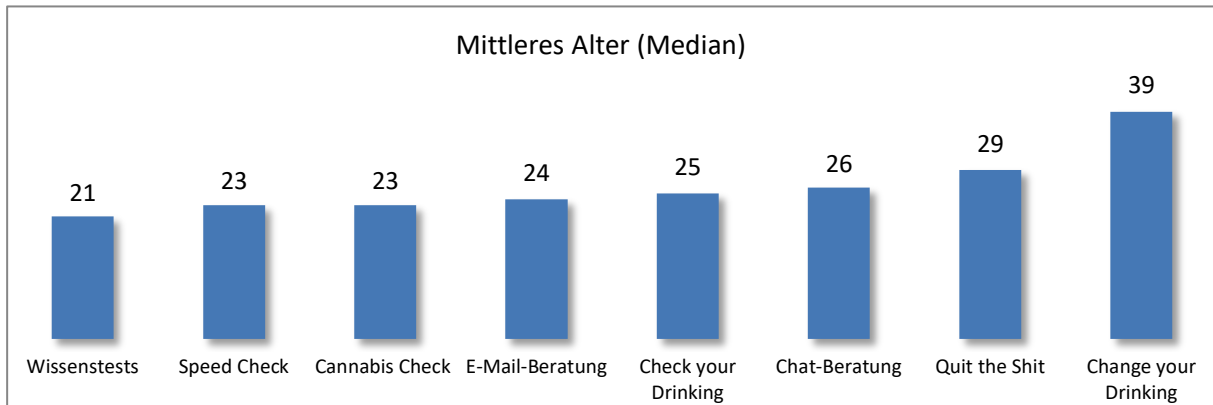
Abbildung 6: Geschlechterverteilung der Nutzer:innen unterschiedlicher drugcom-Angebote 2022



Die Geschlechterverteilung variiert je nach genutztem Angebot. In den meisten Bereichen überwiegen männliche Nutzer. Den höchsten Anteil Nutzer haben die Animationsvideos auf YouTube. Auf der Domäne drugcom.de hat der Selbsttest Cannabis Check den größten Anteil Nutzer. Lediglich in der E-Mail-Beratung und bei Change your Drinking gibt es einen Überhang an Nutzerinnen. Der Anteil Nutzer:innen, die sich dem Geschlecht „divers“ zuordnen, liegt meist zwischen 1-3 % bzw. 5 % im Bereich der Wissenstests.

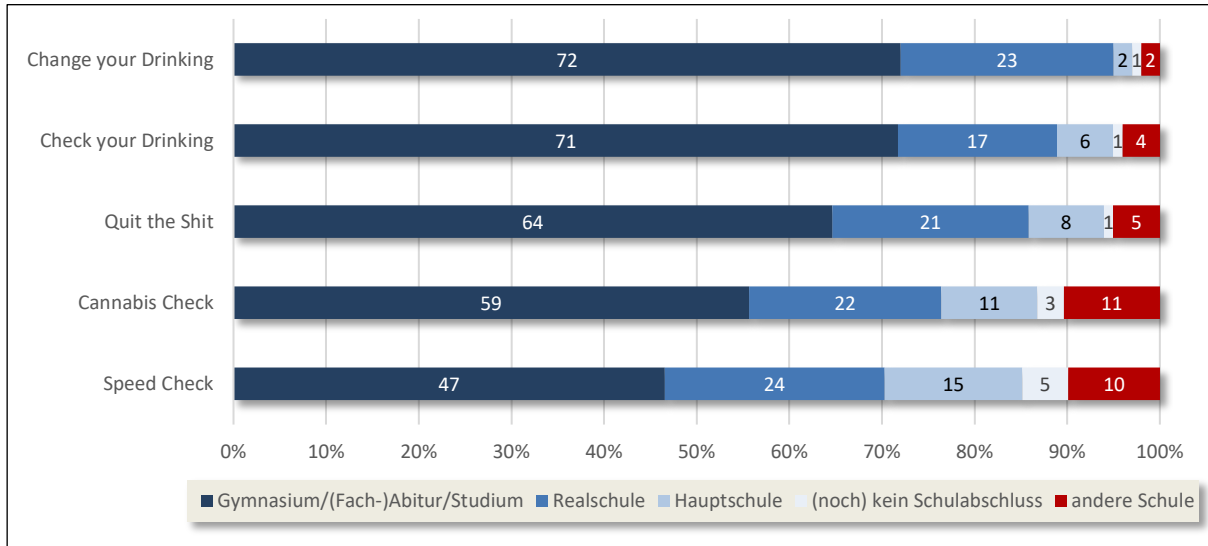
Die Altersstruktur variiert ebenfalls je nach Bereich (siehe Abbildung 7). Deutlich wird, dass die Nutzer:innen von drugcom.de in den meisten Bereichen junge Erwachsene sind. Die ältesten unter den Nutzer:innen finden sich in den Beratungsprogrammen Quit the Shit und Change your Drinking, wobei sich das mittlere Alter von 39 Jahren unter den Nutzer:innen des Alkoholberatungsprogramms deutlich abhebt vom Rest der drugcom-Nutzer:innen.

Abbildung 7: Alter (Median) der Teilnehmer:innen unterschiedlicher drugcom-Angebote 2022



Zusätzlich geben die Nutzer:innen der Selbsttests sowie der Programme Quit the Shit und Change your Drinking Auskunft über ihr Bildungsniveau (Abbildung 8). Den Ergebnissen zufolge weisen die Nutzer:innen von drugcom-Angeboten ein vergleichsweise hohes Bildungsniveau auf. Die überwiegende Mehrheit der Nutzer:innen von drugcom.de haben ihre Schullaufbahn mit dem Abitur bzw. Fachabitur abgeschlossen oder studieren; in der Normalbevölkerung haben hingegen nur 33 % der 15- bis 25-Jährigen und 51 % der 25- bis 35-Jährigen Abitur oder Fachabitur (Statistisches Bundesamt, 2019). Lediglich die Nutzer:innen des Speed Check weisen ein im Vergleich zur Normalbevölkerung etwas niedrigeres Bildungsniveau auf.

Abbildung 8: Bildungsniveau der Nutzer:innen verschiedener drugcom-Angebote



3.3 News und Tophemen

News und Tophemen gehören zu den zentralen Elementen von drugcom.de. Regelmäßig informiert drugcom.de über aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse aus der Sucht- und Drogenforschung. Kontinuierlich werden neue Texte eingestellt. Dadurch erweitert sich das Spektrum der Einstiegsseiten auf die Domäne drugcom.de. Somit tragen die Artikel auch zur Suchmaschinenoptimierung (SEO) bei. Die kontinuierliche Aktualisierung durch qualitativ hochwertigen Content hat dazu beigetragen, dass sich die Zugriffe auf die Website über die Jahre positiv entwickelt haben, wie in Kap. 3.1.1 gezeigt werden konnte. Tabelle 4 und Tabelle 5 veranschaulichen die am häufigsten aufgerufenen Artikel.

Ab April 2022 wurde damit begonnen, bereits veröffentlichte Tophemen anhand neuer Studien zu aktualisieren. Von vier aktualisierten Themen im Jahr 2022 rangieren drei auf den vorderen Plätzen, was dafür spricht, dass Aktualisierung bedeutsame SEO-Maßnahmen sind. Aber auch ältere Texte sind bis in die Gegenwart hinein von Bedeutung.

Tabelle 4: Top 10 der am häufigsten aufgerufenen Tophemen: 2022 vs. 2021

Rang	Topthema Titel	veröffentl.	aktualisiert	Aufrufe 2022	Aufrufe 2021	+/-
1	„Kokain – der schnelle Kick mit Folgen“	Apr 2009	Jun 2022	68.986	56.795	+21 %
2	„Warum der Nachweis von Cannabis so lange möglich ist“	Mrz 2018	-	66.417	49.878	+33 %
3	„Den Cannabisausstieg richtig angehen“	Jan 2016	Apr 2022	64.011	64.671	-1 %
4	„Was beim Kiffen im Körper passiert“	Nov 2008	Aug 2022	58.120	48.016	+21 %
5	„Was bei einem Trip auf Pilzen passieren kann“	Ok 2020	-	40.417	15.974	+153 %
6	„Wie schädlich ist Ecstasy (MDMA)?“	Jul 2010	-	37.119	47.074	-21 %
7	„Warum ein LDS-Trip so lang anhält und wie belanglose Musik an Bedeutung gewinnt“	Apr 2017	-	34.946	41.884	-17 %
8	„Bekifft durch Passivrauchen“	Jan 2011	-	31.641	26.240	+21 %
9	„GHB - kleine Tropfen mit großer Wirkung“	Sep 2008	-	29.970	35.453	-15 %
10	„Ecstasy kann tödlich sein“	Jul 2018	-	29.286	22.587	+30 %

Tabelle 5: Top 10 der am häufigsten aufgerufenen Newsartikel: 2022 vs. 2021

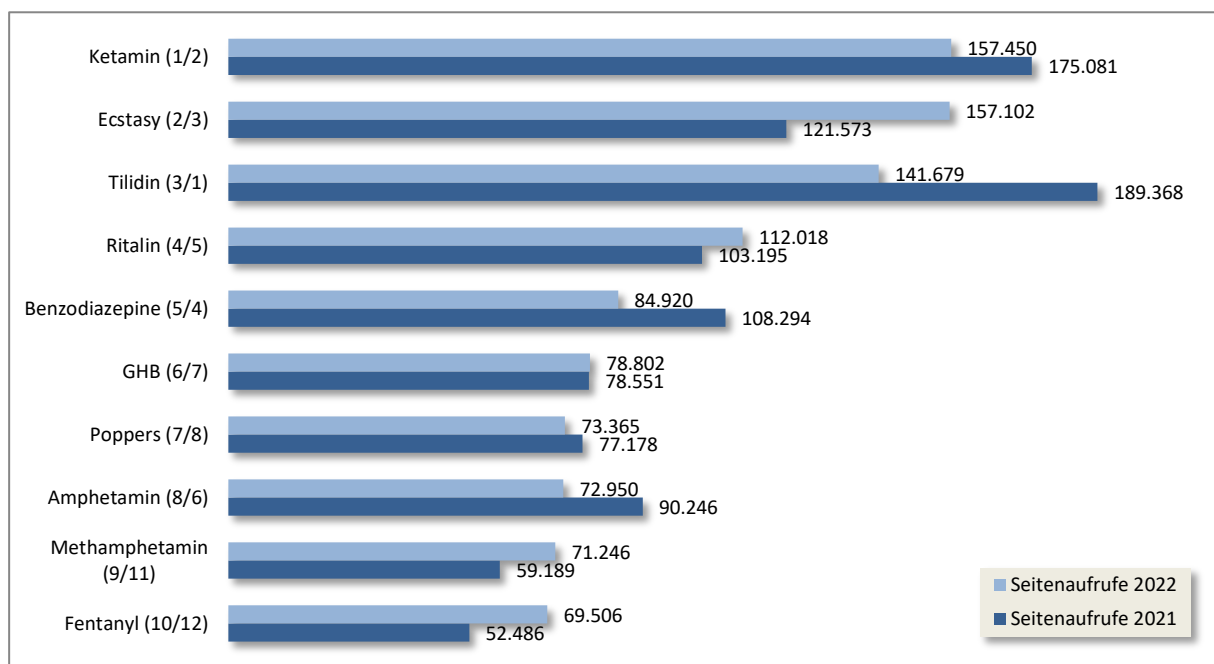
Rang	Newstitel	veröffentl.	Aufrufe 2022	Aufrufe 2021	+/-
1	„Rangliste der schädlichsten Drogen aus Sicht deutscher Medizinerinnen und Mediziner“	23.12.2020	91.382	65.824	+39 %
2	„Flakka - eine synthetische Droge mit gefährlicher Wirkung“	16.12.2020	23.849	14.841	+61 %
3	„Schwere Nervenschäden durch Konsum von Lachgas“	29.09.2021	19.647	1.437	+1.267 %
4	„Mehr unerwünschte Effekte bei Mischkonsum von Alkohol und Cannabis“	10.11.2017	16.009	18.159	-12 %
5	„Was während eines LSD-Trips im Gehirn passiert“	24.04.2019	14.289	16.516	-13 %
6	„CBD kann die Wirkung von THC verstärken“	06.03.2019	13.924	20.994	-34 %
7	„Erbrechen nach Cannabis könnte fatale Folgen haben“	15.06.2018	12.859	21.678	-41 %
8	„Mischkonsum von Alkohol und Ecstasy besonders schädlich“	21.01.2011	12.114	8.745	+39 %
9	„Erste Langzeithinweise auf Atemwegserkrankungen durch E-Zigaretten“	22.01.2020	11.688	3.547	+230 %
10	„Bewegungsstörungen bei Konsumierenden von Stimulanzien“	11.12.2019	11.455	8.466	+35

3.4 Drogenlexikon und FAQs

Das Drogenlexikon und die FAQs sind die am häufigsten aufgerufenen Rubriken auf drugcom.de und tragen am stärksten dazu bei, dass Nutzende von Suchmaschinen wie Google den Weg zu drugcom.de finden.

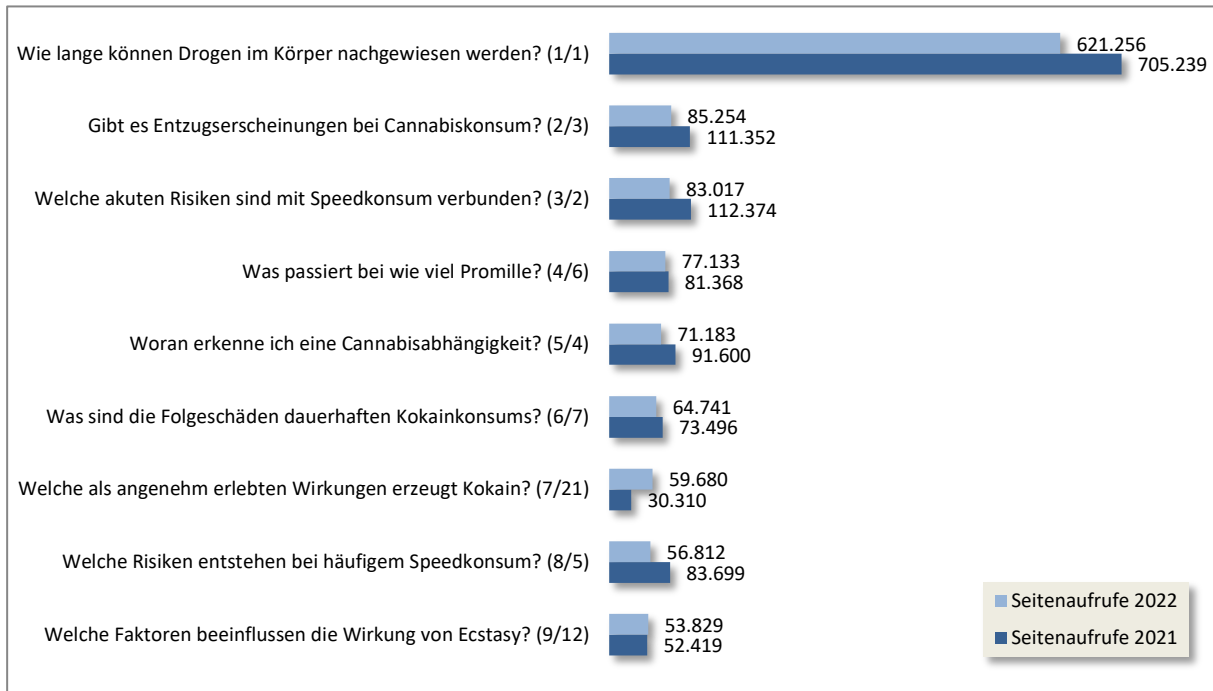
Abbildung 9 veranschaulicht die am häufigsten aufgerufenen Artikel aus dem Drogenlexikon im Jahresvergleich. Die Begriffe Ketamin und Ecstasy wurden 2022 am häufigsten aufgerufen. 2021 führte Tilidin das Ranking an. Dieser Umstand dürfte darauf zurückzuführen sein, dass 2021 das Thema Tilidin nicht zuletzt durch die Deutschrapper Capital Bra und Samra mit ihrem Song „Tilidin“ noch medial vergleichsweise präsent war. Ein Interview des YouTube-Kanals STRG_F des öffentlich-rechtlichen Senders funk mit Capital Bra hat inzwischen mehr als 4,1 Mio. Aufrufe. Aus diesem Grund hat drugcom.de im November 2020 ein Tophema hierzu veröffentlicht, mit Verweisen auf den Lexikonartikel.

Abbildung 9: Top 10 der am häufigsten aufgerufenen Artikel im Drogenlexikon: 2022 vs. 2021 (Rang 2022/2021)



Die FAQs (Frequently Asked Questions) werden mit großem Abstand angeführt von der Frage nach der Nachweisbarkeit von Drogen im Körper (siehe Abbildung 10). 2022 wurden über 600.000 Seitenaufrufe auf diese FAQ registriert. Die Zugriffe hierauf haben gegenüber dem Vorjahr allerdings um 12 % abgenommen. Am zweithäufigsten interessieren sich die Besucher:innen 2022 für die Entzugserscheinungen beim Cannabiskonsum. Die akuten Risiken des Speedkonsums kamen auf Platz 3. Die Reihenfolge der FAQs hat sich im Jahresvergleich nur marginal verändert.

Abbildung 10: Top 10 der am häufigsten aufgerufenen Artikel in den FAQs: 2022 vs. 2021 (Rang 2022/2021)



3.5 Wissenstests

Mit den Wissenstests können die Nutzer:innen 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 acht Wissenstests zu den Substanzen Alkohol, Cannabis, Ecstasy, Halluzinogene, Opiate, Kokain, Nikotin und Speed. Ein neunter Test beinhaltet substanzübergreifende Fragen bzw. berücksichtigt weitere Substanzen.

Eine Auswertung des Wissensstands anhand der Wissenstests ist allerdings nicht möglich, 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 ist der erreichte Punktestand nicht geeignet, den tatsächlichen Wissensstand der Nutzer:innen zu ermitteln.

Etwas zuverlässiger dürften die Angaben zu Alter und Geschlecht sein. Am Ende des Tests haben die Nutzer:innen die Möglichkeit, ihr Testergebnis mit denen anderer User zu vergleichen. Hierzu werden die Nutzer:innen gebeten, Alter und Geschlecht anzugeben, um ihnen die Ergebnisse ihrer persönlichen Vergleichsgruppe anzeigen zu können. 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.

2022 wurden 795.760 Besuche in den Wissenstests protokolliert, eine Steigerung um 3 % gegenüber dem Vorjahr (n=775.865). Weitere Details zu den einzelnen Wissenstests können Tabelle 29 in Anhang 3 entnommen werden. Vollständig ausgefüllte Tests mit Angaben zum Alter und Geschlecht liegen von 8.355 Nutzer:innen vor. Nach Bereinigung unglaubwürdiger Datensätze verbleiben 8.162 Datensätze.

Tabelle 6: Alter und Geschlecht der Nutzer:innen Wissenstests 2022

	gesamt	Alkohol	Cannabis	Ecstasy	Halluz.	Opiate	Kokain	Nikotin	Speed	Spezial
gesamt	27.067	5.691	6.392	2.969	1.780	1.785	3.545	2.203	2.089	613
bereinigt¹	8.251	1.766	1.682	1.000	625	526	1.189	543	611	220
männlich	57%	49%	55%	61%	68%	56%	62%	56%	57%	49%
weiblich	39%	47%	40%	35%	26%	41%	34%	39%	39%	46%
divers	5%	5%	5%	4%	6%	3%	5%	5%	4%	6%
Alter (Median)	21	19	19	21	24	25	26	19	27	22,5

¹Nur Datensätze mit Angaben zu Alter und Geschlecht

In fast allen Wissenstests überwiegen die männlichen Nutzer. Der höchste Anteil findet sich in den Tests zu Halluzinogenen und Kokain, der niedrigste im Wissenstest zu Alkohol sowie im Spezial-Wissenstest. Das mittlere Alter liegt bei 21 Jahren und variiert je nach Test zwischen 19 und 27 Jahren.

3.6 Animationsvideos auf YouTube

2022 wurde der YouTube-Kanal von drugcom.de um ein weiteres Animations-Video erweitert. Das Video zum Thema „Überdosis Ecstasy: Was kann passieren und wie hoch ist das Risiko?“ wurde am 26. Januar online gestellt. Bis Ende des Jahres umfasste der YouTube-Kanal somit zehn Videos. Analysefunktionen auf YouTube ermöglichen die Auswertung einiger statistischer Kennzahlen, die im Folgenden dargestellt werden.

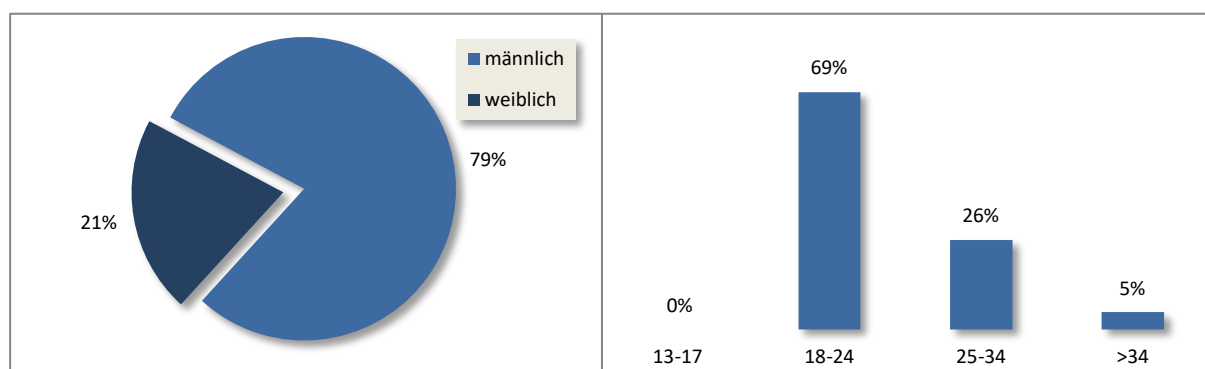
Bis zum 31.12.2022 wurden 11,6 Mio. Impressionen von drugcom-Videos auf YouTube angezeigt. Eine Impression entsteht, wenn einem User ein Vorschaubild eines Videos (Thumbnail) auf seinem Bildschirm angezeigt wird. In über 1 Mio. Fällen wurde das Vorschaubild eines drugcom-Videos angeklickt. Dem entspricht eine Klickrate von 9,2 %. Nach Angaben von YouTube liegt die Klickrate bei der Hälfte aller Videos zwischen 2 % und 10 %.² Insofern kann die Klickrate des drugcom-Kanals als gut bezeichnet werden. Bis Ende 2022 haben rund 15.781 YouTube-User den Kanal abonniert, 774 neue Abonnent:innen sind 2022 hinzugekommen.

Tabelle 7: Zugriffe auf den YouTube-Kanal von drugcom.de

	gesamt	2018	2019	2020	2021	2022
Impressionen	11.621.533	1.159.380	6.383.042	2.083.827	1.094.510	900.774
Aufrufe	1.216.618	104.695	730.460	185.842	98.639	96.982
Klickrate (%)	9,2	9,0	11,4	8,9	9,0	7,4
Wiedergabezeit (Std.)	44.298	3.596	27.190	6.321	3.504	3.687
neue Abonnenten	15.781	1.770	12.305	700	232	774

79 % der angemeldeten User, die ein drugcom-Video angeklickt haben, sind männlich. Die meisten Nutzer:innen sind zwischen 18 und 24 Jahre alt und entsprechen somit weitestgehend der typischen Altersgruppe, die drugcom.de besucht.

Abbildung 11: Soziodemografische Merkmale der YouTube-Nutzenden des drugcom-Kanals 2022

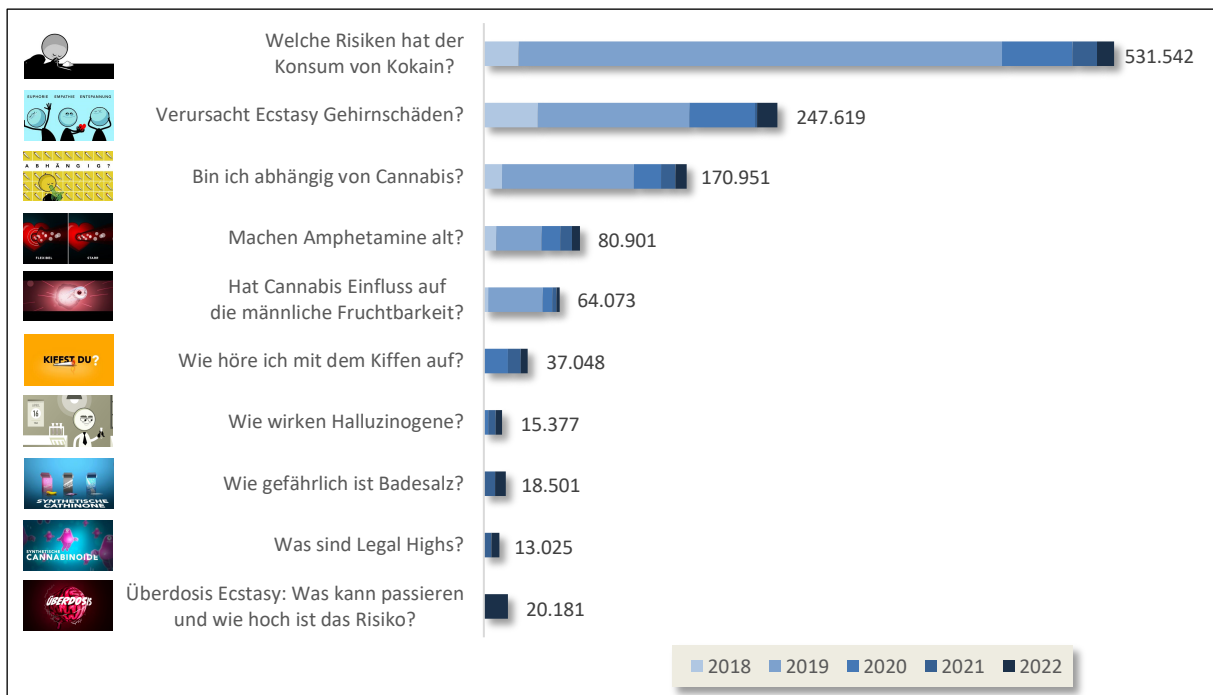


Mit Abstand am häufigsten wurde das Video zu den Risiken des Kokainkonsums angeklickt (siehe Abbildung 12; Details in Anhang 6, Tabelle 34). Zu beachten ist, dass YouTube das Video zu Kokain mit einer Altersbeschränkung ab 18 Jahren belegt hat, weil der Inhalt des Videos „möglicherweise nicht für ein breites Publikum geeignet“ sei. Somit können nur eingeloggte User, die volljährig sind, das

² <https://support.google.com/youtube/answer/7577430?hl=de> (Aufruf: 4.3.2021)

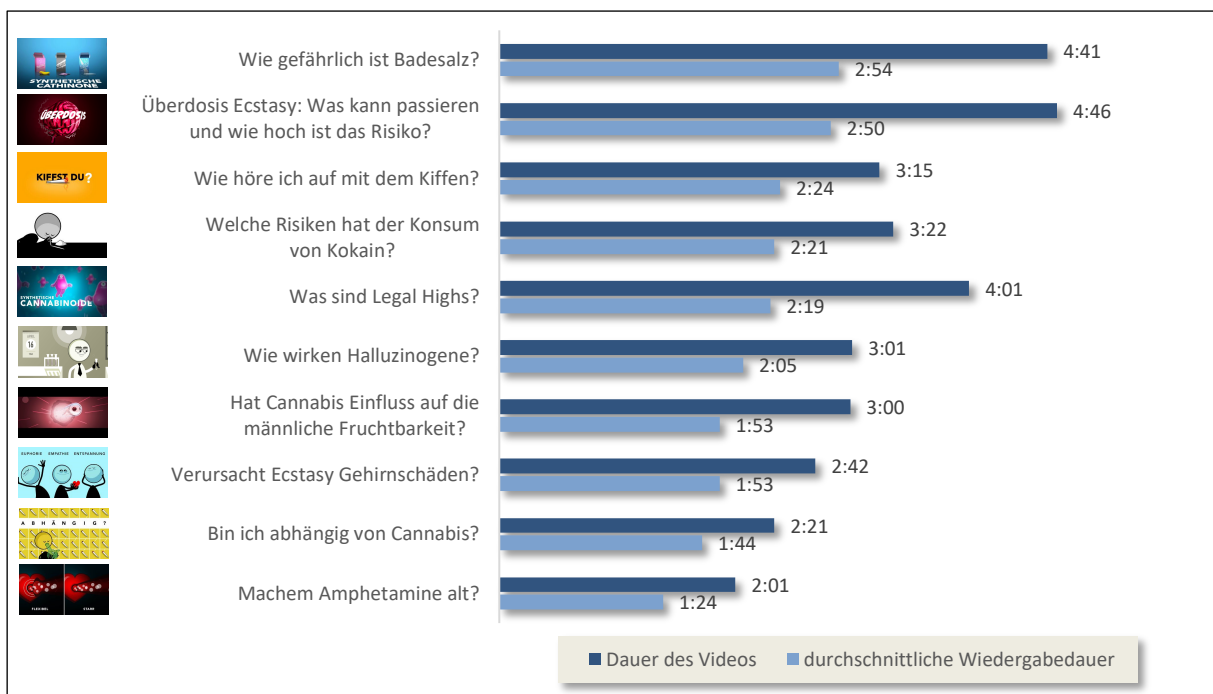
Video anschauen. Wie Abbildung 11 entnommen werden kann, sind fast alle User ohnehin 18 Jahre und älter. Das Video zum Thema „Wie höre ich mit dem Kiffen auf?“ wurde ebenfalls mit einer Altersbeschränkung durch YouTube belegt.

Abbildung 12: Aufrufe der Animationsvideos auf YouTube (bis 31.12.2022)



Die Summe der Wiedergabedauer seit dem Start des YouTube-Kanals beträgt 44.800 Stunden, bei einem Durchschnitt von 2:11 Minuten je Video. Mit durchschnittlich 2:54 Minuten hat das Video zu Badesalz die längste Wiedergabedauer, gefolgt vom Video zur Überdosis Ecstasy mit 2:50 Minuten.

Abbildung 13 Dauer des Videos und durchschnittliche Wiedergabedauer 2022



3.7 Selbsttests

Mit den Selbsttests haben die Nutzer:innen von drugcom.de die Möglichkeit, die Risiken ihres persönlichen Konsummusters mit Cannabis, Alkohol und Amphetaminen zu überprüfen. 2021 hatte es noch eine starke Zunahme in diesem Bereich gegeben, 2022 waren die Besuche im Bereich der Selbsttests um 6 % gegenüber dem Vorjahr rückläufig (siehe Tabelle 8).

Die Anzahl vollständig ausgefüllter Tests ist ebenfalls um 6 % gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen. Der Rückgang ist auf den Cannabis Check (-14 %) und Speed Check (-9 %) zurückzuführen. Die Nutzung des Check your Drinking ist hingegen um 3 % leicht gestiegen.

Für deskriptive Auswertungen werden die um unglaubliche Angaben bereinigten Datensätze verwendet. 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. Dies geschieht unter 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 unglaublichen 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 38.430 Fälle**, für den **Check your Drinking 41.569 Fälle** und für den **Speed Check 8.988 Fälle**, die im Folgenden deskriptiv dargestellt werden.

Tabelle 8: Datensätze der Selbsttests Cannabis Check, Check your Drinking und Speed Check im Vergleich zu Vorjahr

	gesamt		Cannabis Check		Check your Drinking		Speed Check	
	n	+/-	n	+/-	n	+/-	n	+/-
besucht	1.495.381	-6,4 %	607.937	-12,4 %	656.602	+1,6 %	230.842	-10,4 %
vollständig	102.489	-6,4 %	43.840	-13,9 %	46.645	+2,8 %	12.004	-8,9 %
bereinigt	88.987	+0,2 %	38.430	-15,2 %	41.569	+24,0 %	8.988	-9,8 %

3.7.1 Cannabis Check

Ziel, Zielgruppe und Methoden des Cannabis Check

Ziel des Selbsttest Cannabis Check ist es, Konsumierende dazu anzuregen, ihren Cannabiskonsum selbstkritisch zu überdenken und ggf. zu reduzieren. Nutzer:innen erhalten eine differenzierte Rückmeldung, die auf der Grundlage von verschiedenen Risikoindikatoren gebildet wird:

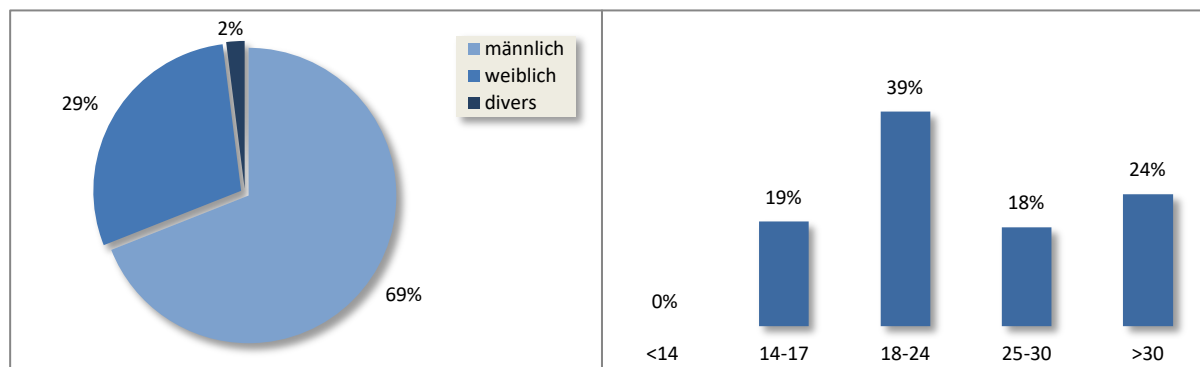
- Die **Konsumfrequenz** der letzten drei Monate erlaubt eine grundsätzliche Differenzierung des Risikoprofils in mehrere Stufen, wobei das größte Risiko mit einem (fast) täglichen Konsum (Stufe 4) und das niedrigste Risiko mit einem gelegentlichen, d. h. nicht wöchentlichen Konsum (Stufe 1) verbunden 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 Dosierung oder des Wirkstoffgehalts 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 miterfasst.
- 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 Nutzer:innen 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 und bei einem Cutoff von 4 oder mehr Punkten von einer Cannabisabhängigkeit ausgegangen (Martin, Copeland, Gates & Gilmour, 2006).
- 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 Nutzer:innen ggf. über ein persönlich erhöhtes Risiko informieren zu können, wird mit dem *Selbstscreen-Prodrom* (Kammermann, Stieglitz & Riecher-Rössler, 2009) eine spezielle Skala hierfür angeboten.

Nutzer:innen des Cannabis Check

Der Selbsttest Cannabis Check wird überwiegend von männlichen Nutzern in Anspruch genommen. 2022 lag das mittlere Alter aller Nutzenden bei 23 Jahren (Median). Von den Nutzenden haben 94 % (n=36.002) zusätzlich Angaben zu ihrer Schulbildung gemacht. Den Angaben zufolge ist das Bildungsniveau als vergleichsweise hoch zu bezeichnen: 33 % haben (Fach-)Abitur oder besuchen das Gymnasium, 26 % studieren. 22 % der User besuchen die Realschule oder haben einen entsprechenden Abschluss gemacht. 11 % lassen sich dem Bildungstyp Hauptschule zuordnen, 6 % besuchen andere Schultypen. Nur 3 % haben ihre Schulzeit ohne Abschluss beendet.

Abbildung 14: Alter und Geschlecht der Nutzenden des Cannabis Check 2022



Cannabiskonsum der Nutzer:innen des Cannabis Check

Die Konsumerfahrung der Nutzer:innen des Cannabis Check kann als hoch bezeichnet werden, wenn man die Normalbevölkerung zum Vergleich heranzieht. Im Schnitt haben 96 % der 18- bis 25-Jährigen, die den Cannabis Check ausgefüllt haben, in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert. Laut den Angaben einer Repräsentativerhebung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit Daten aus 2021 trifft dies nur auf 12 % der jungen Erwachsenen in der Normalbevölkerung zu (Orth & Merkel, 2022³). Allerdings dürfte der Test für konsumabstinente Jugendliche uninteressant sein, weshalb eine hohe Konsumprävalenz unter den Testusern zu erwarten ist.

2022 konsumierten die Nutzer:innen des Cannabis Check im Durchschnitt an 19 Tagen des letzten Monats. Etwas weniger als die Hälfte der User bevorzugt eine intensive Wirkung. 66 % der Nutzer:innen des Cannabis Check erfüllen den Cut-off der deutschen Version der *Severity of Dependence Scale*. Für alle Geschlechter liegt der Cut-off bei 4 Punkten. Mit 72 % erfüllt ein etwas größerer Anteil an Nutzerinnen das Kriterium der Cannabisabhängigkeit. Bezogen auf das Alter ist der Anteil Cannabisabhängiger am höchsten unter den unter 14-Jährigen.

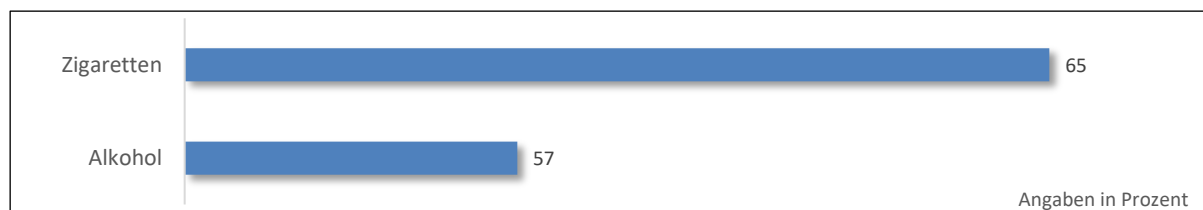
Tabelle 9: Cannabiskonsum der Nutzer:innen des Cannabis Check 2022

		gesamt	männlich	weiblich	divers	<14 J.	14-17 J.	18-24 J.	25-30 J.	>30 J.
n		38.430	25.937	10.871	568	150	7.189	14.722	6.574	8.741
Erstkonsum	(Median)	16	16	16	15	12	14	16	17	17
30-Tage-Prävalenz		95%	94%	95%	94%	89%	94%	96%	96%	95%
Konsumtage	Ø	18,9	18,6	19,8	17,7	13,4	14,5	19,0	20,9	21,2
	(SD)	(10,8)	(11,0)	(10,7)	(11,0)	(11,8)	(10,7)	(10,6)	(10,4)	(10,8)
Wirkintensität	mild	54%	55%	53%	51%	42%	41%	51%	61%	67%
	intensiv	46%	45%	47%	49%	58%	59%	49%	39%	33%
Cannabisabhängigkeit (SDS)		66%	63%	72%	67%	72%	60%	65%	71%	67%
SDS-Punkte	Ø	4,9	4,6	5,4	4,8	4,8	4,4	4,9	5,3	4,9

³ S. 36, Tabelle 6

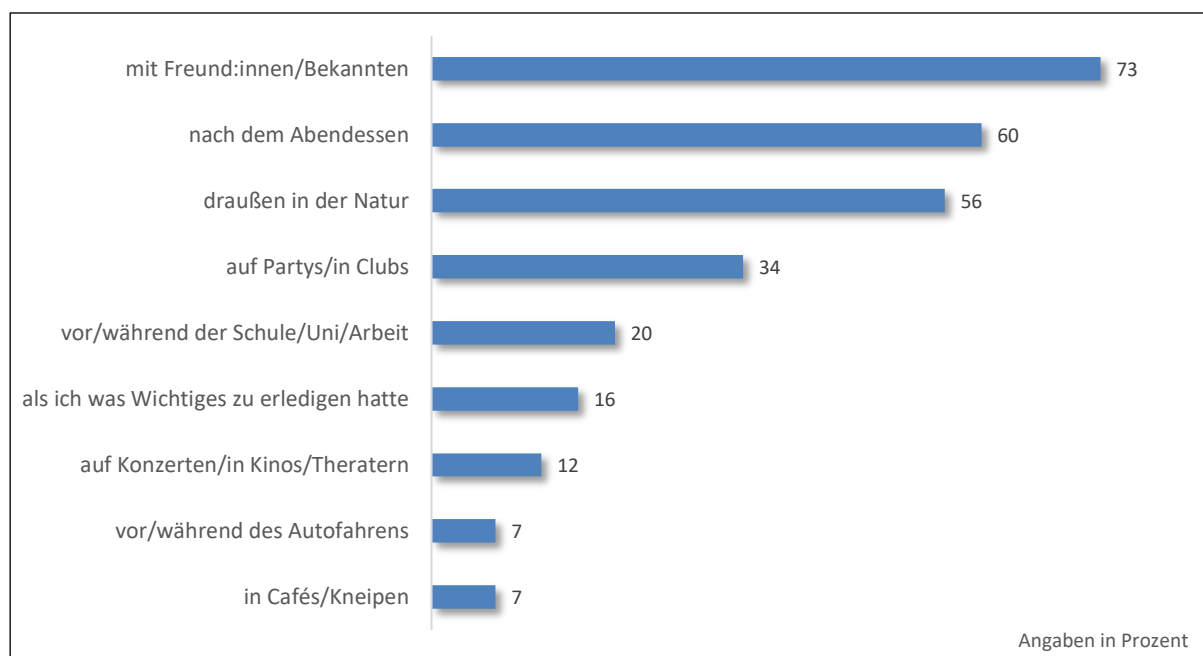
Personen, die den Cannabis Check ausgefüllt haben, wurden auch dazu befragt, ob sie in den letzten sieben Tagen Alkohol getrunken oder Zigaretten geraucht haben (siehe Abbildung 15). Eine Mehrheit der Nutzenden hat dies bejaht.

Abbildung 15: Konsum anderer Drogen in den letzten 7 Tagen (Mehrfachangaben möglich, Stichprobe 2022)



Im Cannabis Check werden zusätzlich Konsumsituationen abgefragt, um herauszufinden, ob die Testnutzenden auch zu Gelegenheiten gekifft haben, in denen es auf Punktnüchternheit ankommt. So hat immerhin ein Fünftel der Befragten zugegeben, in den letzten drei Monaten auch vor oder sogar während der Schule, Uni oder Arbeit gekifft zu haben. 16 % haben gekifft, obwohl sie noch etwas Wichtiges zu erledigen hatten und 7 % standen nach eigener Auskunft während einer Autofahrt womöglich unter dem Einfluss von Cannabis.

Abbildung 16: Konsumsituationen in den letzten drei Monaten (Mehrfachangaben möglich, Stichprobe 2022)



Zur weiteren Einschätzung des Konsummusters werden die Testnutzenden zu ihren Konsummotiven befragt (Abbildung 17). Den Ergebnissen zufolge erfüllt das Kiffen bei vielen der Befragten eine bestimmte Funktion. Mit Abstand am häufigsten geben die Befragten an, zu kiffen, weil sie so besser abschalten und entspannen können. Auf rund acht von zehn Befragten trifft dies zu. Die Hälfte der Befragten erhofft sich vom Kiffen, besser einschlafen zu können. Fast ebenso viele Befragte kiffen, um sich Langeweile zu vertreiben und rund vier von zehn Befragten kiffen, um sich besser zu fühlen, wenn sie schlecht drauf sind. Rund ein Drittel kiff, weil das Alleinsein dann angenehmer ist. Der Konsum mit anderen Freunden und Bekannten spielt ebenfalls eine bedeutsame Rolle unter den Befragten (46 %).

Abbildung 17: Konsummotive in den letzten drei Monaten (Mehrfachangaben möglich, Stichprobe 2022)



In der Rückmeldung des Cannabis Check wird nicht nur auf den Cannabiskonsum eingegangen, 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 kann zwischen 5 und 35 Punkten betragen. 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.

Tabelle 10: Psychosoziale Gesundheit der Nutzer:innen des Cannabis Check 2022

	gesamt	männlich	weiblich	divers	<14 J.	14-17 J.	18-24 J.	25-30 J.	>30 J.
Satisfaction with Life Scale	n 38.430	26.641	11.210	579	152	7.312	15.075	6.778	9.113
	Ø 22,9	23,5	21,4	20,5	20,3	22,1	22,9	23,2	23,2
Selbstscreen-Prodrom	n 30.295	20.404	9.448	443	110	5.686	11.975	5.386	4.884
Risiko psych. Erkrankung	74%	67%	85%	85%	83%	79%	75%	73%	68%
Risiko Psychose	62%	55%	76%	79%	78%	68%	62%	60%	58%

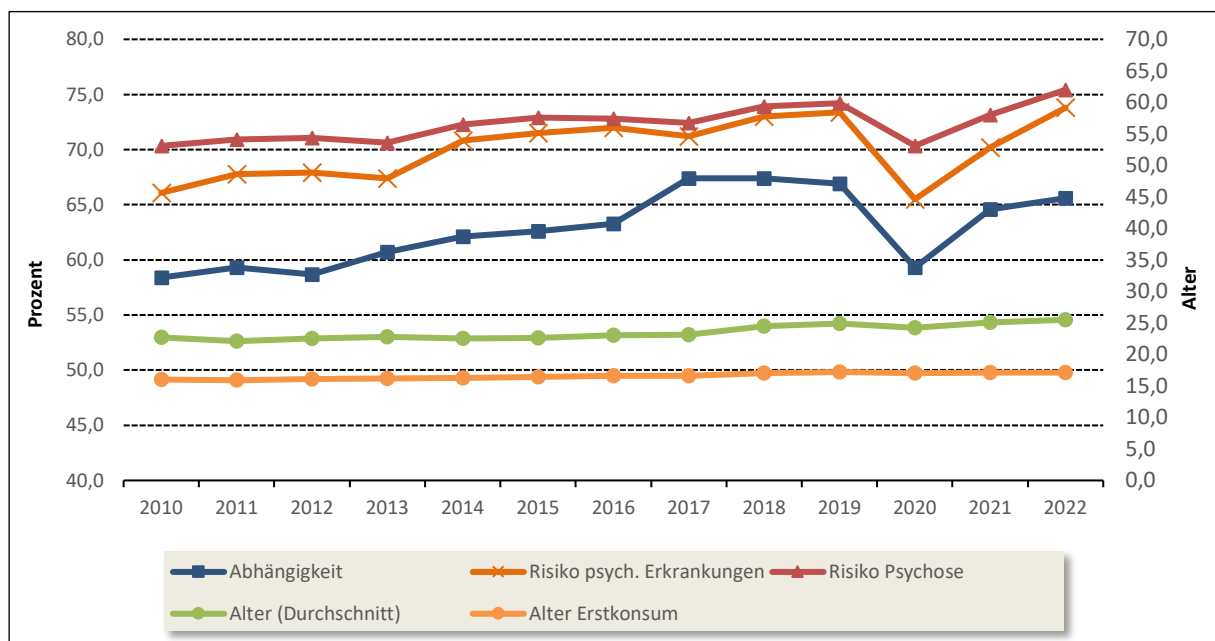
Die Ergebnisse in Tabelle 10 zeigen auf, dass die Lebenszufriedenheit der Nutzer:innen, trotz des hohen Anteils Cannabisabhängiger, überwiegend als positiv bezeichnet werden kann, wobei männliche Nutzer tendenziell zufriedener mit ihrem Leben zu sein scheinen. Werte zwischen 20 und 24 gelten als

durchschnittlich, d. h. Menschen, deren Werte 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. Der Test ist optional, wurde aber immerhin von 79 % der User zusätzlich ausgefüllt. Etwa sieben von zehn Nutzer:innen erzielten einen Test-Score, der ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen aufzeigt. 62 % weisen den Testangaben zufolge sogar ein erhöhtes Psychoserisiko auf. Allerdings ist das erhöhte Psychoserisiko ein durchaus bekanntes Phänomen (vgl. Schneider, Friemel, von Keller et al., 2019). 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.

Der *Selbstscreen-Prodrom*, der Hinweise auf das Risiko einer psychischen Erkrankung sowie auf das Risiko einer Psychose erfasst, wird seit 2010 im Cannabis Check eingesetzt. Im selben Jahr wurde auch die Erfassung der Cannabisabhängigkeit auf den SDS umgestellt. Abbildung 18 veranschaulicht Veränderungen in den genannten Parametern seit 2010.

Abbildung 18: Durchschnittliches Alter, Cannabisabhängigkeit, psychische Erkrankungen und Psychose im Zeitverlauf 2010-2022



2020 war der Anteil Nutzer:innen des Cannabis Check, deren Cannabiskonsum Probleme nach sich gezogen hat, kleiner geworden. 2021 ist dieser Anteil wieder gestiegen. Denkbar ist, dass sich im Zuge der Corona-Pandemie die Nutzer:innenstruktur verschoben hat. 2020 hat die Nutzung des Cannabis Check Vergleich zum Vorjahr um rund 46 % zugenommen. 2021 und 2022 war die Nutzung um je 14% rückläufig.

3.7.2 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 Nutzer:innen vor dem Hintergrund des persönlichen 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 reinen Alkohol umgerechnet.
- Zur Erfassung der **Konsumfrequenz** werden ebenfalls die letzten sieben Tage zur Grundlage genommen, um den Nutzer:innen 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 Nutzer:innen 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 Situationen erfasst, in denen die Nutzer:innen 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 Jugendliche 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. problematischen 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, wöchentliche

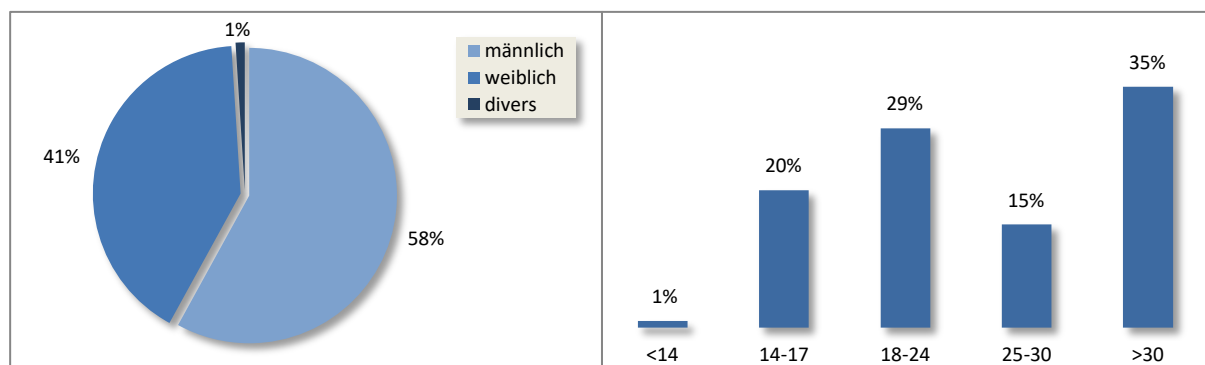
Konsum von mehr als einem Standardglas⁴ Alkohol sowie das Rauschtrinken. Zusätzlich wird der CRAFFT eingesetzt, der geeignet ist, problematische Konsummuster zu identifizieren.

Für **Erwachsene** ab 18 Jahren ist der risikoarme Konsum geschlechtsspezifisch definiert. Maximal ein Standardglas für Frauen (ca. 12 g reiner Alkohol) und zwei Standardgläser für Männer (ca. 24 g reiner Alkohol) 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. Für das Geschlecht „divers“ gibt es bislang keine Konsumempfehlungen. Personen, die sich selbst als „divers“ bezeichnen, werden gebeten, für die Rückmeldung entweder die männliche oder die weibliche Variante zu wählen.

Nutzer:innen des Check your Drinking

Der Selbsttest Check your Drinking wird wie der Cannabis Check überwiegend von männlichen Nutzern in Anspruch genommen. 2022 betrug das mittlere Alter 25 Jahre (Median). Von den Nutzer:innen haben 96 % (n=39.558) zusätzlich Angaben zu ihrer Schulbildung gemacht. Das Bildungsniveau ist ähnlich hoch wie bei den Usern des Cannabis Check. 34 % haben (Fach-)Abitur oder besuchen das Gymnasium, 37 % studieren. 17 % der User besuchen die Realschule oder haben einen entsprechenden Abschluss gemacht. 6 % lassen sich dem Bildungstyp Hauptschule zuordnen, 4 % besuchen andere Schultypen. Nur 1 % haben ihre Schulzeit ohne Abschluss beendet.

Abbildung 19: Check your Drinking 2022 - Alter und Geschlecht (n=41.569⁵)



Alkoholkonsum der Nutzer:innen des Check your Drinking

Die Nutzer:innen des Check your Drinking weisen einen hohen Alkoholkonsum auf. Werden die Kriterien für riskante Alkoholmengen für Erwachsene zugrunde gelegt, so überschreiten insgesamt 41 % aller Nutzer:innen 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. Für das Geschlecht „divers“ gibt es bislang keine entsprechenden Vorgaben. Personen, die das Geschlecht „divers“ wählen, werden daher gebeten zu wählen, ob sie die Rückmeldung für Männer oder für Frauen wünschen. Diese Wahl wird auch bei der Berechnung des riskanten Trinkens zugrunde gelegt.

⁴ ca. 12 g reiner Alkohol

⁵ bereinigte Stichprobe

Den Selbstangaben zufolge überschreiten auch 14 % der unter 14-Jährigen und 31 % der 14- bis 17-Jährigen die für Erwachsene geltenden Kriterien. Zum Vergleich: Laut den Angaben der Drogenaffinitätsstudie der BZgA (Orth & Merkel, 2022, Tabelle 1) trinken lediglich 4 % der 12- bis 17-Jährigen und 17 % der 18- bis 25-Jährigen der Normalbevölkerung riskante Alkoholmengen.

Tabelle 11: Alkoholkonsum der Nutzer:innen des Check your Drinking 2022

	gesamt	männlich	weiblich	divers	<14 J.	14-17 J.	18-24 J.	25-30 J.	>30 J.
n	41.569	24.336	16.890	343	347	8.340	12.022	6.126	14.734
Konsumtage/Woche \bar{x}	2,7	2,9	2,4	2,5	1,1	1,9	2,4	2,6	3,5
Konsummenge¹ \bar{x}	154 g	195 g	95 g	120 g	72 g	113 g	151 g	151 g	182 g
(SD)	(187 g)	(214 g)	(119 g)	(168 g)	(194 g)	(158 g)	(181 g)	(172 g)	(208 g)
Riskante Konsummenge²	41%	43%	39%	36%	14%	31%	41%	42%	47%
Rauschtrinken³	50%	60%	36%	42%	18%	44%	55%	53%	49%

¹Gramm reiner Alkohol in der letzten Woche

²Männer: durchschnittlich mehr als 24 g reiner Alkohol pro Tag in der letzten Woche; Frauen/divers: durchschnittlich mehr als 12 g reiner Alkohol pro Tag in der letzten Woche

³≥ 5 Standardgläser an einem Tag in der letzten Woche

Rund sechs von zehn erwachsenen Testusern erfüllen den Cut-off des AUDIT (ab 8 Punkten), betreiben also einen riskanten Alkoholkonsum (siehe Tabelle 12). Jugendliche erhalten die deutsche Version des CRAFFT, der mit Hilfe von sechs Fragen das Risiko für problematischen Alkoholkonsum identifiziert. Ebenso wie bei den Erwachsenen erfüllen auch unter den Jugendlichen rund sechs von zehn Befragten den Cut-off im Screeningtest (ab 2 Punkten).

Tabelle 12: Screeningergebnisse der Nutzer:innen des Check your Drinking 2022

	gesamt	männlich	weiblich	divers	<14 J.	14-17 J.	18-24 J.	25-30 J.	>30 J.
n	41.569	24.336	16.890	343	347	8.340	12.022	6.126	14.734
AUDIT (ab 18 J.) n	31.986	19.101	12.677	208	-	-	11.639	5.980	14.367
Punkte \bar{x}	11,0	11,9	9,7	10,9	-	-	11,7	10,6	10,7
Cut-off ≥ 8	62%	69%	52%	57%	-	-	67%	60%	59%
CRAFFT (bis 17 J.) n	8.678	4.709	3.835	134	347	8.331	-	-	-
Punkte \bar{x}	2,2	2,2	2,2	2,9	1,3	2,3	-	-	-
Cut-off ≥ 2	61%	62%	57%	78%	33%	63%	-	-	-

Die Nutzenden des Check your Drinking werden zusätzlich zu ihren Trinkmotiven der letzten sieben Tage befragt, um ihnen eine darauf angepasste Rückmeldung geben zu können (siehe Abbildung 20). Den Ergebnissen zufolge überwiegen hedonistische Motive, bei denen es um den Genuss geht oder um den gemeinsamen Konsum im Freundeskreis. Trinkmotive, bei denen Alkohol eine bestimmte Funktion erfüllt, scheinen seltener relevant zu sein. So hat etwa eine von acht Personen Alkohol in den letzten sieben Tagen konsumiert, weil sie sich nicht so gut gefühlt hat oder um besser aus sich heraus

zu kommen. Nur 5 % geben an, dass kein aufgeführter Grund zutrifft, was dafürspricht, dass die Liste vorgegebener Trinkmotive in den meisten Fällen erschöpfend ist.

Abbildung 20: Trinkmotive in der letzten Woche (Mehrfachangaben möglich, Stichprobe 2022)



3.7.3 Speed Check

Ziele, Zielgruppen und Methoden des Speed Check

Zielgruppe des Selbsttests für Amphetamine sind Konsument:innen von Stimulanzien wie Amphetamin (Speed) oder Methamphetamin (Crystal). Ziel des Tests ist es, Konsumierende dazu anzuregen, ihren Konsum selbstkritisch zu überdenken und zu verändern. Der Selbsttest soll in der Lage sein, Hinweise auf eine Substanzabhängigkeit zu erfassen sowie unterschiedliche Schweregrade und Konsummuster zu identifizieren.

Im Unterschied zu den Selbsttests Cannabis Check und Check your Drinking geht es im Selbsttest zu Amphetaminen nicht darum, risikoarme und riskante Konsummuster zu unterscheiden. Denn jeglicher Konsum von Amphetaminen zu Freizeit Zwecken ist als riskant zu betrachten. Vielmehr erfolgt eine differenzierte Einschätzung der Konsumrisiken, die sich an der Lebenswelt von Speed- bzw. Crystal-Konsumierenden orientiert. Ausgehend von den in Tabelle 13 aufgelisteten Kriterien werden Rückmeldungen generiert, die zum Ziel haben, die Selbstreflexion zu unterstützen, indem auf das persönliche Konsummuster Bezug genommen wird. Zum Zwecke der Qualitätssicherung werden zusätzlich optionale Fragen gestellt zur Glaubwürdigkeit der Angaben, zum Bildungsstatus und zur Art der konsumierten Amphetamine.

Tabelle 13: Testkriterien für den Speed Check

Soziodemografische Merkmale	Konsumbezogene Merkmale
<ul style="list-style-type: none">• Alter• Geschlecht• Schwangerschaft• Sorgerecht für Kind(er)	<ul style="list-style-type: none">• Konsumfrequenz• Bevorzugte Applikationsform• Mischkonsum• Konsummotive• Abhängigkeit bzw. Substanzgebrauchsstörung nach DSM-5

Den Nutzer:innen kann aufgrund des hohen Risikopotentials von Amphetaminen allerdings nur der Rat gegeben werden, auf den Konsum zu verzichten. In den Rückmeldungen wird die Empfehlung jedoch anhand der individuellen Risikofaktoren einfach und verständlich erläutert. Darauf aufbauend werden Hinweise und Tipps gegeben, wo sie sich hinwenden können, um Hilfe zu bekommen.

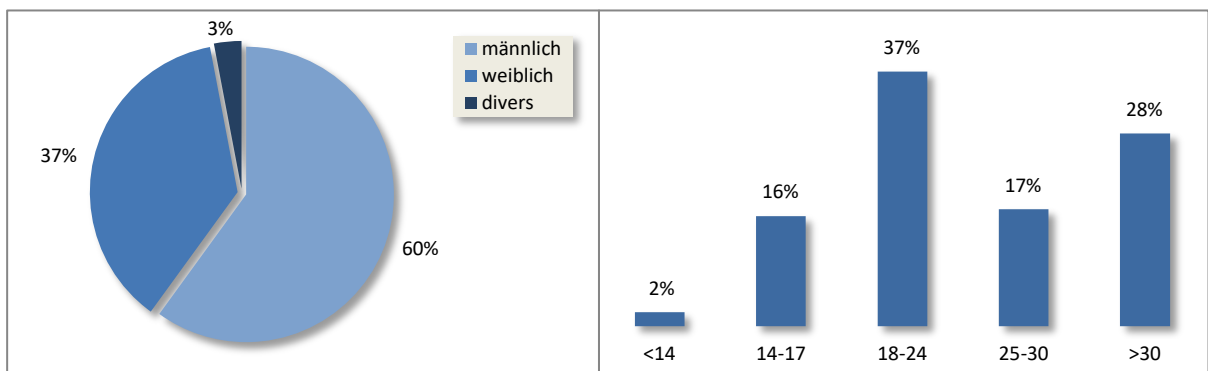
Eine Ausnahme bilden Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren. Diese Altersgruppe erhält lediglich die Frage zur Konsumfrequenz und wird anschließend zur Rückmeldung weitergeleitet. Eine weitergehende Differenzierung des Konsummusters wird nicht vorgenommen, da jeglicher Amphetaminkonsum zu Freizeit Zwecken in dieser Altersgruppe als äußerst riskant eingeschätzt wird und nicht der Eindruck erweckt werden soll, dass es beispielsweise von Bedeutung ist, aus welchen Motiven der oder die Jugendliche Amphetamine konsumiert.

Nutzer:innen des Speed Check

Der Selbsttest Speed Check wird überwiegend von männlichen Nutzern in Anspruch genommen (siehe Abbildung 21). 2022 lag das mittlere Alter der Nutzer:innen bei 23 Jahren (Median). Von den Nutzenden, die divers als Geschlecht gewählt haben, gaben 3 % an, schwanger zu sein oder dies zumindest nicht ausschließen zu können. 11 % aller User des Speed Check gaben an, das Sorgerecht

für mindestens ein Kind zu haben. Alle Auswertungen basieren auf dem bereinigten Datensatz (n=8.988).

Abbildung 21: Soziodemografische Merkmale Speed Check 2022 (n=8.988)

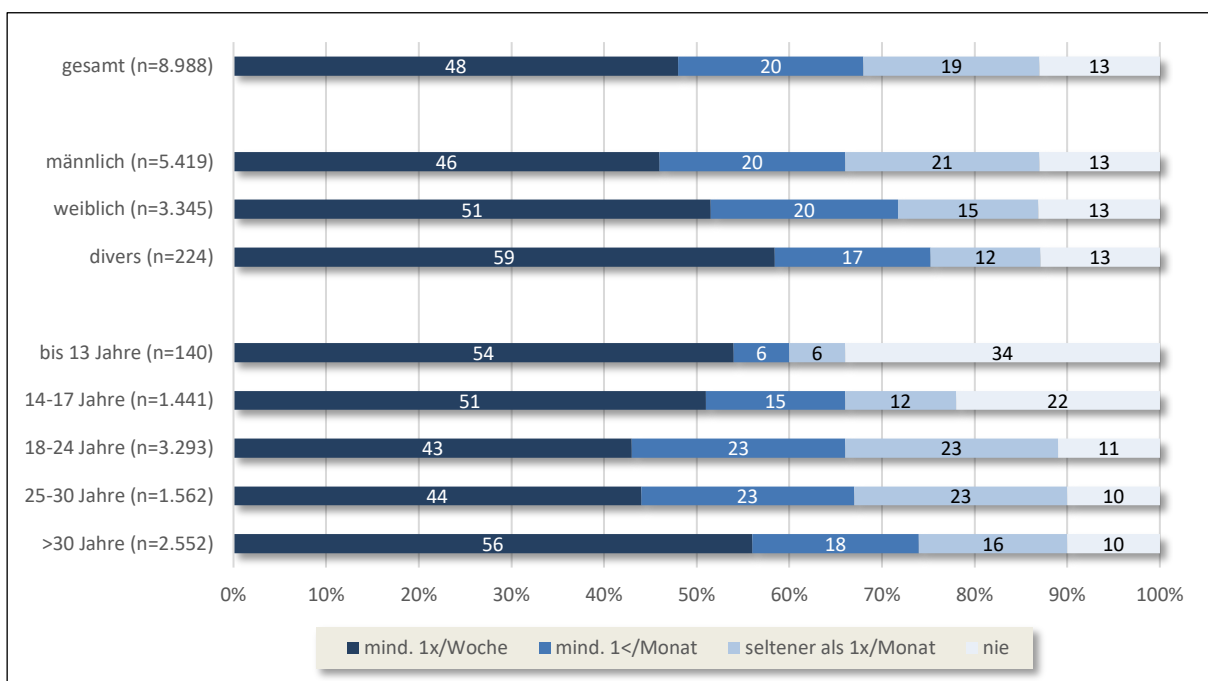


8.437 User (94 %) haben zusätzlich freiwillige Angaben zum Bildungsniveau gemacht. Von ihnen lassen sich 15 % dem Bildungstyp Hauptschule zuordnen, 24 % besuchen die Realschule oder haben einen entsprechenden Abschluss gemacht. 26 % haben (Fach-)Abitur oder besuchen das Gymnasium, 21 % studieren oder haben bereits ein Studium abgeschlossen. 10 % besuchen eine andere Schule bzw. haben einen anderen Schulabschluss. Nur 5 % haben ihre Schulzeit ohne Abschluss beendet.

Drogenkonsum der Nutzer:innen des Speed Check

Etwa die Hälfte der Nutzer:innen des Speed Check konsumiert mindestens einmal wöchentlich Amphetamine; 13 Prozent geben an, keine Amphetamine zu konsumieren (Abbildung 22). Nutzer:innen, die sich dem Geschlecht weiblich oder divers zuordnen sowie ältere Personen, die den Test ausfüllen, konsumieren ihren Angaben zufolge häufiger.

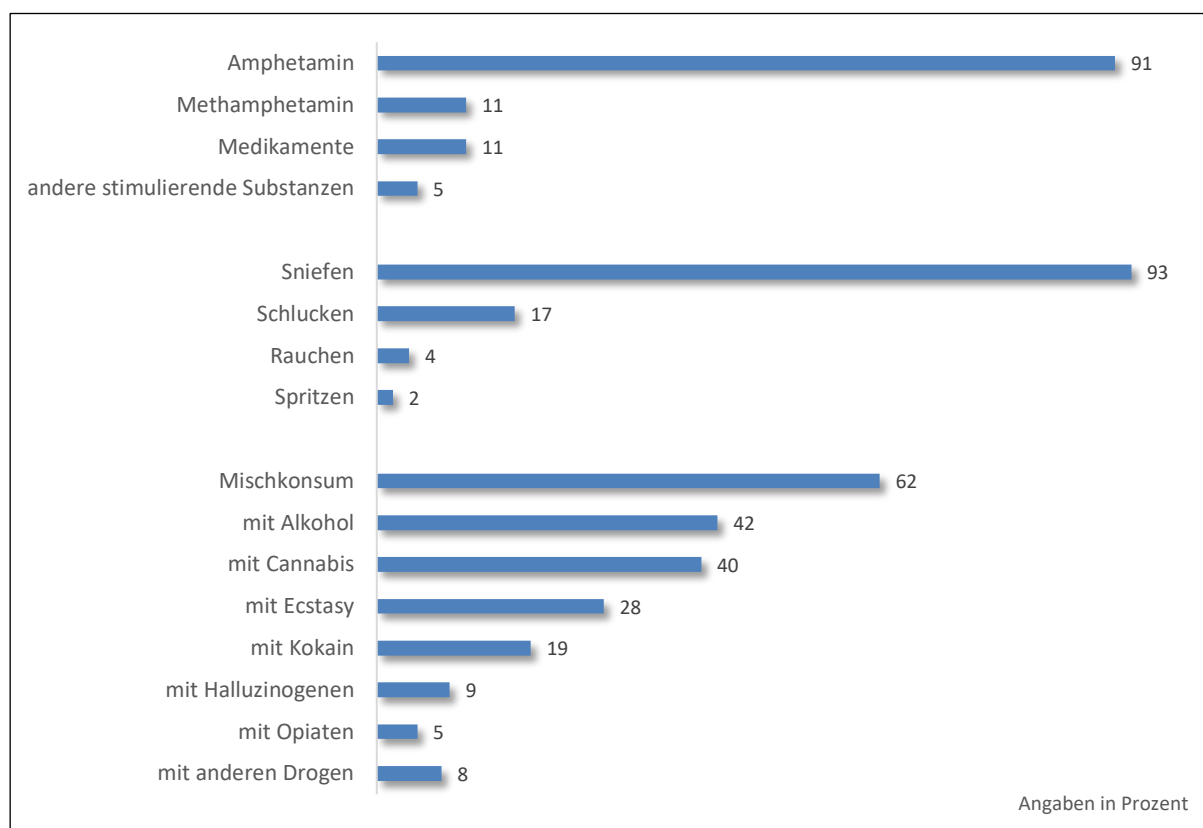
Abbildung 22: Konsumhäufigkeit von Amphetaminen 2022



Nutzer:innen, die angeben, nie Amphetamine zu konsumieren oder die jünger sind als 14 Jahre, werden direkt zum Ende des Tests bzw. zu den optionalen Fragen weitergeleitet. Daher werden diese Fälle aus der weiteren Analyse ausgeschlossen.

Unter den optionalen Fragen werden die Teilnehmenden gebeten anzugeben, welche Art von Amphetaminen sie konsumieren. Neun von zehn Befragten geben an, Amphetamin zu konsumieren, Methamphetamin konsumiert etwa jede achte Person (Abbildung 23).

Abbildung 23: Art Amphetamin (n=7842), Konsumformen (n=7.619 und Mischkonsum 2022 (n=8.988) (Mehrfachangaben möglich)

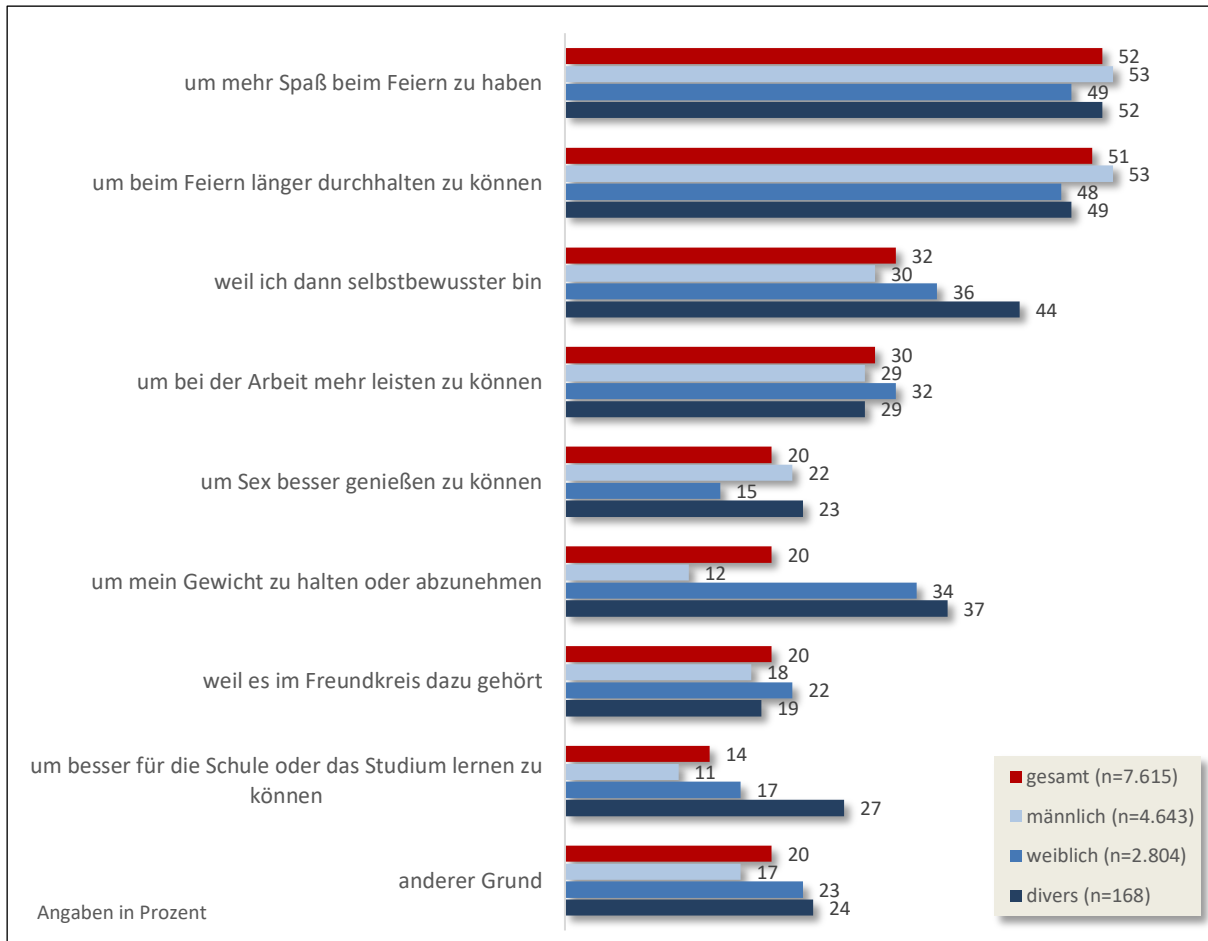


Bei der Konsumform dominiert das Sniefen durch die Nase, gefolgt von oralen Konsumformen. Rauchen und Spritzen von Amphetaminen spielen nur eine untergeordnete Rolle. Allerdings betreibt die Mehrheit Mischkonsum, vor allem mit Alkohol und Cannabis. Weitere Stimulanzien wie Ecstasy und Kokain werden ebenfalls in nennenswertem Umfang zusätzlich zu Amphetaminen konsumiert.

Bei den Konsummotiven überwiegt zwar der Wunsch, auf Partys länger durchhalten zu können oder einfach mehr Spaß beim Feiern zu erleben (Abbildung 24). Die Angaben deuten aber insgesamt auf ein breites Spektrum an Konsummotiven hin. So nimmt immerhin rund ein Drittel der Befragten Amphetamine auch zur Arbeit oder konsumiert stimulierende Substanzen, um sich selbstbewusster zu fühlen. 14 % der User nutzten Amphetamin auch als Neuro-Enhancer für die Schule oder das Studium. Bei einer von fünf Personen scheint der Peer-Einfluss eine Rolle zu spielen. Als häufigstes „sonstige Motiv“ wird die Antriebssteigerung genannt (n=225, 3,0 %). Darunter fallen Äußerungen wie „damit ich mehr aus den Puschen komme“, „gegen Antriebslosigkeit“ oder „hilft beim Aufräumen“. Beinahe ebenso viele Nennungen (n=207, 2,7 %) beziehen sich auf den Wunsch, Sorgen

zu vergessen, unangenehme Gefühle zu unterdrücken oder andere Coping-Motive. Nennungen wie „um alles zu vergessen“, „um meine innere Leere zu füllen“ oder „gute Laune und keine Suizidgedanken“ illustrieren diese Kategorie.

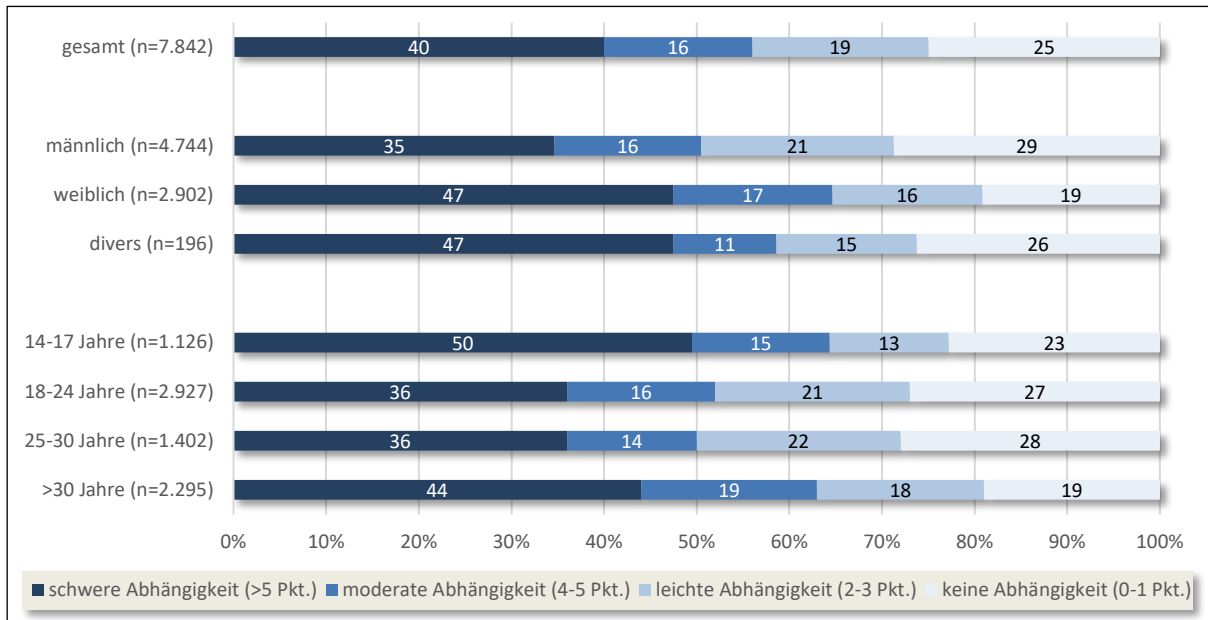
Abbildung 24: Motive für den Amphetaminkonsum 2022



In den Angaben zu den Motiven finden sich teils deutliche Geschlechtsunterschiede. Frauen und Personen, die bei der Frage zum Geschlecht divers gewählt haben, nennen etwa dreimal häufiger als Männer das Motiv, ihr Gewicht halten oder abnehmen zu wollen. Diverse Personen geben häufiger als Männer und Frauen an, Amphetamine zu konsumieren, um sich selbstbewusster zu fühlen. Auch wenn es um Lernen für die Schule oder das Studium geht, scheinen Menschen, die sich weder als Mann noch als Frau einordnen, häufiger Amphetamine zu konsumieren.

Werden die Angaben zu den DSM-Kriterien (0-11 Punkte) zugrundegelegt, so ist bei 75 % der Nutzenden des Speed Check von einer Abhängigkeit auszugehen (Abbildung 25). 40 % erfüllen sogar mehr als 5 von 11 DSM-Kriterien und werden somit als schwer abhängig klassifiziert. Unter den weiblichen Nutzerinnen und Personen, die als Geschlecht „divers“ gewählt haben, ist ein höherer Anteil abhängig bzw. schwer abhängig. Ebenfalls vergleichsweise hoch ist der Anteil schwer Abhängiger unter den 14- bis 17-Jährigen. Teilnehmende ohne Konsum wurden aus der Auswertung ausgeschlossen.

Abbildung 25: Stimulanzienabhängigkeit (nach DSM-5) der Nutzenden des Speed Check 2022



3.8 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 sind personale Kommunikation und Beratung wichtige Ergänzungen der Informationsangebote.

Die Kontaktoptionen per Chat oder E-Mail bieten Personen, die Drogen konsumieren oder auf andere Art mit Substanzkonsum konfrontiert werden, 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 Nutzer:innen zu identifizieren und Anregungen für Weiterentwicklungen der Website zu erhalten.

Der drugcom-Chat steht allen Nutzer:innen 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 und Berliner Feiertagen). Hierbei ist eine Beraterin bzw. ein Berater des Teams im Chat anwesend, um Diskussionen anzuregen, den Chat thematisch zu steuern sowie Fragen im öffentlichen Chat oder im geschützten One-to-One-Chat zu beantworten. Neben der Beratung per Chat können sich die Nutzer:innen 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 2022 vorgestellt und mit der Inanspruchnahme der Vorjahre verglichen (3.8.1). Anschließend wird die Nutzung der E-Mail- und Chatberatung näher beleuchtet (3.8.2).

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

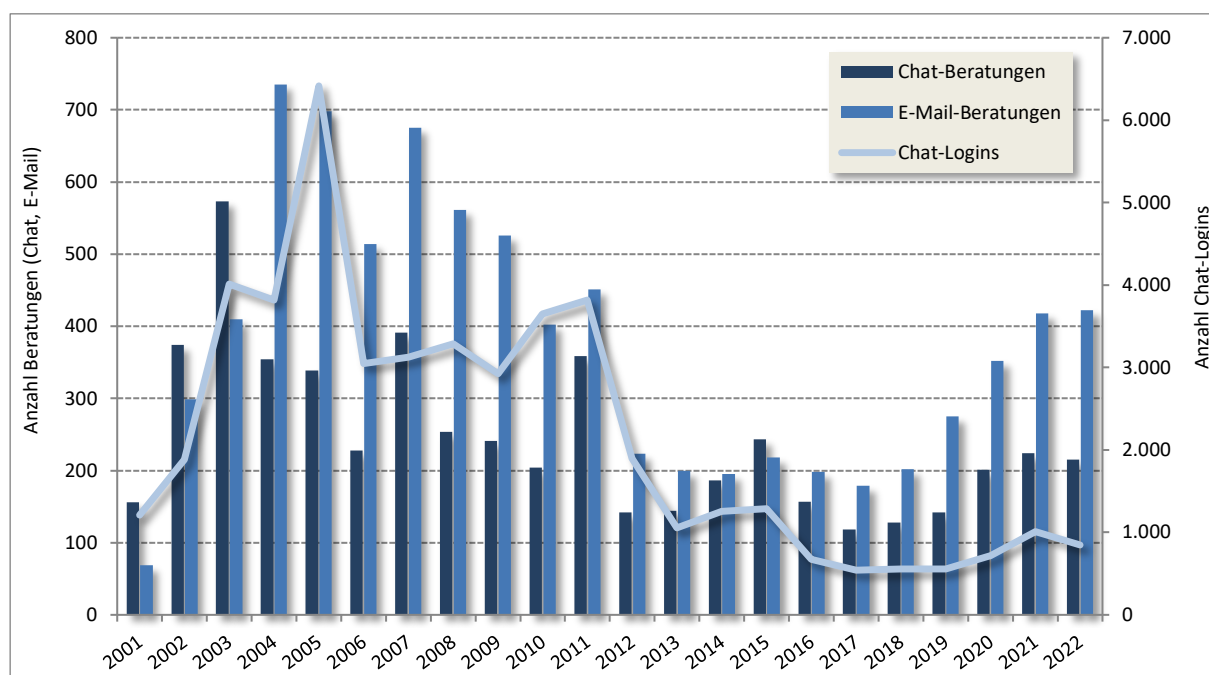
2022 haben 607 Personen die Kontaktmöglichkeit der Onlineberatung (Chat oder E-Mail) in Anspruch genommen, 2021 waren es 606 Personen⁶. Üblicherweise stehen die meisten User nur einmal in Kontakt zu einer Beraterin oder einem Berater, einige nutzen den Kontakt jedoch mehrfach. Insgesamt hat das Beratungsteam **703 Gesprächskontakte** protokolliert, 2021 waren es 705 Gesprächskontakte. **488 Anfragen wurden per E-Mail** bzw. über die Oberfläche der Kommunikationssoftware abgeschickt. **215 Anfragen erfolgten im Chat.**

Die Inanspruchnahme des E-Mail-Kontakts war 2022 auf gleichem Niveau wie 2021 (2021: 481 E-Mails). Von 488 E-Mail-Anfragen hatten 422 einen Beratungscharakter (2021: 418 E-Mails). 66 E-Mail-Anfragen hatten keinen Beratungscharakter, davon sind 58 nicht über die geschützte Weboberfläche, sondern über die E-Mail-Adresse drugcom@bzga.de eingegangen. Diese Anfragen beinhalteten überwiegend Anfragen zur Verwendung von drugcom-Inhalten, Fragen zu Verlinkungen und zu Printmaterialien sowie Anfragen von der Presse, der Polizei und anderen Multiplikator:innen.

⁶ Grundlage bilden anonyme User-IDs, die bei der Registrierung eines Useraccounts erzeugt werden.

Der Chat ist 2022 im Vergleich zum Vorjahr etwas weniger genutzt worden. 2022 wurden 850 Logins registriert, 2021 waren es 1.012. In 215 Fällen wurden Beratungsgespräche mit den Usern geführt. 2021 waren es 224 Beratungsanfragen. Abbildung 26 veranschaulicht die Entwicklung der Online-Beratung im Verlauf (Details siehe Anhang 8, Tabelle 36).

Abbildung 26: E-Mail- und Chatberatungen sowie Chat-Logins 2001 bis 2022



3.8.2 Nutzer:innen der E-Mail- und Chat-Beratung

Im Rahmen der Online-Beratung dokumentieren die Berater:innen obligatorisch einige soziodemografische Angaben, sofern diese bekannt sind (Tabelle 14). Bis auf Alter, Geschlecht und den Klient:innenstatus sind die Angaben aber sehr lückenhaft, weshalb nur eingeschränkt Aussagen über die Soziodemografie gemacht werden können. Bei der Chatberatung sind die Berater:innen 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 Klient:innen 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.

2022 ist der Anteil an Klient:innen mit persönlichen Fragen, die sich auf sie selbst beziehen, leicht gestiegen (2021: 70%). Das mittlere Alter (Median) der Personen, die eine Beratung in Anspruch genommen haben, liegt bei 26 Jahren und ist um ein Jahr gegenüber dem Vorjahr gestiegen (2021: 25 Jahre).

Tabelle 14: Soziodemografische Merkmale der Klient:innen in der Beratung 2022

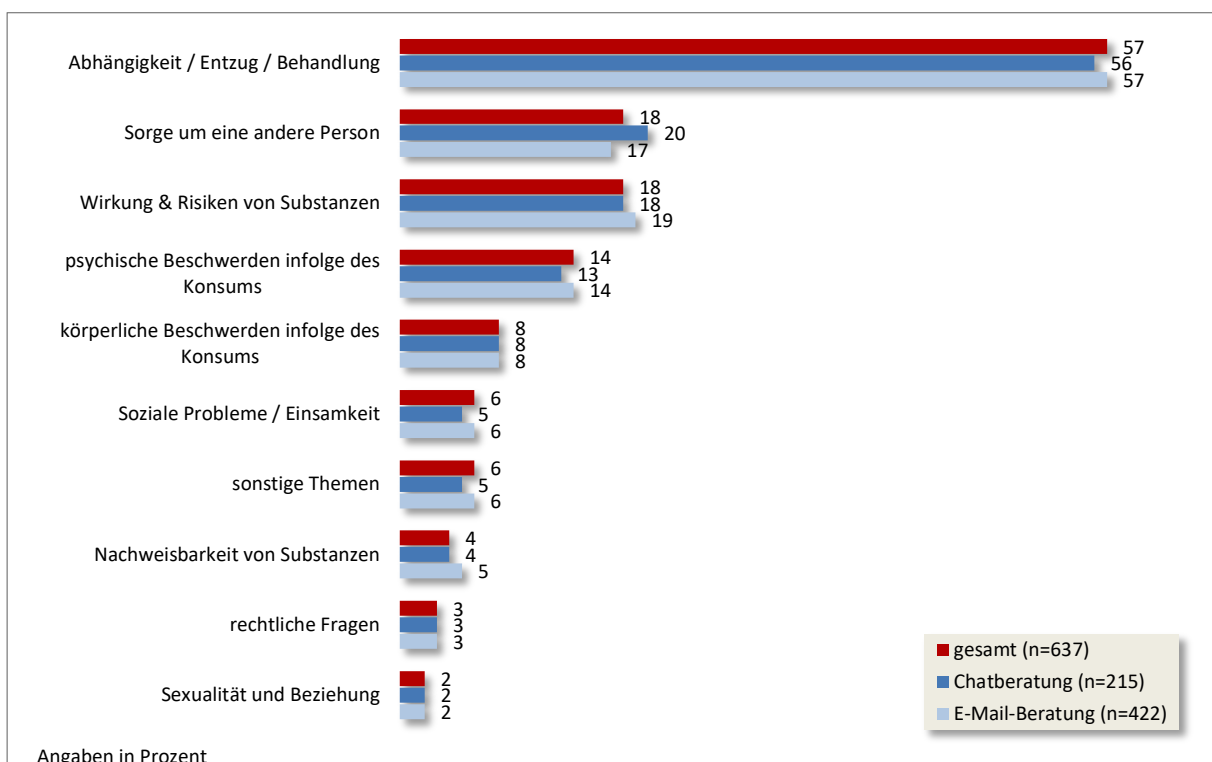
		gesamt (n=637)	E-Mail-Beratung (n=422)	Chat-Beratung (n=215)
Alter	Median	26 Jahre	24 Jahre	26 Jahre
	Mittelwert	28,7	27,6	29,0
	Standardabweichung	11,9	10,8	12,3
Geschlecht	männlich	47%	40%	60%
	weiblich	53%	60%	39%
	divers	1%	0%	1%
Status	Klient:in*	78 %	77 %	80 %
	Partner/-in	8 %	8 %	7 %
	Eltern/Angehörige	7 %	8 %	6 %
	Freunde/Bekannte	4 %	2 %	2 %
	Multiplikator:innen	1 %	1 %	1 %
	Schüler:innen, Studierende**	1 %	1 %	1 %
	andere	3 %	2 %	3 %

*mit persönlichen Fragen

**benötigen Informationen für Referate, Hausarbeiten etc.

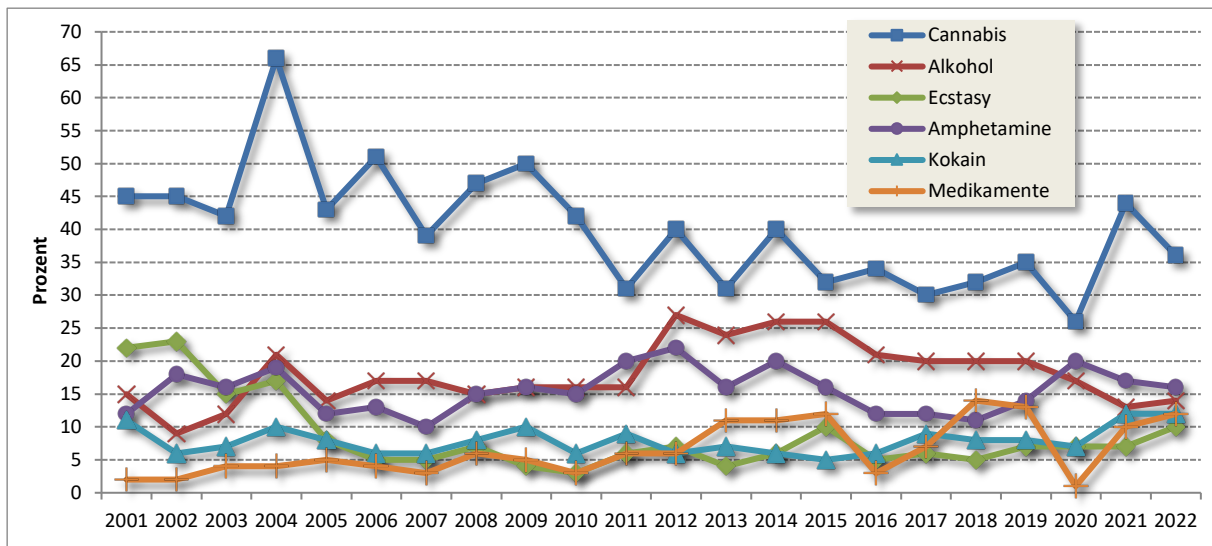
Bei den angesprochenen **Themen** dominieren – wie in den Jahren zuvor – sowohl in der E-Mail- als auch in der Chatberatung Fragen zur Abhängigkeit von Substanzen bzw. zum Entzug oder zur Behandlung der Abhängigkeit bei geringen Unterschieden zwischen den Beratungskanälen (Abbildung 27).

Abbildung 27: Themen der E-Mail- und Chatberatungen in 2022 (Mehrfachangaben möglich)



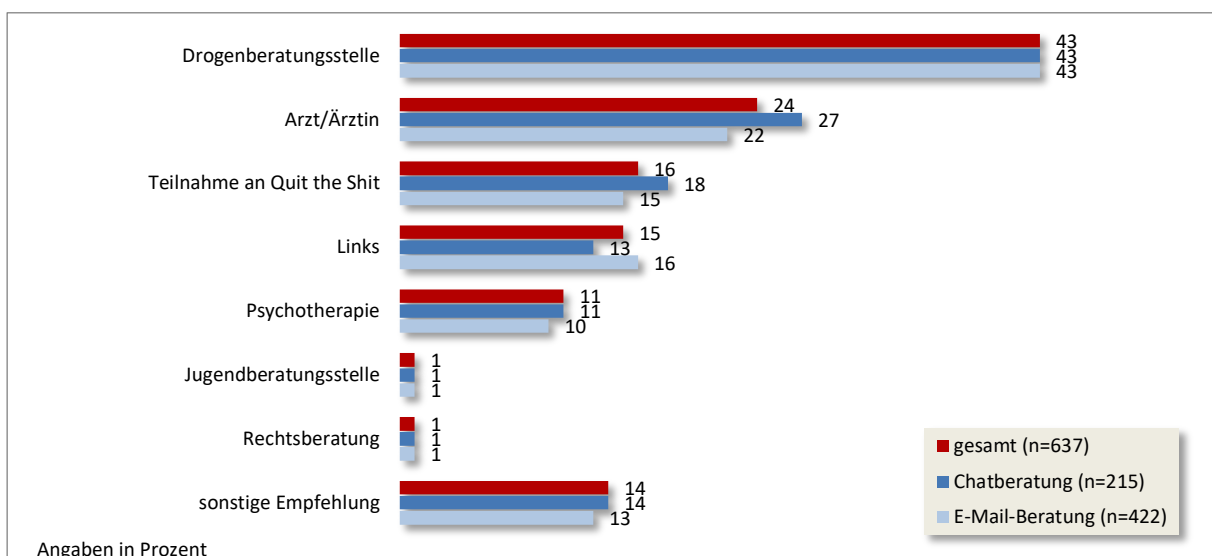
Seit dem Onlinestart von drugcom.de in 2001 wird protokolliert, wie häufig bestimmte Substanzen in der Beratung thematisiert werden. Abbildung 28 veranschaulicht den Verlauf (Details siehe Anhang 8, Tabelle 37). Anfragen in der E-Mail- und der Chatberatung werden zusammenfassend behandelt. 2021 hatte sich gegenüber dem Vorjahr eine deutliche Zunahme der Anfragen zu Cannabis abgezeichnet. 2022 ist der Anteil wieder leicht gesunken, blieb aber über dem Niveau von 2020. Weitere Details können in Anhang 8, Tabelle 38 nachgeschlagen werden.

Abbildung 28: Thematisierte Substanzen in der Beratung 2001-2022 (Mehrfachangaben möglich)



In 81 % aller Beratungsfälle hat das Beratungsteam mindestens eine Empfehlung ausgesprochen. In 43 % der Fälle wurde den Klient:innen nahegelegt, sich an eine Drogenberatungsstelle vor Ort zu wenden (siehe Abbildung 29). Einem Viertel wurde der Besuch eines Arztes oder einer Ärztin empfohlen. Etwa in etwa jedem sechsten Fall wurde die Teilnahme an Quit the Shit empfohlen. Fast ebenso vielen Klient:innen wurden weiterführende Links empfohlen. In etwa jedem zehnten Beratungsfall wurde eine Psychotherapie nahegelegt. Unter den sonstigen Empfehlungen wurden häufig Selbsthilfegruppen oder der Aufenthalt in einer stationären Klinik empfohlen.

Abbildung 29: Empfehlungen in der Beratung 2022 (Mehrfachangaben möglich)



3.9 Quit the Shit

3.9.1 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, den individuellen Konsum von Cannabis im Rahmen der Programmteilnahme und darüber hinaus 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.

Abbildung 30: Startseite von Quit the Shit



3.9.2 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 denen auch das Suchtverhalten zu zählen ist – selbstständig und ohne längerfristige Hilfestellungen durch Berater:innen ändern können (Prinzip der Selbstmodifikation). Der Veränderungsprozess kann seitens der Beratung durch unterschiedliche Interventionen befördert werden.

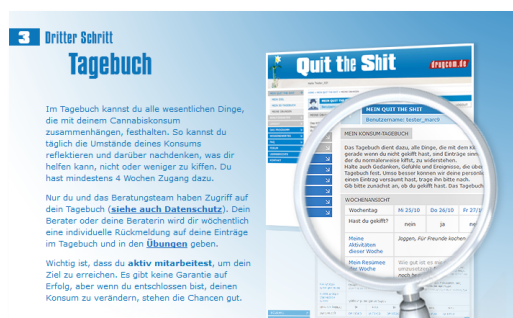
Die Website beinhaltet einen öffentlich zugänglichen Informationsbereich zur Cannabisreduktion und zum Cannabisausstieg („Wissenswertes“) sowie **FAQs zum Programm**. Die Teilnahme am Programm erfolgt nach einer festen Abfolge von folgenden methodischen Elementen:

1. Die Anmeldung zum Programm erfolgt über ein **Eingangsscreening**, in dem detaillierte Informationen zur Person, zum Konsum und zu konsumbezogenen Einstellungen erhoben werden. Die Berater:innen haben Zugriff auf die Daten der Eingangsbefragung, um sich vor dem Aufnahmechat mit den Klient:innen auf das Gespräch vorbereiten zu können.
2. Nach erfolgreicher Rückbestätigung der E-Mail-Adresse erhält die anmeldende Person Zugang zum Terminplan des Beratungsteams. Teilnehmende haben die Möglichkeit, **Starttermine** mit einem persönlichen Gespräch im Chat zu wählen oder das Programm ohne Aufnahme-Chat zu beginnen. Empfohlen wird, einen Starttermin mit Chatgespräch



zu buchen, um das persönliche Ziel gemeinsam mit der Beraterin bzw. dem Berater zu besprechen.

3. Nach dem Aufnahme-Chat bzw. dem Programmstart ohne Chat werden die Klient:innen aufgefordert, ihre **Ausgangssituation** zu beschreiben und ein **konsumbezogenes Ziel** zu formulieren. Eine Anleitung mit Beispielen wird angezeigt. Anschließend bekommen die Klient:innen Zugang zum persönlichen **Konsumtagebuch**. Das Programm hat eine **Standarddauer von 4 Wochen**. Die



Teilnahmedauer kann je nach Bedarf um zwei Wochen verlängert werden. In Einzelfällen ist auch eine zweite Verlängerung um zwei Wochen möglich. Jeden Tag beschreiben die Klient:innen 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 gebeten niederzuschreiben, was ihnen geholfen hat, an diesem Tag abstinent zu bleiben. 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 Klient:innen 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 aktuelle Haltung visualisiert und somit Reflexionsprozesse anstoßen soll.
- In der Übung „**Lebensqualität verbessern**“ erhalten die Teilnehmer:innen 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 Klient:innen, 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.

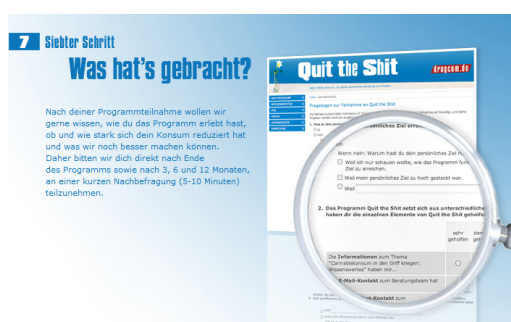
5. Mit Freischaltung zum Konsumtagebuch erhalten die User auch Zugang zum **Forum** von Quit the Shit. Nur aktive und ehemalige Teilnehmer:innen des Programms haben Lese- und Schreibzugang. Dadurch ist gewährleistet, dass die User sich in einem geschützten Bereich befinden, in dem sie nur auf Gleichgesinnte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



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



7. Alle Teilnehmenden des Programms werden nach Abschluss ihrer Programmteilnahme 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 für zwei Jahre zur Verfügung gestellt.

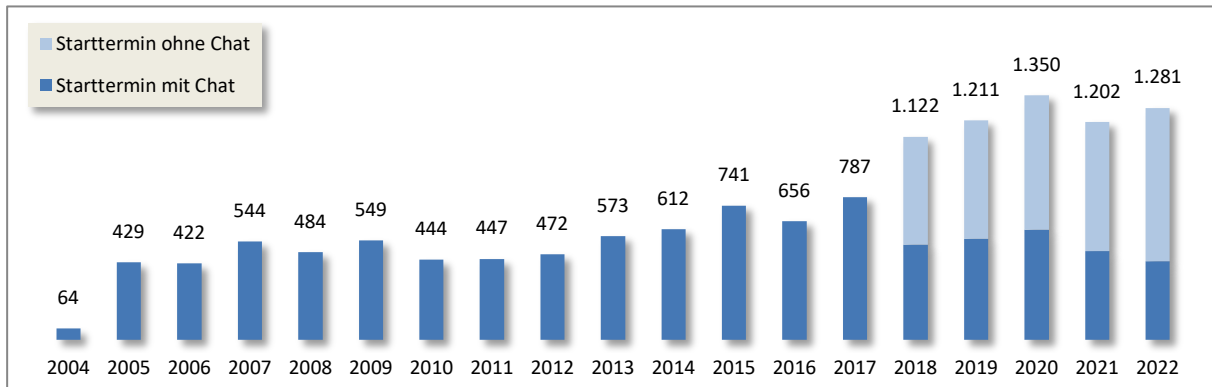


3.9.3 Aufnahmen in Quit the Shit

2022 wurden **1.281 Klient:innen** in das Programm aufgenommen. 2021 waren es 1.202 Personen, was einer Zunahme um 7 % entspricht (Abbildung 31). Anzumerken ist, dass das Interesse an Quit the Shit im Jahr 2022 wie auch in den vorangegangenen Jahren deutlich höher ist als die Aufnahmekapazitäten des Beratungsteams. Insgesamt waren **3.214 Anmeldungen** zu verzeichnen. In 1.114 Fällen, d. h. in etwa jedem dritten Fall (35 %) wurde den anmeldenden Personen rückgemeldet, dass aktuell kein Aufnahmetermin verfügbar ist. 2021 betraf dies 25 % der Programmeinstiege. Unter den Klient:innen, die sich erfolgreich angemeldet hatten, bekamen 318 Personen (25 %) zunächst diesen Hinweis, haben es später aber erneut probiert und konnten schließlich in das Programm einsteigen.

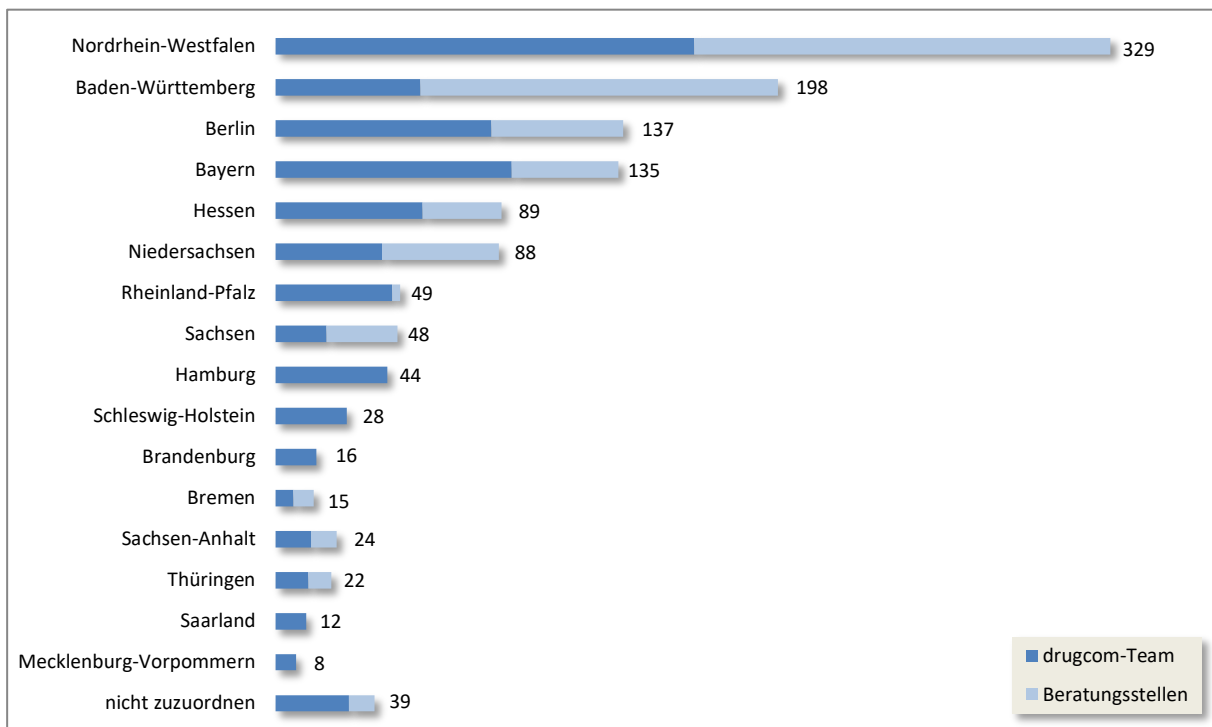
Die Option, ohne Aufnahmegespräch mit dem Programm zu beginnen, haben 846 Personen in Anspruch genommen, 435 Personen sind mit einem Chatgespräch eingestiegen. 737 Klient:innen wurden vom drugcom-Team, 544 von den an Quit the Shit beteiligten Beratungsstellen aufgenommen. Seit dem Start von Quit the Shit im August 2004 haben 13.390 Klient:innen an dem Programm teilgenommen (Stand 31.12.2022).

Abbildung 31: Jährliche Aufnahmen in Quit the Shit



Im Zuge der Anmeldung geben die User optional die Postleitzahl ihres Wohnortes an. Auf Grundlage der Postleitzahl erfolgt die Zuweisung zu einer betreuenden Einrichtung, d. h. entweder zum drugcom-Team oder zu einer an Quit the Shit beteiligten Beratungsstelle. Die bundesweite Verteilung der Klient:innen entspricht im Wesentlichen der Bevölkerungsverteilung in der Bundesrepublik Deutschland (Abbildung 32, Details siehe Anhang 9).⁷ Lediglich aus den Stadtstaaten Berlin, Hamburg und Bremen waren in Anbetracht der Bevölkerungszahl überproportional viele Anmeldungen zu verzeichnen. Ein Teil der Anmeldungen lässt sich nicht zuordnen, da keine Pflicht zur Eingabe der Postleitzahl besteht.

Abbildung 32: Aufnahmen nach Bundesland im Rahmen von Quit the Shit (2022)



⁷ siehe <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/71085/umfrage/verteilung-der-einwohnerzahl-nach-bundeslaendern/>

3.9.4 Teilnehmer:innen von Quit the Shit

Wie in den vorangegangenen Jahren wurde das Programm auch 2022 häufiger von männlichen als von weiblichen Klient:innen genutzt (siehe Tabelle 15). Ein Prozent (n=14) der Anmeldenden hat sich dem Geschlecht „divers“ zugeordnet. Knapp sechs von zehn Klient:innen sind zwischen 18 und 30 Jahren alt. Das mittlere Alter hat sich gegenüber 2021 nur geringfügig verändert. Das Bildungsniveau der Programmnutzer:innen liegt weiterhin über dem Bevölkerungsschnitt. So haben 64 % der Klient:innen einen gymnasialen Bildungsabschluss bzw. befinden sich auf einem entsprechenden Bildungsweg; in der Normalbevölkerung haben dagegen nur 51 % der 25- bis 35-Jährigen Abitur oder Fachabitur (Statistisches Bundesamt, 2019). Mit deutlichem Abstand folgen Personen auf mittlerem Bildungsweg bzw. mit mittlerer Reife (21 %). Programmteilnehmende, die die Hauptschule besuchen bzw. einen Hauptschulabschluss aufweisen, sind 2022 mit 8 % im Vergleich zum Bevölkerungsschnitt (16 %, 25-35 Jahre) unterrepräsentiert. Zwischen den Teilnehmer:innen, die das Programm mit oder ohne Aufnahme-Chat beginnen, zeichnen sich in Hinblick auf soziodemografische Merkmale keine bedeutsamen Unterschiede ab.

Tabelle 15: Soziodemografische Merkmale der Nutzer:innen von Quit the Shit

		2021	2022		
		gesamt (n=1.202)	gesamt (n=1.281)	mit Chat (n=435)	ohne Chat (n=846)
Alter	Median	28	29	29	28
	<14 Jahre	<1%	-	-	-
	14-17 Jahre	1%	1%	2%	<1%
	18-24 Jahre	31%	26%	32%	24%
	25-30 Jahre	31%	32%	28%	33%
	>30 Jahre	38%	41%	38%	42%
Geschlecht	männlich	58%	57%	59%	56%
	weiblich	41%	42%	39%	44%
	divers	1%	1%	2%	<1%
Bildung	(noch) kein Schulabschluss	1%	<1%	<1%	<1%
	Hauptschule	8%	8%	6%	8%
	Realschule	20%	21%	20%	22%
	Gymnasium/(Fach-)Abitur	67%	64%	67%	63%
	andere Schule	5%	6%	6%	7%

Ein Großteil der Klient:innen von Quit the Shit hat vor ihrer Teilnahme am Programm – wie auch schon in den Jahren zuvor – erwartungsgemäß (fast) täglich Cannabis konsumiert. 58 % der User in 2022 hatten an mindestens 26 der letzten 30 Tage Cannabis konsumiert (siehe Tabelle 16). Auch die Menge konsumierter Cannabisprodukte ist als hoch zu bezeichnen. So lag diese bei Programmstart bei durchschnittlich 15 Gramm (Median) Marihuana oder Haschisch innerhalb der letzten 30 Tage. Den ersten Joint haben die Teilnehmenden mit 16 Jahren geraucht. Frauen, die an Quit the Shit teilnehmen, konsumieren etwas häufiger Cannabis als Männer. Dies scheint sich jedoch nicht in einem höheren Verbrauch an Cannabis in Gramm pro Monat niederschlagen. Auf eine differenzierte Auswertung für

das Geschlecht divers wird verzichtet, da die Stichprobe mit 14 Personen zu klein ist, um aussagekräftige Ergebnisse zu erzielen.

Tabelle 16: Cannabiskonsum bei Programmeinstieg

	2021	2022				
	gesamt (n=1.202)	gesamt (n=1.281)	mit Chat (n=435)	ohne Chat (n=846)	männl. (n=725)	weibl. (n=541)
Alter Erstkonsum (Median)	16	16	16	16	16	16
Konsumhäufigkeit/Monat (Median)	28	28	28	27	26	30
bis 5 Tage	19%	19%	19%	19%	21%	17%
6-10 Tage	3%	3%	3%	4%	4%	2%
11-15 Tage	3%	3%	3%	3%	4%	2%
16-20 Tage	7%	6%	8%	6%	7%	5%
21-25 Tage	10%	10%	9%	10%	11%	8%
> 25 Tage	58%	58%	59%	58%	53%	66%
Konsummenge Gramm/Monat (Median)	15 g	15 g	15 g	15 g	16 g	15 g
Cannabisabhängigkeit SDS (Cut-off ≥ 4)	99%	99%	98%	100%	98%	100%
subjektiv psychisch	93%	95%	95%	94%	93%	97%

Der intensive Cannabiskonsum geht mit einem hohen Anteil Cannabisabhängiger unter den Klient:innen einher. So kann bei 99% der Klient:innen von einer Cannabisabhängigkeit ausgegangen werden, die mit Hilfe der *Severity of Dependence Scale* (Steiner, Baumeister & Kraus, 2008) und einem Cutoff von 4 oder mehr Punkten (Martin, Copeland, Gates & Gilmour, 2006) erfasst wird. Dies wird auch durch Selbsteinschätzungen bestätigt: 95% der User schätzten sich zu Programmbeginn als psychisch abhängig von Cannabis ein. Im Vergleich zum Vorjahr sind keine bedeutsamen Veränderungen beim Cannabiskonsum zu erkennen.

3.9.5 Nutzung von Quit the Shit

1.281 Klient:innen haben 2022 an Quit the Shit teilgenommen. Von zwei Personen lagen allerdings noch keine Daten vor, da ihre Teilnahme zum Jahresende noch nicht beendet war. Somit verbleiben 1.279 Teilnehmende, die in die Auswertung eingehen.

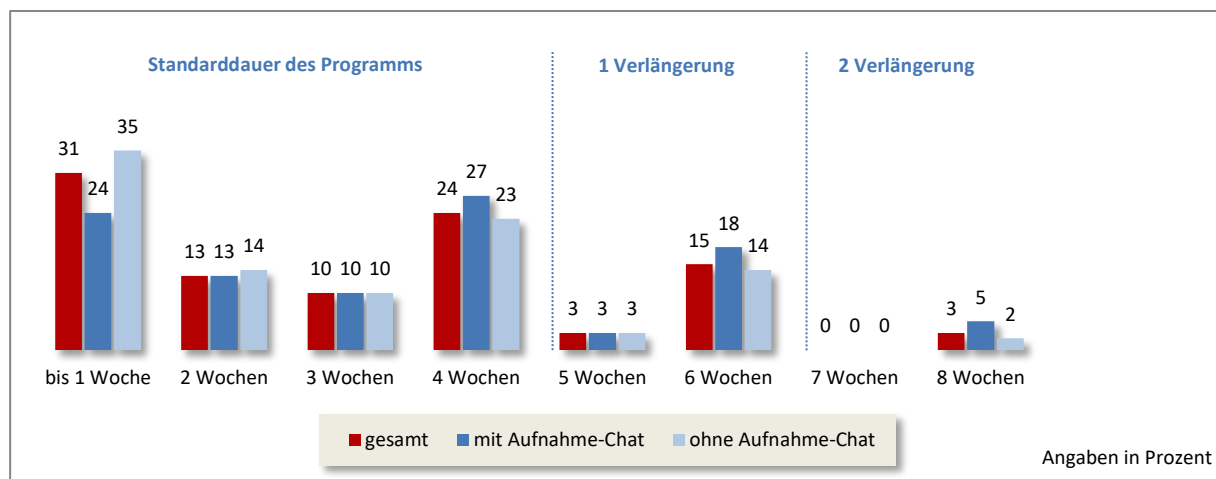
43% der Teilnehmenden beendeten das Programm nach Einschätzung der Berater:innen regulär (44% drugcom-Team; 42% Beratungsstellen), d. h. haben mindestens an 25 von 28 Tagen einen Eintrag im Konsumtagebuch vorgenommen oder haben zusätzlich die Verlängerung genutzt. Von den Teilnehmenden nutzten 24 Prozent eine Verlängerung um weitere 2 Wochen, 5 Prozent haben sogar eine zweite Verlängerung genutzt, so dass ihre Gesamtprogrammdauer 8 Wochen beträgt.

Durchschnittlich wurde das Konsumtagebuch 19,7 Tage lang geführt. Der Durchschnittswert bildet aber selten die typische Teilnahmedauer ab, wie Abbildung 33 veranschaulicht. Demzufolge nutzen 31% der Teilnehmenden das Programm nicht länger als eine Woche. 46% der Teilnehmenden bleiben hingegen 4 Wochen und länger im Programm.

Den Usern wird nach ihrer Anmeldung empfohlen, das Programm mit einem Aufnahme-Chat zu starten. Im Chat haben sie Gelegenheit, ihren Berater bzw. ihre Beraterin kennenzulernen. Alternativ haben sie die Möglichkeit, ohne einen Aufnahme-Chat in das Programm einzusteigen. Dies kann sinnvoll sein, wenn die User keinen passenden Chattermin finden oder diese aufgrund hoher Nachfrage bereits ausgebucht sind. Die Haltequote variiert jedoch je nach Modus der Programmteilnahme. Von den Teilnehmenden, die Quit the Shit mit einem Aufnahme-Chat begonnen haben, beendeten 51 % das Programm regulär. Hingegen haben nur 39 % der User ohne Aufnahme-Chat das Tagebuch über mindestens 25 Tage geführt.

Wie Abbildung 33 zu entnehmen ist, bricht ein größerer Anteil an Usern, die das Konsumtagebuch ohne direkten Kontakt zu einer Beraterin oder einem Berater beginnen, das Programm bereits in der ersten Woche ab und liest vermutlich auch das erste Feedback ihrer Beraterin bzw. ihres Beraters nicht. Über die Gründe für diese Entwicklung kann nur spekuliert werden. So ist denkbar, dass Teilnehmende mit einer eher ambivalenten Motivation sich bei der Wahl zwischen einem Starttermin mit oder ohne Chat häufiger für einen Start ohne direkten Beraterkontakt entscheiden. Auch erscheint es plausibel, dass im Aufnahme-Gespräch eine stabilere Berater:in-Klient:in-Beziehung hergestellt werden kann und diese die Motivation der User erhöht, täglich den Konsum zu dokumentieren.

Abbildung 33: Anzahl teilgenommener Wochen im Konsumtagebuch in 2022 (n=1.279)



Die Berater:innen 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 die „Vor- und Nachteile des Kiffens“ in den Vordergrund zu rücken. Tabelle 17 veranschaulicht, wie häufig Übungen im Jahr 2022 von den Berater:innen freigeschaltet wurden und wie hoch der Anteil der User ist, die hiervon Gebrauch machten.

Die Übung „Risikosituationen bearbeiten“ wurde bei 1.279 von 1.281 Klient:innen, also bei nahezu jedem User freigeschaltet. Am zweithäufigsten wurde den Usern die Übung „Vor- und Nachteile des Kiffens“ zur Verfügung gestellt (64%), gefolgt von der Übung zur Verbesserung der Lebensqualität (43%), der Übung „Meine persönlichen Stärken“ (28%) und dem „Abschiedsbrief an das Suchtmittel“ (20%).

Tabelle 17: Nutzung der zusätzlichen Übungen in 2022 (n=1.281)

	freigeschaltet	davon besucht	davon genutzt*	Speichervorgänge**
Risikosituationen bearbeiten	1.279 (100%)	83%	58%	2,2
Vor- und Nachteile des Kiffens	822 (64%)	63%	49%	1,2
Lebensqualität verbessern	544 (43%)	64%	52%	1,6
Meine persönlichen Stärken	362 (28%)	65%	55%	1,1
Abschiedsbrief an das Suchtmittel	256 (20%)	62%	30%	1,2

*mind. ein Speichervorgang; **Durchschnitt

Als Indikator für die Inanspruchnahme der Übungen werden Besuche und Speichervorgänge herangezogen. So gilt eine Übung als genutzt, sofern vom betreffenden User mindestens eine inhaltliche Eingabe vorgenommen und abgespeichert wurde. Hiernach wurde – Freischaltung vorausgesetzt – die Übung „Risikosituationen bearbeiten“ am häufigsten genutzt (58%), gefolgt von den Übungen „Meine persönlichen Stärken“ (55%), „Lebensqualität verbessern“ (52%) und sowie der Übung „Vor- und Nachteile des Kiffens“ (49%). Die Übung „Abschiedsbrief an das Suchtmittel“ wurde zwar nur von 30% der User genutzt, sie erfordert allerdings auch eine intensivere Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsum, während sich andere Übungen durch das Auswählen vorgegebener Antworten bearbeiten lassen.

Als Indikator für die Intensität der Nutzung wird erhoben, wie viele Speichervorgänge die Nutzer:innen in der jeweiligen Übung getätigt haben. Demzufolge haben die Nutzenden nur zwischen einem und zwei Mal Eingaben abgespeichert, wobei die Übung „Risikosituationen bearbeiten“ am intensivsten genutzt wird.

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. 2022 haben 27% der Teilnehmenden (n=340) diese Option in Anspruch genommen (drugcom-Team: 37%; Transfer-Beratungsstellen: 13%).

Allen Klient:innen, die das Programm regulär beenden, wird angeboten, ein **Abschlussgespräch** zu führen. Darin werden die Erfahrungen, die während der Programmteilnahme gewonnen werden konnten, schlussfolgernd resümiert. 208 Klient:innen (16%) haben das chatbasierte Abschlussgespräch im Jahr 2022 in Anspruch genommen (drugcom-Team: 18%; Transfer-Beratungsstellen: 15%).

Tabelle 18: Nutzung von Feedback- und Abschluss-Chats in 2022

	gesamt (n=1.281)	Start mit Chat (n=435)	Start ohne Chat (n=846)
Feedback-Chat	27%	33%	23%
Abschluss-Chat	16%	23%	13%

3.9.6 Akzeptanz von Quit the Shit

Alle Teilnehmer:innen von Quit the Shit werden nach Ende des Programms gebeten, das Programm und seine Elemente zu bewerten. Dazu wird jeweils eine E-Mail verschickt, die einen Link zur Nachbefragung enthält. Für die Analyse der Akzeptanz werden die vorliegenden Rückmeldungen ausgewertet, die seit der letzten Überarbeitung des Konzepts von Quit the Shit eingegangen sind.

Die überarbeitete Variante von Quit the Shit wurde am 4. Dezember 2017 online gestellt. Die Programmdauer wurde von 50 Tagen auf vier Wochen reduziert. Optional kann die Teilnahme bis zu zwei Mal um je zwei Wochen verlängert werden. Zudem ist der Einstieg ohne Aufnahmechat möglich. Wie in Kapitel 3.9.5 gezeigt werden konnte, scheinen die Teilnahmevarianten mit und ohne Aufnahmechat einen bedeutsamen Einfluss auf die Dauer der Teilnahme zu haben. Insofern wäre von Interesse, ob sich auch Unterschiede in der Akzeptanz beider Varianten zeigen.

Grundlage der Akzeptanzanalyse liefern die User-Feedbacks, die im Zeitraum vom 1.2.2018 bis zum 31.12.2022 abgegeben wurden. Fragebogendaten aus Dezember 2017 und Januar 2018 beziehen sich noch auf die vorherige 50-Tage-Version. Seit Umstellung auf die 4-Wochen-Version sind keine weiteren Veränderungen am Programm vorgenommen worden.

Tabelle 19: Gesamtstichprobe im Untersuchungszeitraum (4.12.2017-31.12.2022), Anteil regulärer Beendigungen und Nachbefragungsstichprobe zu t2 (nach Ende des Programms)

	gesamt		regulär beendet		an Nachbefragung teilgenommen	
	N	n	%	n	%	
gesamt	5.945	2.414	40,6	1.347	22,7	
ohne Chat	3.414	1.216	35,6	693	19,5	
mit Chat	2.531	1.198	47,3	700	26,8	

Die Stichprobengrößen der Nachbefragungen machen deutlich, dass nur eine Minderheit der Teilnehmenden ein Feedback zum Programm bzw. zu ihrem aktuellen Cannabiskonsum abgibt (Tabelle 19). Hierbei ist anzumerken, dass keine Incentives in den Nachbefragungen eingesetzt werden. Insofern kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Stichproben durch Selektionseffekte belastet sind. So fällt auf, dass die Rücklaufquote unter den Teilnehmenden, die zum Programmstart mit einem Berater oder einer Beraterin gechattet haben, etwas höher ausfällt. Auch haben mehr Teilnehmende, die mit einem Aufnahme-Chat gestartet sind, das Programm regulär beendet als User, die ohne Aufnahme-Chat eingestiegen sind (siehe 3.9.5). Insofern ist es denkbar, dass die User mit Aufnahme-Chat stärker vom Programm profitiert haben und sich dies auch in einer größeren Bereitschaft niederschlägt, ein Feedback zu geben. Die Ergebnisse könnten somit eine gewisse Verzerrung hin zu positiven Feedbacks aufweisen. Allerdings haben auch User, die ohne Aufnahme-Chat starten, im Verlauf ihrer Teilnahme die Möglichkeit, Feedback- und Abschluss-Chats zu nutzen.

Zielerreichung

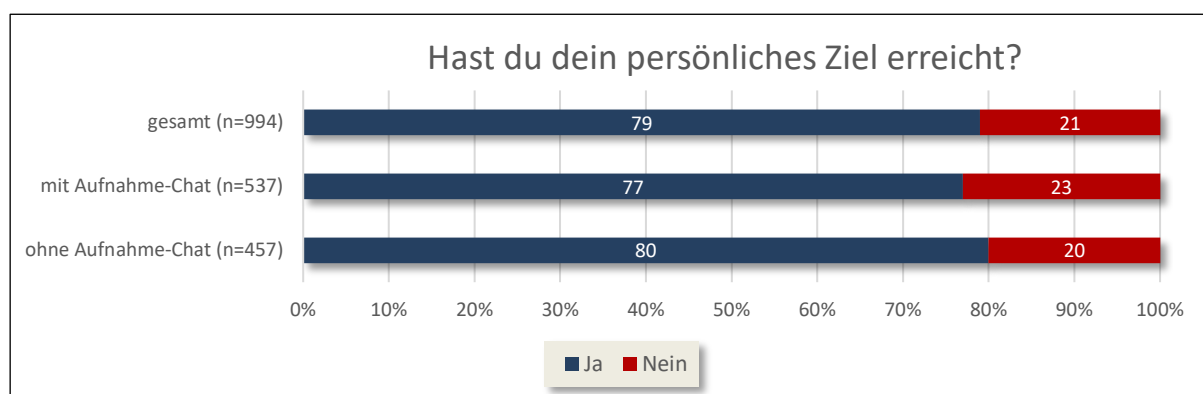
Ein zentrales Element des Programms ist die Festlegung auf ein persönliches Ziel, das die Teilnehmenden erreichen möchten. Dieses Ziel sollte möglichst konkret, verhaltensbezogen und realistisch sein. Im Aufnahme-Gespräch sprechen die Beraterinnen und Berater über das Ziel. Im

Anschluss formulieren die Teilnehmenden dieses selbständig. Eine Anleitung mit Beispielen dient als Hilfestellung. Teilnehmende ohne Aufnahmegespräch erhalten nur die Anleitung.

In der Nachbefragung im Anschluss an das Ende des Programms werden die Teilnehmenden gefragt, ob sie den Eindruck haben, ihr persönliches Ziel erreicht zu haben. 79 Prozent der Befragten bejahen, 21 Prozent verneinen diese Frage. Teilnehmenden mit und ohne Chat unterscheiden sich nur geringfügig (Abbildung 34).

Zusätzlich werden die Befragten gebeten, näher zu begründen, warum sie ihr Ziel nicht erreicht haben. 51 Prozent der Befragten, die ihr Ziel nicht erreicht haben, wählen die vorgegebene Antwortkategorie „Weil mein persönliches Ziel zu hoch gesteckt war“. 50 Prozent der Befragten (Mehrfachangaben möglich) gaben in einem Textfeld andere Gründe an. Diese legten ebenfalls überwiegend den Schluss nahe, dass ihr Ziel „zu schwer“ war, sie „nicht willensstark genug“ gewesen waren, „es mir schlicht unglaublich schwer fiel“ oder von sich sagten, dass „ich noch nicht so weit bin“.

Abbildung 34: Erreichen des persönlichen Ziels (Nachbefragungen 2018-2022)



Gründe für die vorzeitige Beendigung von Quit the Shit

Die Mehrheit der Teilnehmenden beendet das Programm vorzeitig, d. h. ihr Account wurde von dem Berater bzw. der Beraterin als „Abbruch“ gekennzeichnet (siehe 3.9.5). In den meisten Fällen erfolgt der Abbruch schon in der ersten Woche. Es stellt sich die Frage, welche Gründe hierfür verantwortlich zeichnen. Um Hinweise auf diese Frage zu bekommen, wird den Teilnehmer:innen, die das Programm vorzeitig beendet haben, eine Liste mit möglichen Gründen vorgelegt, die sie mit „stimmt“ oder „stimmt nicht“ beantworten können.

Den Ergebnissen zufolge nennen etwa zwei von drei Befragten als Grund, dass ihnen das regelmäßige Führen des Konsumtagebuchs zu mühselig erschien (Abbildung 35). Beinahe ebenso viele geben an, ihren Konsum fortan ohne Hilfe reduzieren oder einstellen zu wollen. Da Mehrfachangaben möglich waren, gab es offenkundig eine gewisse Überschneidung bei diesen Gründen. Denkbar ist, dass eine Tagebuch-gestützte Ausstiegshilfe nicht für jede Person die passende Methode ist. So erfordert die Teilnahme an Quit the Shit eine gewisse Disziplin und Sorgfalt - und dies täglich über einen Zeitraum von vier Wochen.

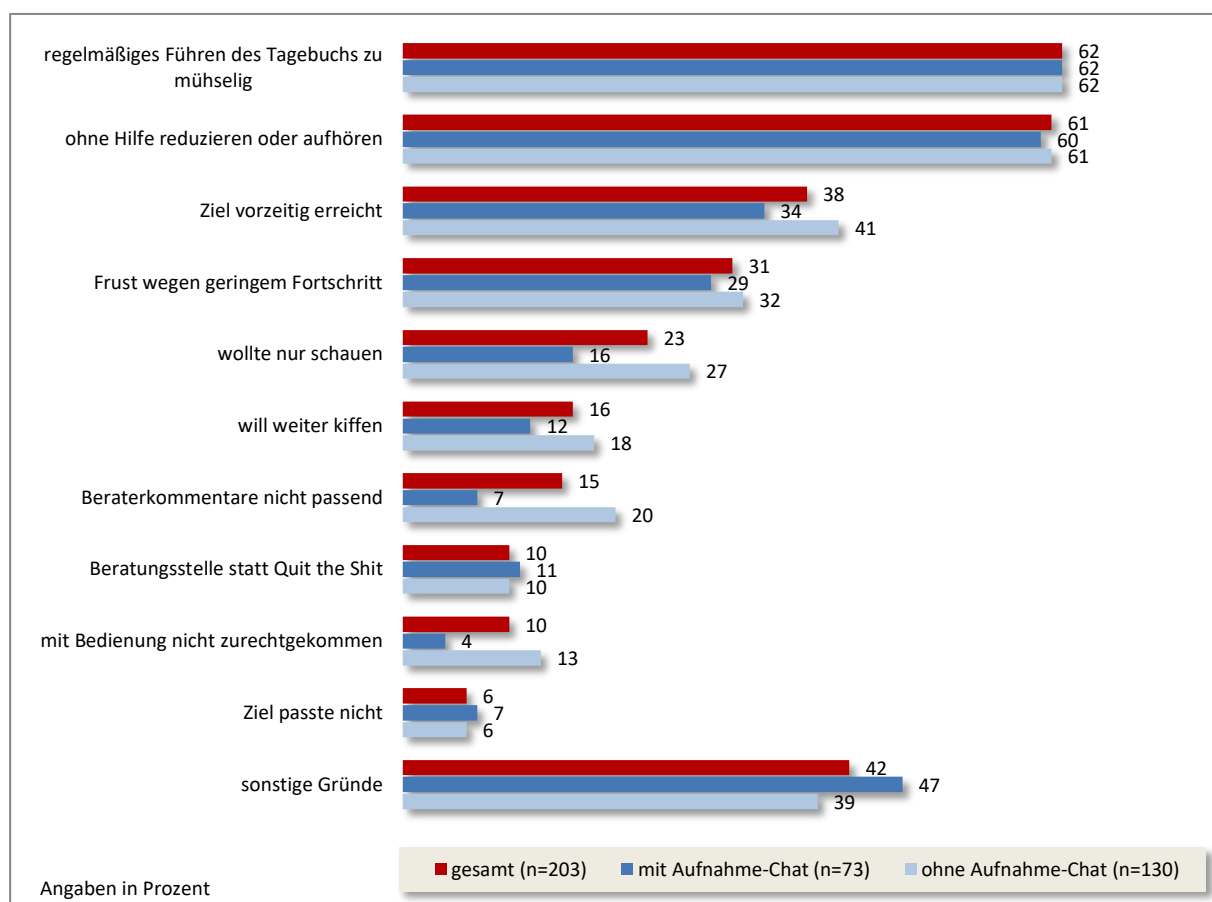
Vier von zehn Personen gaben allerdings an, das persönliche Ziel bereits vor Ende der regulären Programmdauer erreicht zu haben. Dies trifft besonders auf jene Teilnehmenden zu, die das Programm ohne Chat genutzt haben. Möglicherweise haben insbesondere Personen, denen es bereits ab dem

ersten Tag gelingt, auf Cannabiskonsum zu verzichten, nach zwei oder drei Wochen den Eindruck, dass eine weitere Teilnahme nicht notwendig ist. „Hat gereicht, bin clean“ schrieb beispielsweise ein User in das Textfeld für sonstige Gründe. In 21 von 90 Nennungen begründeten die User den Abbruch damit, dass sie „mit dem Kiffen abgeschlossen“ oder „es mittlerweile aus eigener Kraft geschafft“ haben.

Etwa ein Drittel der Teilnehmenden waren jedoch frustriert, weil sie das Gefühl hatten, ihrem Ziel nicht in der Weise näher zu kommen, wie sie es sich vorgestellt hatten. Unter den „sonstigen Gründen“ haben zehn Personen zugegeben, dass sie das Tagebuch „aus Faulheit“ oder wegen „mangelnder Motivation“ nicht fortgeführt haben. Drei User gaben zudem an, dass sie sich eine App gewünscht hätten, weil das Aufrufen der Website „nervig“ oder „mühselig“ sei.

Im Großen und Ganzen zeichnen sich keine großen Unterschiede in Abhängigkeit vom Modus des Programmstarts ab (mit vs. ohne Aufnahme-Chat). Der größte Unterschied mit 13 Prozentpunkten findet sich in der Antwortkategorie „Beraterkommentare nicht passend“. Hier zeigt sich womöglich der Vorteil des Aufnahme-Chats. Die Berater:innen erfahren im Gespräch mehr über die teilnehmende Person und können dieses Wissen auch beim Schreiben der Rückmeldungen einfließen lassen.

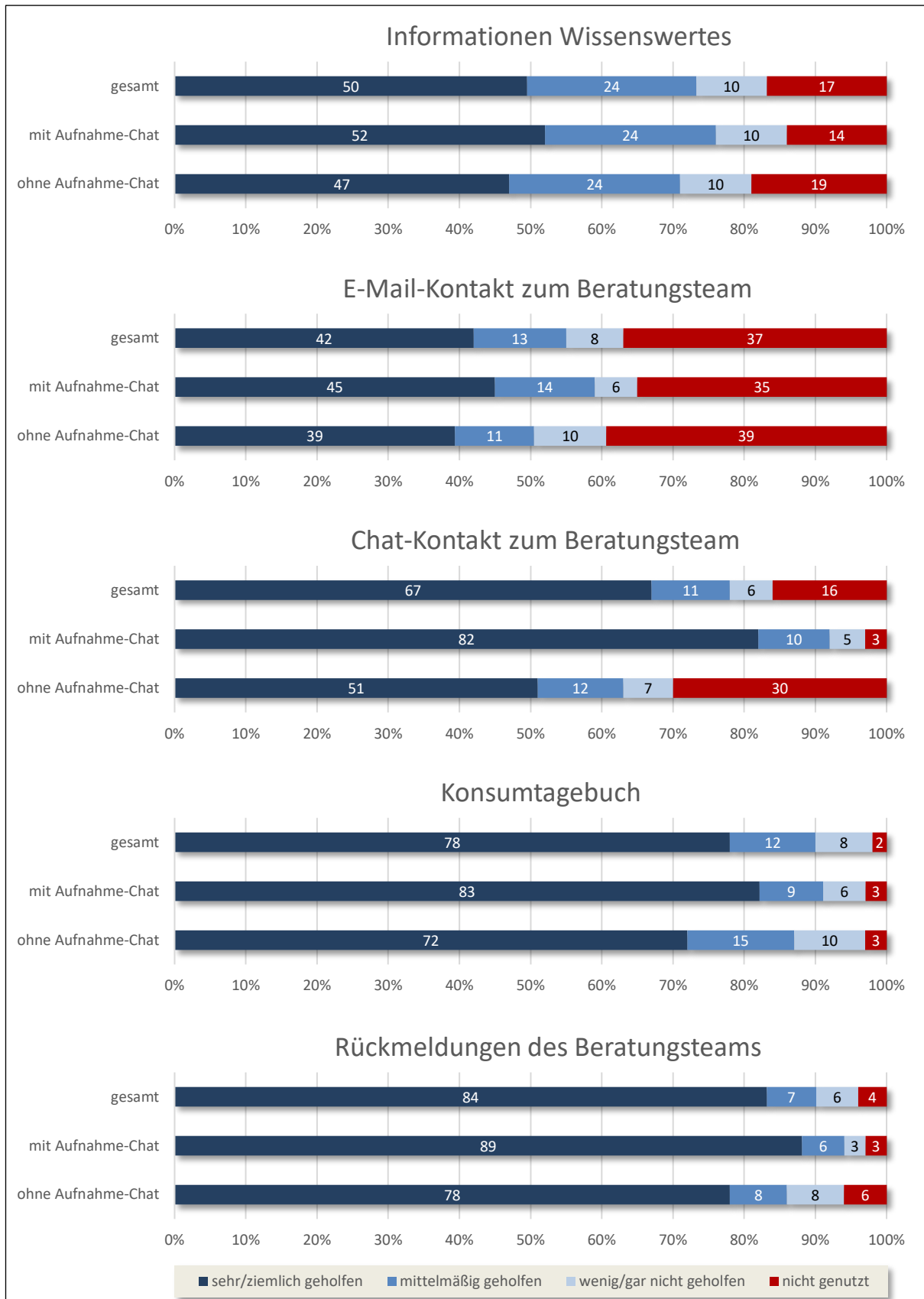
Abbildung 35: Von Usern genannte Gründe für die vorzeitige Beendigung der Teilnahme (Mehrfachangaben möglich) (Nachbefragungen 2018-2022)



Wie hilfreich waren die Programmelemente von Quit the Shit?

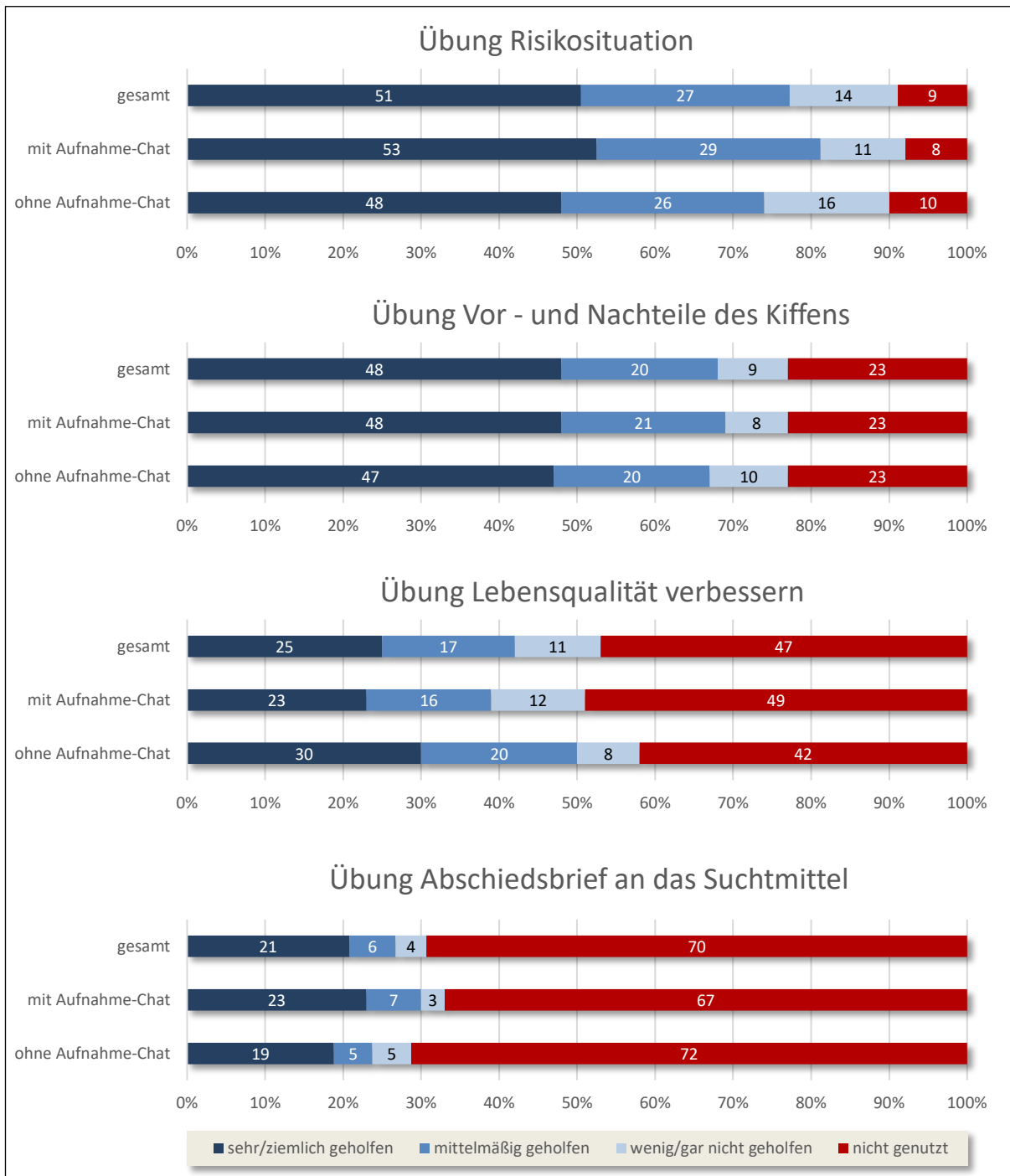
Zur Ermittlung der Akzeptanz wurden die Teilnehmenden gebeten einzuschätzen, für wie hilfreich sie die Programmelemente von Quit the Shit empfunden haben (Abbildung 36).

Abbildung 36: Wie hilfreich waren die Elemente des Programms? (Nachbefragungen 2018-2022)



Die Antworten liefern ein gemischtes Bild, das je nach Teilnahmestatus teils die gleichen Tendenzen, teils aber auch deutliche Unterschiede offenbart. Was durchaus zu erwarten war: Teilnehmende, die mit einem Aufnahme-Chat ins Programm gestartet sind, bewerten den Chat-Kontakt als hilfreicher als User, die ohne Kontakt zum Beratungsteam eingestiegen sind. Der Support zu Beginn des Programms scheint sich auch positiv auf die wahrgenommene Nützlichkeit anderer Programmelemente wie dem Tagebuch oder die Beraterrückmeldungen auszuwirken, wobei die Unterschiede hier jedoch nicht mehr so deutlich hervortreten.

Abbildung 37: Wie hilfreich waren die Übungen von Quit the Shit? (Nachbefragungen 2018-2022)

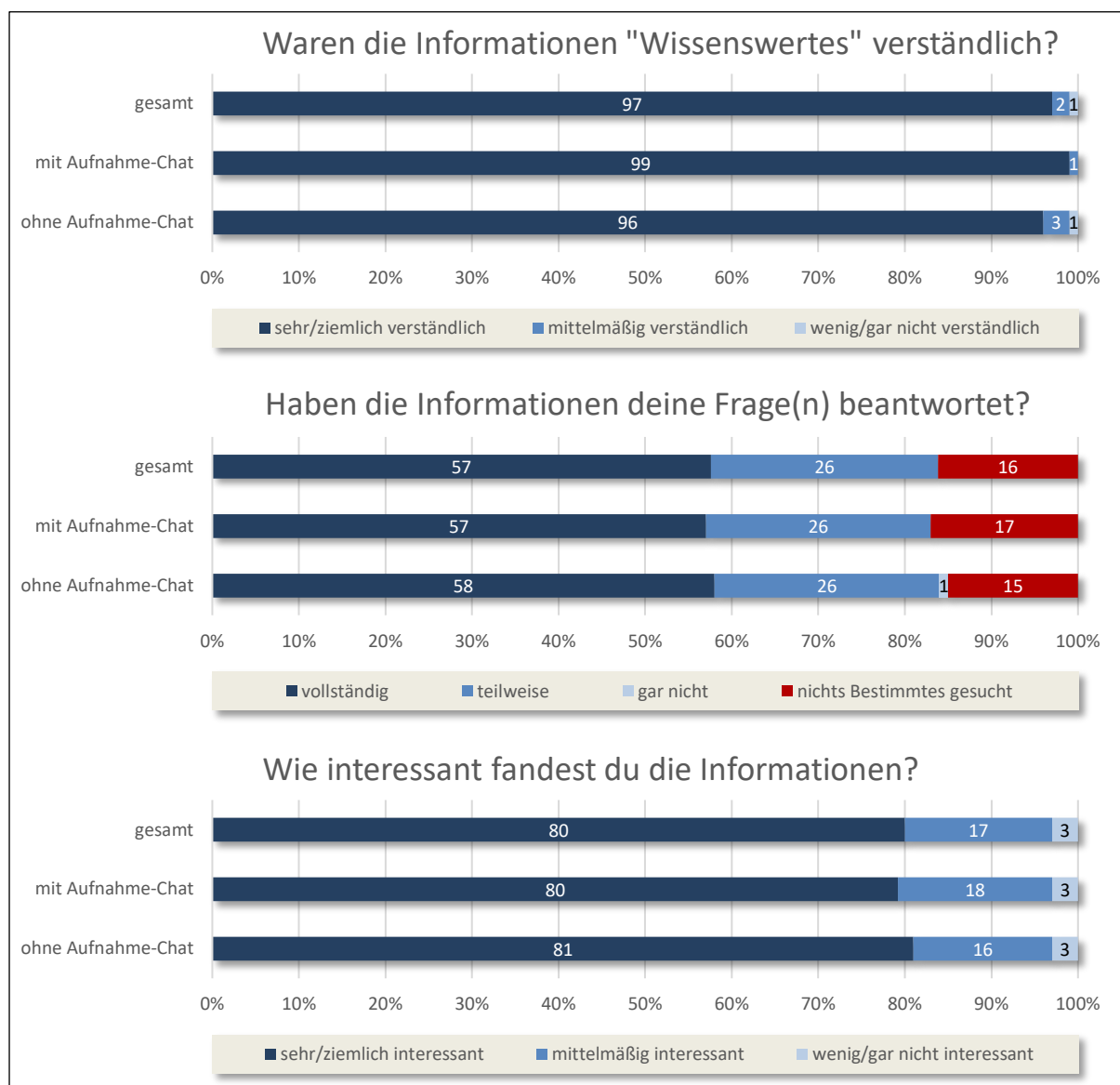


Teilnehmende können zudem vier unterschiedliche Übungen nutzen (Abbildung 37). Die Beraterinnen und Berater entscheiden jeweils individuell, welche Übung zu welchem Zeitpunkt für den Teilnehmer oder die Teilnehmerin freigeschaltet wird (siehe auch Tabelle 17, S. 54). Lediglich die Übung „Risikosituationen“ ist standardmäßig freigeschaltet. Deutlich wird, dass sich der Teilnahmezustand (mit/ohne Aufnahme-Chat) nur geringfügig auf die Bewertungen zur Nützlichkeit auswirkt und es somit keinen bedeutsamen Einfluss zu haben scheint, ob die User mit oder ohne Aufnahme-Chat gestartet sind. Der höchste Nutzen wird der Übung „Risikosituationen“ zugesprochen, dicht gefolgt von der Übung „Vor- und Nachteile des Kiffens“.

Bewertung der Informationen „Wissenswertes“

Weiterhin wurden die Teilnehmenden gebeten anzugeben, wie verständlich und interessant sie die Informationen unter „Wissenswertes“ fanden und ob ihre Fragen beantwortet wurden (Abbildung 38).

Abbildung 38: Bewertung „Wissenswertes“ (Nachbefragungen 2018-2022)



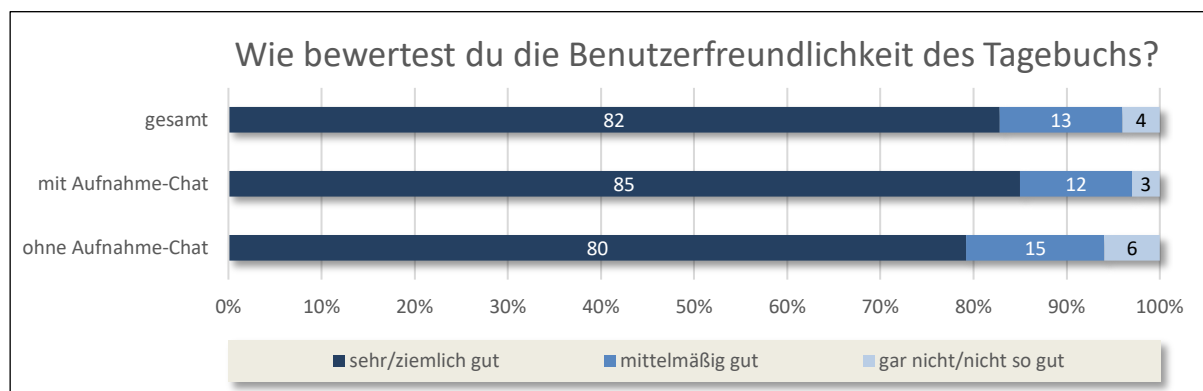
Fast alle Befragten bewerten die Verständlichkeit als ziemlich oder sehr gut. Für die Meisten waren die dargebotenen Informationen erschöpfend oder haben ihre Frage(n) zumindest teilweise beantwortet. Auch wurden die Informationen von einer großen Mehrheit als interessant eingeschätzt.

In einem freien Textfeld konnten die Befragten zusätzlich eintragen, was ihnen unter der Rubrik „Wissenswertes“ gefehlt hat. 61 Personen haben diese Option genutzt. Dabei zeigt sich ein breites Spektrum von Antworten. 13 Befragte hätten gerne noch differenziertere Informationen zu neurobiologischen Aspekten, bspw. zum Endocannabinoid-System. 10 Befragte wünschten sich mehr Informationen zu Entzugserscheinungen sowie zur Dauer und zu den Phasen des Entzugs. 6 Befragte hätten gerne mehr Informationen zu (alternativen) Strategien, wie sie ihren Cannabiskonsum in den Griff kriegen können.

Benutzerfreundlichkeit

Wie weiter oben in Abbildung 36 gezeigt werden konnte, wird das Tagebuch überwiegend als hilfreich oder sogar sehr hilfreich von den Teilnehmenden bewertet. Abbildung 39 veranschaulicht, dass eine große Mehrheit auch mit der Bedienung des Tagebuchs zufrieden ist. Nur 13 Prozent, die an der Nachbefragung teilgenommen haben, waren eher mittelmäßig zufrieden und einige wenige der Teilnehmenden eher unzufrieden.

Abbildung 39: Benutzerfreundlichkeit des Tagebuchs



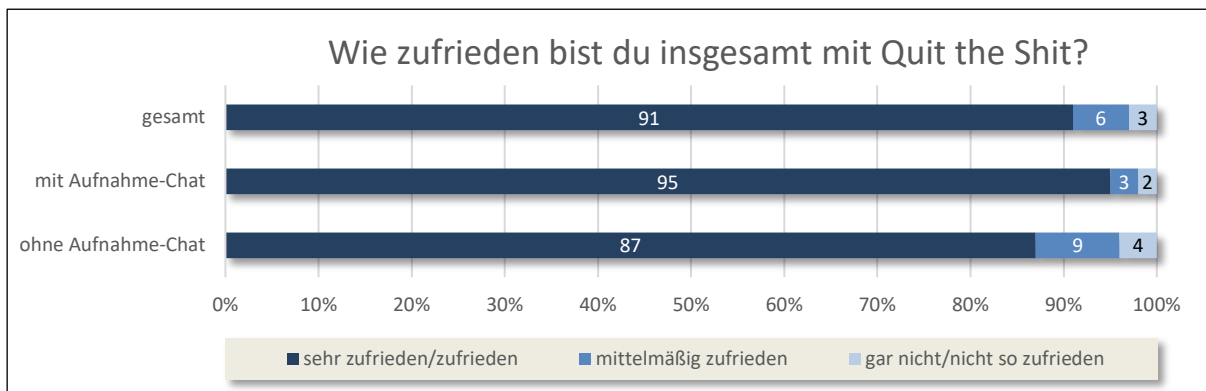
In der Nachbefragung wurden die Teilnehmenden zusätzlich gefragt, ob sie sich noch eine weitere Eintragungsmöglichkeit im Tagebuch gewünscht hätten. 83 Prozent von ihnen haben dies verneint. 164 Befragte haben in einem Textfeld angegeben, was ihnen gefehlt hat. Am häufigsten (34 Nennungen) wünschten sich die Befragten, dass sie in einem Feld oder in einer Skala eintragen können, wie sie sich aktuell fühlen, wie ihre Tagesstimmung war bzw. ist. 32 Befragte haben sich gewünscht, dass der Cannabiskonsum noch differenzierter erfasst wird. Beispielsweise sollte es möglich sein, die Anzahl an Zügen an einem Joint einzugeben. 27 Befragte wünschten sich noch mehr Möglichkeiten, ihren Tag allgemein zu reflektieren, auch unabhängig vom Konsum. 13 Befragte wünschten sich gerne eine Skala, auf der sie ihren aktuellen Suchtdruck eintragen können. 10 Befragte bemängelten, dass pro Tag nur eine Uhrzeit für den Konsum angegeben werden kann. Dies sei dann problematisch, wenn mehrmals am Tag konsumiert wird. Anzumerken ist, dass es sehr wohl möglich ist, mehrere Uhrzeiten einzutragen. Offenkundig haben nicht alle Teilnehmenden diese Funktion gefunden. Sechs Befragte

würden auch gerne den Konsum anderer Substanzen noch differenzierter erfassen. Bislang gibt es hierzu nur ein Textfeld. Die übrigen Nennungen lassen sich nicht weiter sinnvoll zusammenfassen.

Zufriedenheit und Weiterempfehlung

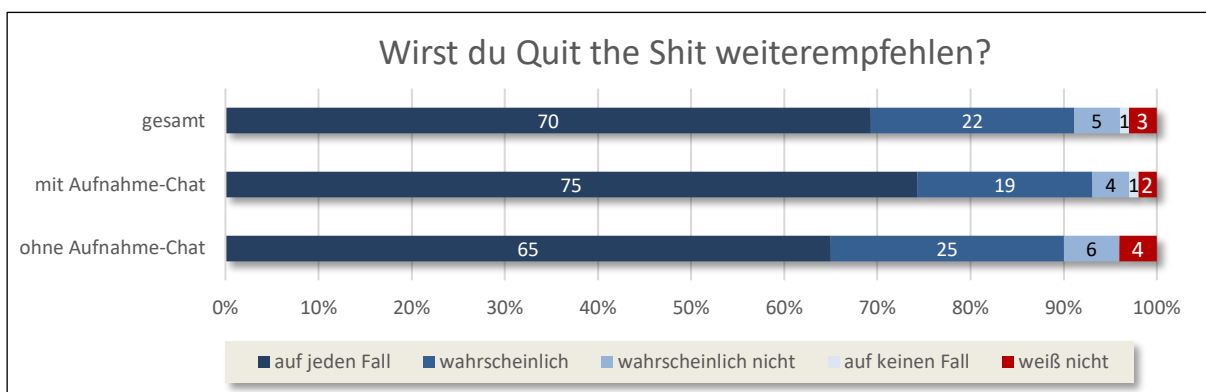
Zur Messung der Akzeptanz werden die Teilnehmenden der Befragung gebeten, abschließend anzugeben, wie zufrieden sie mit dem Programm insgesamt sind und ob sie es weiterempfehlen würden. Den Ergebnissen zufolge kann die Zufriedenheit mit Quit the Shit als hoch eingeschätzt werden, zumindest unter den Teilnehmenden der Befragung. Neun von zehn der Befragten sind zufrieden mit dem Programm (Abbildung 40).

Abbildung 40: Zufriedenheit mit Quit the Shit



Fast ebenso viele Befragte würden Quit the Shit auf jeden Fall oder wahrscheinlich weiterempfehlen (Abbildung 41).

Abbildung 41: Weiterempfehlungsabsicht



3.10 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 Nutzer:innen bei der selbstgesteuerten Reduzierung ihres Alkoholkonsums zu unterstützen. Mit Hilfe des in Change your Drinking integrierten Tagebuchs können die Teilnehmer:innen lernen, ihren Konsum zu reduzieren oder ganz einzustellen.

3.10.1 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 Besucher:innen 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 42: Startseite von Change your Drinking



3.10.2 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 junge Menschen sich von vornherein nicht darauf einlassen oder im Laufe des Programms aussteigen. Der konzipierte Zeitrahmen 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 Teilnehmer:innen 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 und nach einem festen Schema. Change your Drinking beinhaltet folgende Elemente:

- Im **Programmeinstieg** haben die erwachsenen Teilnehmer:innen (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 (siehe 3.7.2) konsequent weiterverfolgt.
- Kern des Programms Change your Drinking ist das **Trinktagebuch**, in dem die Teilnehmer:innen täglich festhalten können, ob und wie viel Alkohol sie getrunken haben. Zur einfacheren Berechnung wird mit Standardgläsern gearbeitet. Nach Eingabe der Trinkmengen wird den Teilnehmer:innen 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 Teilnehmer:innen dazu eingeladen, sich mit ihren **Risikosituationen** auseinanderzusetzen. Das sind Situationen, in denen es ihnen entweder schwergefallen ist, ihren Konsum zu kontrollieren oder in denen sie zu viel Alkohol getrunken haben. Daran anknüpfend wird ihnen 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.⁸
- 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 Teilnehmer:innen 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 Teilnehmer:innen 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 Motive stärken, die zur Verhaltensänderung führen. Zudem wird im Programm an gegebener Stelle darauf verwiesen, wenn beispielsweise das Reduzieren Schwierigkeiten bereitet.

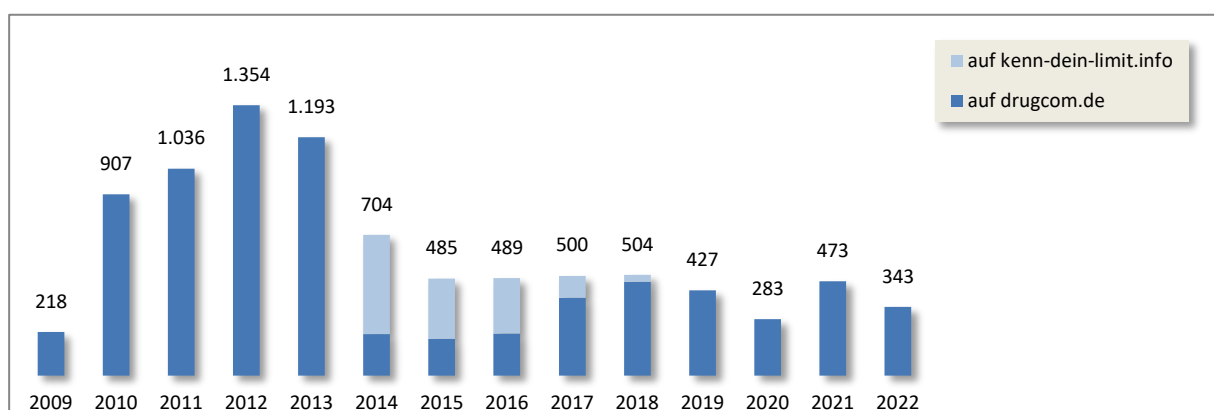
⁸ Redaktionell bearbeitete Usereinträge

- Des Weiteren stehen allgemeine **Tipps zur Reduzierung des Alkoholkonsums** zur Verfügung. Hieraus könnten sich die Teilnehmer:innen eine Liste von Trinkstrategien zusammenstellen.
- Nach den ersten sieben Tagen erhalten die Teilnehmer:innen unter Berücksichtigung des gewählten Programmziels ihre erste **ausführliche Rückmeldung** auf den Alkoholkonsum der letzten Woche. 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 Teilnehmer:innen 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 der ersten und zweiten Woche der Programmteilnahme berücksichtigt.
- Das Programm wird flankiert von **automatisierten E-Mails**, die verschickt werden, wenn die angemeldeten Teilnehmer:innen sich mehrere Tage hintereinander nicht mehr in das Programm eingeloggt haben, um sie wieder dazu zu motivieren, das Programm regulär zu beenden.

3.10.3 Anmeldungen zu Change your Drinking

Seit dem Online-Start von Change your Drinking am 18.03.2009 haben bis Ende 2022 insgesamt 8.916 Personen das Programm genutzt. 2022 haben sich **343 Personen** zur Teilnahme am Programm angemeldet. 2014 bis 2020 war Change your Drinking zusätzlich auf der BZgA-Website www.kenn-dein-limit.info integriert. Aus technischen Gründen konnte seit 2019 nicht differenziert werden, welche Anmeldungen über drugcom.de und welche über kenn-dein-limit.info eingegangen sind. Am 28.10.2020 wurde die Einbindung beendet.

Abbildung 43 Anmeldungen seit Programmstart am 3. März 2009 bis 31.12.2022 (n=8.916)



Für die nachfolgenden deskriptiven Analysen wird der Datensatz zunächst bereinigt. 16 Personen hatten bei der Anmeldung den Gaststatus gewählt, d. h. haben Daten eingegeben, die sich nicht auf sie persönlich beziehen. Diese User werden aus den folgenden deskriptiven Analysen ausgeschlossen. Es verbleibt ein **bereinigter Datensatz von 327 Personen**.

3.10.4 Teilnehmer:innen von Change your Drinking

Die Teilnahme am Programm steht, außer für unter 14-Jährige, allen Personen offen. 2022 war die jüngste Person 16 Jahre alt, die älteste 76. Das mittlere Alter (Median) betrug 39 Jahre und ist im Vergleich zum Vorjahr etwas gestiegen. Jeweils fast die Hälfte der Teilnehmenden sind männlich oder weiblich. Dem Geschlecht „divers“ haben sich 1 Prozent der Teilnehmenden zugeordnet. Das Bildungsniveau der Teilnehmer:innen liegt 2022 auf etwas höherem Niveau als 2021. Rund acht von zehn Teilnehmer:innen aus 2022 haben die Schule mit dem (Fach-)Abitur abgeschlossen oder streben diesen Abschluss an bzw. studieren bereits. 2021 traf dies auf rund sieben von zehn Teilnehmer:innen zu.

Tabelle 20: Change your Drinking - soziodemografische Merkmale zu Programmbeginn

	2021 (n=454)	2022 (n=327)
Geschlecht		
männlich	47%	43%
weiblich	52%	57%
divers	1%	<1%
Alter		
Median	39 Jahre	39 Jahre
14-17 Jahre	2%	1%
18-24 Jahre	11%	12%
25-30 Jahre	15%	16%
älter als 30 Jahre	71%	72%
Bildungsniveau aktuell/abgeschlossen		
kein Abschluss	<1%	1%
Hauptschule	2%	4%
Realschule	23%	13%
Gymnasium/Abitur/Fachabitur	25%	23%
Studium	47%	57%
Sonstige Schule	3%	2%

Die Maße zum Trinkverhalten zeigen, dass die Teilnehmer:innen von Change your Drinking ein hohes Trinkniveau aufweisen. Im Schnitt trinken sie an vier Tagen die Woche insgesamt 276 g reinen Alkohol. Teilnehmende Männer trinken deutlich mehr als Frauen. Werden die Kriterien für riskanten Alkoholkonsum aus dem Alkoholsurvey der BZgA (Orth & Merkel, 2022) zugrunde gelegt, so überschreitet 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. Auf eine differenzierte Auswertung für das Geschlecht „divers“ wird verzichtet, da die Stichprobe mit einer Person zu klein ist, um aussagekräftige Ergebnisse zu erzielen.

Tabelle 21: Change your Drinking – Screeningergebnisse zu Programmbeginn

	2021	2022		
	gesamt (n=454)	gesamt (n=327)	männlich (n=139)	weiblich (n=187)
Konsumtage i. d. l. Woche \emptyset	4,6	4,4	4,3	4,4
(Standardabweichung)	(1,9)	(2,0)	(2,1)	(2,0)
Konsummenge in g reiner Alkohol i. d. l. Woche \emptyset	286 g	276 g	363 g	210 g
(Standardabweichung)	(219 g)	(233 g)	(289 g)	(152 g)
Riskanter Konsum (m: ≥ 24 g; w: ≥ 12 g)	81 %	80 %	77 %	82 %
Rauschtrinken i. d. l. Woche (≥ 5 Standardgläser/Tag)	77 %	75 %	86 %	67 %

2022 erfüllten 95 % der angemeldeten Personen den Cut-off-Wert im AUDIT (ab 18 Jahre) und 100 % im CRAFFT (14-17 Jahre). Mit durchschnittlich 18,1 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 2021 haben sich keine bedeutsamen Veränderungen abgezeichnet.

Tabelle 22: Change your Drinking – Screeningergebnisse zu Programmbeginn

	2021	2022		
	gesamt (n=441)	gesamt (n=325)	männlich (n=137)	weiblich (n=187)
AUDIT	(n=441)	(n=325)	(n=137)	(n=187)
Anzahl Punkte \emptyset	18,1	18,1	19,2	17,3
(Standardabweichung)	(6,8)	(6,9)	(6,4)	(7,2)
Cut-off ≥ 8 Punkte	96 %	95 %	97 %	94 %
CRAFFT	(n=11)	(n=2)	(n=2)	-
Anzahl Punkte \emptyset	2,9	4,0	4,0	-
(Standardabweichung)	(1,4)	(1,4)	(1,4)	-
Cut-off ≥ 2 Punkte	91 %	100 %	100 %	-
AUDIT oder CRAFFT positiv	95 %	95 %	97 %	94 %

3.10.5 Nutzung von Change your Drinking

Im Rahmen der Anmeldung können die erwachsenen Teilnehmer:innen 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 nur die Abstinenz als Ziel wählen, da es keine Grenze für risikoarmen Konsum bei Jugendlichen gibt.

Im Schnitt haben die Teilnehmer:innen 2021 beabsichtigt, auf durchschnittlich 1,8 Konsumtage zu reduzieren. Etwa drei von zehn Teilnehmenden zielen die Abstinenz an (Tabelle 23).

Tabelle 23: Change your Drinking – Gewähltes Ziel zu Programmbeginn (nur Erwachsene)

	2021	2022		
	gesamt (n=454)	gesamt (n=327)	männlich (n=139)	weiblich (n=187)
Anzahl Konsumtage Ø	1,8	1,8	1,7	1,8
Abstinenz	35 %	34 %	38 %	32 %

2022 hat sich die Tagebuchnutzung gegenüber dem Vorjahr nicht wesentlich verändert (Tabelle 24). Nur etwa jede siebte Person hat das Programm bestimmungsgemäß, also über 14 Tage genutzt. Fast doppelt so viele Männer wie Frauen nutzten das Tagebuch vollständig. Im Schnitt wurde der Alkoholkonsum an 4 Tagen von 14 Tagen protokolliert. Ein Drittel der Teilnehmenden hat sich zwar registriert, das Tagebuch aber nicht betreten.

Tabelle 24: Nutzung des Tagebuchs von Change your Drinking

	2021	2022		
	gesamt (n=454)	gesamt (n=327)	männlich (n=139)	weiblich (n=187)
durchschnittl. Nutzung	4,0 Tage	3,7 Tage	4,9 Tage	2,9 Tage
vollständige Nutzung	15 %	15 %	21 %	11 %
keine Nutzung	36 %	33 %	30 %	35 %

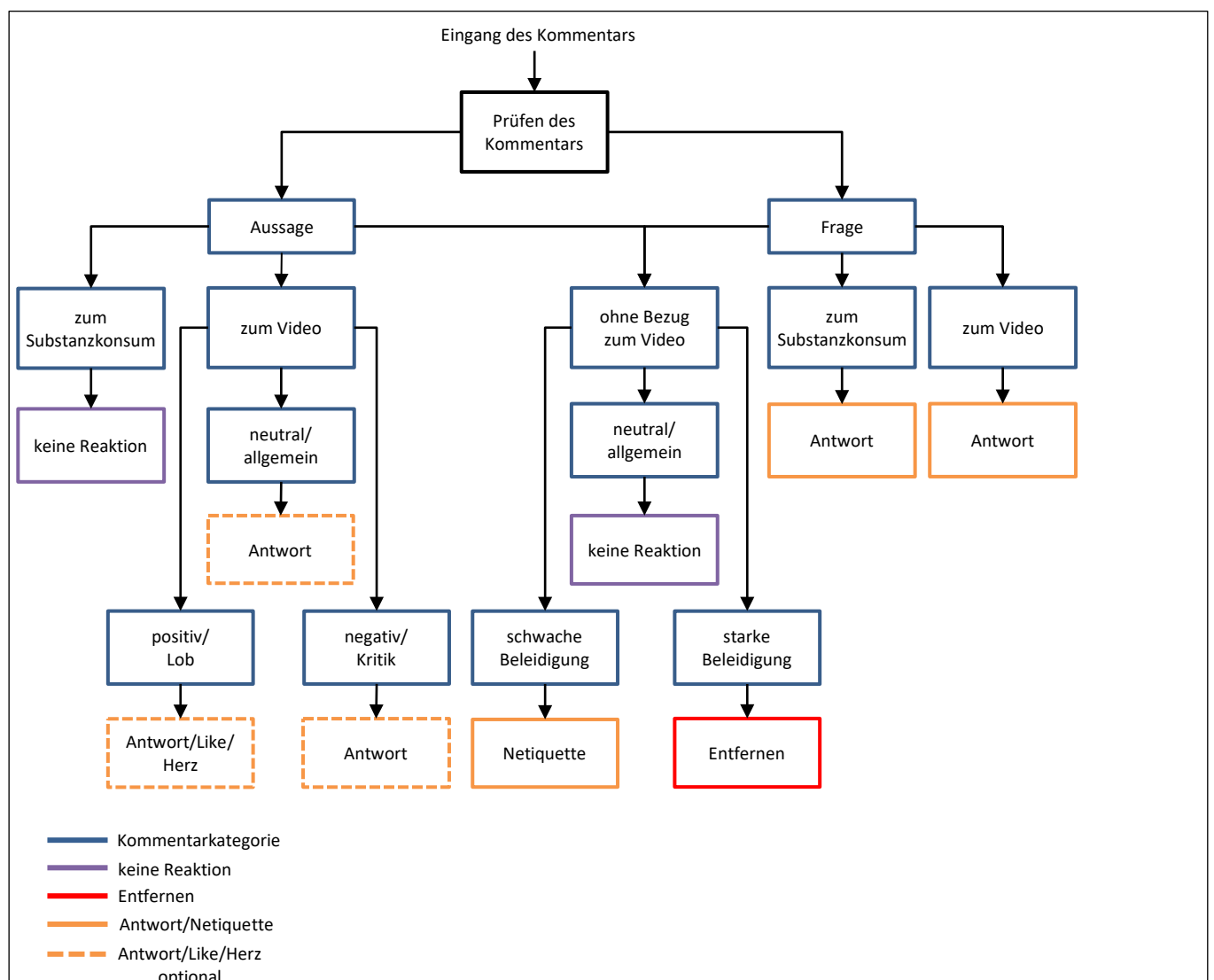
3.11 Evaluation der Moderation von Kommentaren auf dem YouTube-Kanal von drugcom.de

3.11.1 Ausgangslage

Seit Februar 2018 betreibt drugcom.de einen eigenen Video-Kanal auf YouTube. Bis Ende 2022 wurden zehn qualitativ hochwertige Animationsvideos eingestellt, die insgesamt über eine Million Mal aufgerufen wurden (mehr Details siehe Kap. 3.6). Die Videos haben zum Ziel, Nutzer:innen von YouTube mit suchtpreventiven Inhalten zu erreichen. Es handelt sich um edukative Filme, die auch einen unterhaltenden Charakter haben.

Auf dem YouTube-Kanal können Nutzer:innen nicht nur drugcom-Videos schauen, sie haben auch die Möglichkeit, Kommentare unter das jeweilige Video zu posten bzw. dem Kanalbetreiber Fragen zu stellen. Bislang wurden 4.892 Kommentare unter den Videos gepostet (Stand 17.01.2023). Für die Moderation des Kanals wurde ein Leitfaden entwickelt, der dem Moderationsteam als Orientierungshilfe bei der Frage dient, auf welche Kommentare in welcher Weise reagiert werden kann. Der Leitfaden enthält ein Reaktionsschema wie in Abbildung 44 dargestellt.

Abbildung 44: Reaktionsschema für die Moderation von Kommentaren auf dem YouTube-Kanal von drugcom.de



Die Grundhaltung bei der Moderation des drugcom-Kanals ist geprägt durch einen zurückhaltenden Stil, bei dem drugcom.de als Betreiber des Kanals nur so viel wie nötig in den Austausch einsteigt, um die vorhandenen Projektressourcen möglichst effizient einzusetzen.

Das Ziel von drugcom.de ist es, durch Information und Kommunikation die Risikokompetenz drogenaffiner Menschen zu stärken, indem an die Eigenverantwortung appelliert wird, ohne als allzu belehrend wahrgenommen zu werden. Suchtprävention muss als glaubwürdig wahrgenommen werden und sollte es vermeiden, mit dem sprichwörtlich „erhobenen Zeigefinger“ zu argumentieren, da die Zielgruppe sonst mit Ablehnung reagiert. Daher gilt auch in der Kommunikation auf YouTube, sich als drugcom.de zurückhaltend zu verhalten und die Ansichten und Meinungen der Nutzer:innen weitestgehend zu tolerieren.

Die Ziele der Moderation knüpfen an den allgemeinen Zielen von drugcom.de an (siehe Kap. 1.2). Es geht im Wesentlichen darum, die Reflektion über Drogenkonsum und seinen Risiken zu fördern. Die Moderation von Kommentaren auf YouTube zielt darauf ab, einen konstruktiven Austausch zu fördern. Dies schließt mitunter auch ein, korrigierend einzuwirken, wenn Falschinformationen von Nutzer:innen gepostet werden, sofern diese gefährliche Implikationen mit sich bringen (bspw. wenn extrem hohe Dosierungen von Drogen „empfohlen“ werden).

Im Rahmen einer Pilotphase wurde getestet, wie praktikabel der Leitfaden ist, der speziell für die Moderation von Kommentaren im drugcom-Kanal auf YouTube entwickelt wurde. Die Pilotphase erstreckte sich vom 01.11.2021 bis zum 30.04.2022. Damit waren folgende Fragestellungen verbunden:

- Ist der Leitfaden verständlich, anwendbar und vollständig?
- Gibt es positive oder negative Effekte durch die Moderation der Kommentare?
- Wie ist der zeitliche Aufwand bei der Moderation der Kommentare einzuschätzen?

Im Folgenden werden die Erkenntnisse aus der Pilotphase dargestellt. Abschließend wird ein Fazit gezogen und ein Ausblick auf das weitere Vorgehen bei der Moderation der Kommentare gegeben.

3.11.2 Ergebnisse der Evaluation

Überarbeitung des Leitfadens

Ein Ziel der Pilotphase war es, den im Vorfeld entwickelten Leitfaden zur Moderation der Kommentare auf seine Verständlichkeit, Anwendbarkeit und Vollständigkeit hin zu prüfen. Die Erfahrungen der Moderatorinnen und Moderatoren bei der Anwendung des Leitfadens wurden im Rahmen der Pilotphase dazu genutzt, um das Dokument anzupassen und zu optimieren. So sollte sichergestellt werden, dass der Leitfaden eine geeignete Grundlage für die Moderationstätigkeit darstellt.

Im Wesentlichen wurde der Leitfaden vom Moderationsteam als verständlich und anwendbar eingeschätzt, im Detail hat sich während der Pilotphase aber gezeigt, dass an verschiedenen Stellen noch Konkretisierung und Erweiterungen notwendig waren.

Kommentare während der Pilotphase

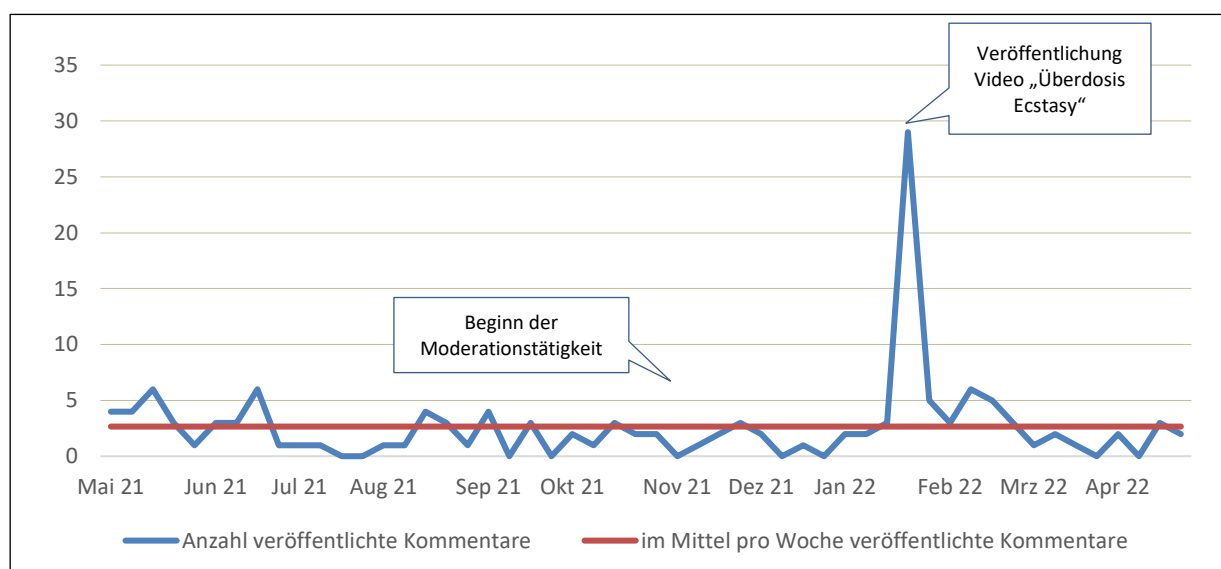
Die Creator-Oberfläche auf YouTube ermöglicht über den Menüpunkt „Analytics“ die Erstellung verschiedener Kanalstatistiken. Zunächst galt es zu prüfen, wie hoch das bisherige Kommentaraufkommen unter den einzelnen Videos bisher war (Tabelle 25). Den Ergebnissen zufolge scheint nur ein sehr kleiner Anteil der Personen, die das Video aufgerufen haben, auch einen Kommentar zu posten. Bei den meisten Videos lag die Anzahl an Kommentaren im einstelligen Bereich, obwohl die Videos bereits mehrere Tausend Male aufgerufen wurden.

Tabelle 25: Anzahl der veröffentlichten Kommentare im Zeitraum vom 01.11.2021 bis zum 30.04.2022

Videotitel	veröffentlicht	Anzahl Aufrufe	Anzahl Kommentare
Überdosis Ecstasy: Was kann passieren und wie hoch ist das Risiko?	26.01.2022	5.363	44
Bin ich abhängig von Cannabis?	26.02.2018	6.059	12
Welche Risiken hat der Konsum von Kokain?	26.02.2018	6.896	6
Wie gefährlich ist Badesalz (synthetische Cathinone)?	14.01.2021	4.191	6
Verursacht Ecstasy Schäden im Gehirn?	26.02.2018	8.893	3
Was sind Legal Highs?	19.04.2021	3.461	3
Machen Amphetamine alt?	26.02.2018	3.551	2
Wie wirken Halluzinogene?	01.10.2020	2.575	2
Hat Cannabis Einfluss auf die männliche Fruchtbarkeit?	30.07.2018	1.328	2
Wie höre ich mit dem Kiffen auf?	10.03.2020	2.741	0
Gesamt		45.058	80

Werden alle Videos insgesamt über einen längeren Zeitraum betrachtet, so ist zu erkennen, dass nur bei Veröffentlichung eines neuen Videos neue Kommentare in nennenswerter Anzahl eingehen (Abbildung 45).

Abbildung 45: Anzahl der veröffentlichten Kommentare pro Woche vom 01.05.2021 bis zum 30.04.2022



Unter dem neuen Video zu „Überdosis Ecstasy: Was kann passieren und wie hoch ist das Risiko?“ wurden am Tag der Veröffentlichung 23 Kommentare gepostet, einen Tag später waren es 6. Danach ist die Anzahl der veröffentlichten Kommentare wieder auf das übliche niedrige Niveau zurückgegangen. Auch der Beginn der Moderationstätigkeiten im November 2021 hatte keine erkennbare Veränderung im Verhalten der Community hervorgerufen. Im Schnitt wurden im Zeitraum zwischen 01.05.2021 und 30.04.2022 etwa drei Kommentare pro Woche veröffentlicht.

Dokumentation der Moderationstätigkeiten durch die Moderierenden

Während der Pilotphase wurde jeder neu veröffentlichte Kommentar den Vorgaben des Reaktionsschemas im Leitfaden entsprechend kategorisiert, um anschließend entscheiden zu können, ob und welche Reaktion seitens der Moderation erfolgen sollte. Konkret wurden folgende Informationen festgehalten:

- Datum der Veröffentlichung des Kommentars
- Video, auf das sich der Kommentar bezieht
- Verfasser:in des Kommentars
- Kommentartext
- Kategorie, in die der Kommentar eingeordnet wird
- Reaktion der Moderatorin oder des Moderators

Die dokumentierten Kommentare und Moderationstätigkeiten wurden deskriptiv ausgewertet (Tabelle 26). Deutlich wird, dass die drei mit Abstand am stärksten besetzten Kategorien nur kurze bzw. optionale Reaktionen erforderten. Fragen zum Substanzkonsum und zum Video, bei denen eine (ausführlichere) Antwort angezeigt war, machten insgesamt nur 5 % der Kommentare aus.

Während der Pilotphase hat das Moderationsteam nur zu 11 von insgesamt 80 veröffentlichten Kommentaren eine ausführlichere Antwort formuliert (14 %). Weitere Reaktionen waren: Herz geben, liken und löschen. In den meisten Fällen war keine Reaktion notwendig bzw. optional.

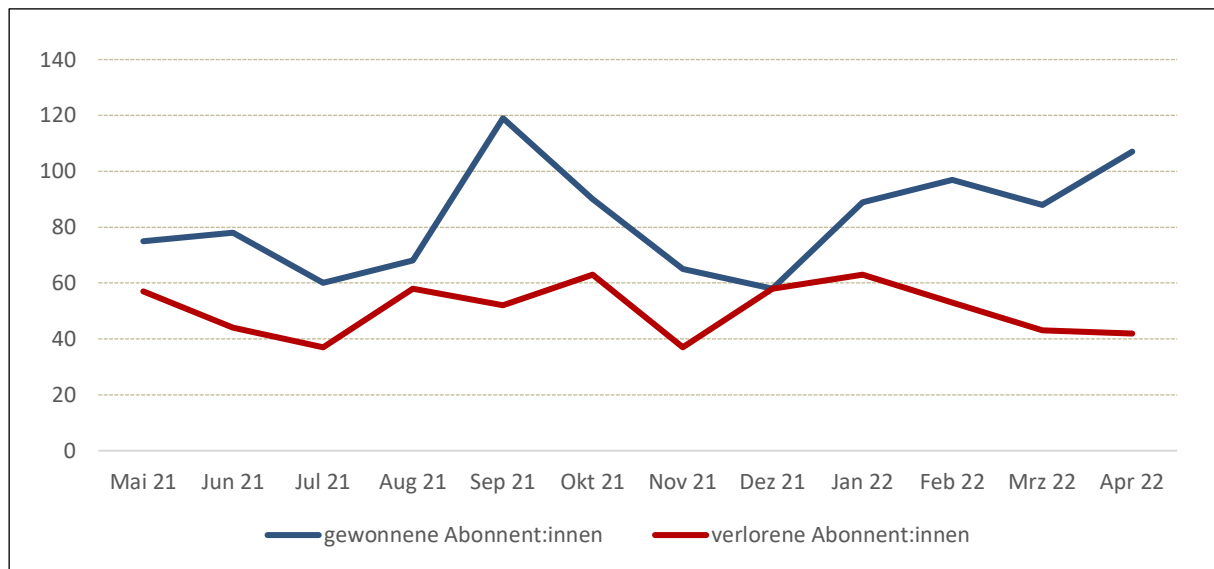
Tabelle 26: Kommentare je Kategorie vom 01.11.2021 bis 30.04.2022 (Mehrfachzuordnung möglich)

Kommentarkategorie	Reaktion gemäß Leitfaden	Anzahl Kommentare	% der Gesamtanzahl
Aussage zum Video: positiv/Lob	Kurzantwort/Like/Herz	30	17 %
Aussage zum Video: neutral/allgemein	Antwort optional	30	17 %
Aussage zum Substanzkonsum	keine Reaktion	20	12 %
Aussage zum Video: negativ/Kritik	Antwort optional	5	3 %
Aussage ohne Bezug zum Video: neutral/allgemein	keine Reaktion	5	3 %
Frage zum Substanzkonsum	Antwort	5	3 %
Frage zum Video	Antwort	3	2 %
Aussage ohne Bezug zum Video: starke Beleidigung	entfernen	2	1 %
Aussage ohne Bezug zum Video: schwache Beleidigung	Hinweis auf Netiquette	0	0 %
Frage ohne Bezug zum Video	keine Reaktion	0	0 %
Gesamt		172	100 %

Messung positiver und negativer Effekte der Moderation

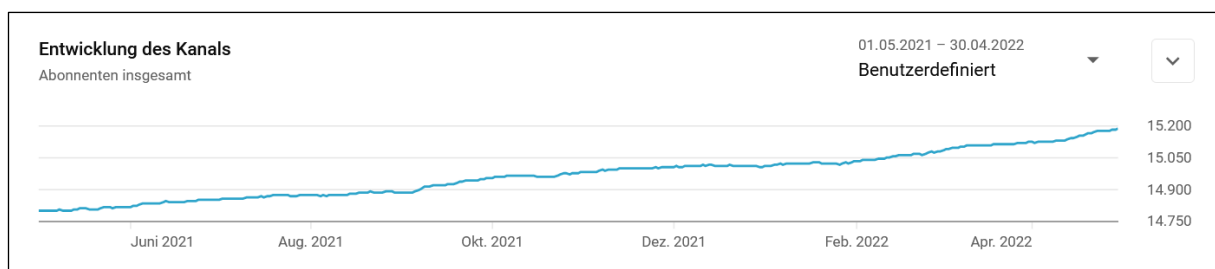
In der Pilotphase wurde geprüft, ob es positive und/oder negative Effekte der Moderation gab. Ein Merkmal, das in diesem Zusammenhang betrachtet wurde, ist die Anzahl der Abonnent:innen des Kanals. Um einen langfristigen Trend identifizieren zu können, wurde der betrachtete Zeitraum über die Testphase hinaus auf insgesamt ein Jahr erweitert. Wie Abbildung 46 entnommen werden kann, liegt die Anzahl der gewonnenen Abonnent:innen kontinuierlich über der Anzahl der verlorenen Abonnent:innen.

Abbildung 46: Anzahl der gewonnenen und verlorenen Abonnent:innen von Mai 2021 bis April 2022



Daraus ergibt sich ein stetiger Anstieg der Gesamtanzahl der Abonnent:innen des Kanals (Abbildung 47).

Abbildung 47: Entwicklung Anzahl der Abonnent:innen von Mai 2021 bis April 2022 (Screenshot YouTube-Analytics)



Der Beginn der Moderationstätigkeiten am 01.11.2021 hat keine erkennbaren Veränderungen bei der Zahl der Abonnent:innen nach sich gezogen. Auch die Anzahl der veröffentlichten Kommentare (siehe Abbildung 45) hat sich mit Beginn der Moderationstätigkeiten nicht verändert. Die Interaktion des drugcom-Teams mit den Userinnen und Usern hat weder dazu geführt, dass häufiger Kommentare veröffentlicht wurden, noch waren negative Effekte erkennbar. Es ist also anzunehmen, dass sich die Nutzer:innen nicht durch die Moderation des drugcom-Teams eingeschränkt fühlen, was unter Umständen zu einem Rückgang der Aktivität in der Community geführt haben könnte.

Dennoch reagierten die Nutzer:innen auf die Antworten des drugcom-Moderationsteams. Teils antworteten die Verfasser:innen der Kommentare selbst, teils kommentierten andere Nutzer:innen die Beiträge des Moderationsteams. Darüber hinaus „liketen“ einige User:innen die Antworten von drugcom.de. Es gab keine „Mag ich nicht“-Bewertungen im Untersuchungszeitraum.

Die Beurteilung der positiven und negativen Effekte muss vor dem Hintergrund der insgesamt geringen Anzahl an veröffentlichten Kommentaren betrachtet werden. Es wäre denkbar gewesen, dass diejenigen Personen, die sich ohnehin an der Diskussion beteiligen, stärker auftreten. Dies ist aber ausgeblieben.

Ermittlung der zeitlichen Aufwände für die Moderation

Die zeitlichen Aufwände für die Moderation wurden über die dokumentierte Arbeitszeit des Moderationsteams ausgewertet. Im Mittel benötigten die Moderatorinnen und Moderatoren 25 Minuten pro Tag zur Bearbeitung der Kommentare. Die am häufigsten dokumentierte Arbeitszeit betrug 15 Minuten. Offenkundig ging es in den meisten Fällen nur darum, zu prüfen, ob neue Kommentare veröffentlicht wurden. Reaktionen wie Herz geben, Liken und kurze Antworten formulieren scheinen ebenfalls nur wenig Zeit in Anspruch zu nehmen. Wenn die Einarbeitungszeit der Moderierenden unberücksichtigt bleibt, hat die Moderation der Kommentare nur an 2 von 51 dokumentierten Arbeitstagen länger als 30 Minuten in Anspruch genommen.

3.11.3 Fazit

Die Pilotphase hat gezeigt, dass der Start der Moderationstätigkeit keinen nachweisbaren Effekt auf die Aktivität der Nutzer:innen im Kommentarbereich hatte. Weder gab es eine Zunahme an Kommentaren noch waren negative Effekte seitens der Community erkennbar. Allerdings war zu beobachten, dass die Nutzenden durchaus und zumeist positiv auf die Antworten des drugcom-Teams reagierten.

Wöchentlich blieb die Anzahl an Kommentaren meist im einstelligen Bereich. Lediglich zur Veröffentlichung eines neuen Videos stieg das Aufkommen auf bis zu 23 Kommentare an einem Tag. Dabei handelt es sich in den meisten Fällen um positive Feedbacks zum Video. Kritik war generell selten. Damit einhergehend war auch der zeitliche Aufwand für die Moderation vergleichsweise gering. Meist reichten 15 Minuten am Tag. Nur vereinzelt waren für das Ausformulieren inhaltlicher Antworten Aufwände von über einer halben Stunde notwendig. Der Leitfaden für das Moderationsteam war im Wesentlichen verständlich und gut anwendbar, verschiedene Konkretisierungen und Erweiterungen wurden integriert.

Die Pilotphase konnte mit der Empfehlung abgeschlossen werden, die Moderation der Kommentare über die Testphase hinaus weiterzuführen. Die zentralen Ziele, die mit der Moderation verfolgt werden, können mit überschaubarem Aufwand erreicht werden. Antwortet das Moderationsteam öffentlich auf einen Kommentar, wird damit nicht nur die Verfasserin oder der Verfasser des Kommentars erreicht. Auch andere am Thema interessierte Nutzer:innen von YouTube können von der Interaktion im Kommentarbereich profitieren. Die Moderation der Kommentare stellt somit eine

weitere Maßnahme dar, mit der die Risikokompetenz möglicher Betroffener gestärkt und die Ziele von drugcom.de umgesetzt werden können.

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
- Berkowitz, A. (2005). An overview of the social norms approach. In: Lederman LC, Stewart LP editor(s). Changing the Culture of College Drinking: A Socially Situated Health Communication Campaign. Cresskill, NJ: Hampton Press.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2012). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Köln: BZgA.
https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/drogen_af_2011--04214daa80cc48c7afcdb7d64baf60db.pdf
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2016). drugcom.de - Jahres- und Evaluationsbericht 2015.
https://www.drugcom.de/fileadmin/user_upload/meta/downloads/jahresbericht_2015_f95af607a373222a334a2b7dbc3dd0f9.pdf
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2012). Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik. https://www.drogenbeauftragte.de/assets/user_upload/PDF-Publikationen/Nationale_Strategie_Druckfassung-Dt.pdf
- Diener, E. (2006). Understanding Scores on the Satisfaction with Life Scale.
<http://labs.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.
- 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.
- Martin, G., Copeland, J., Gates, P. & Gilmour, S. (2006). The Severity of Dependence Scale (SDS) in an adolescent population of cannabis users: Reliability, validity and diagnostic cut-off. Drug and Alcohol Dependence, 83, 90-93.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2005). Motivierende Gesprächsführung. Freiburg: Lambertus.
- Orth, B. & Merkel, C. (2022). Der Substanzkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2021 zu Alkohol, Rauchen, Cannabis und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
<https://doi.org/10.17623/BZGA:Q3-ALKSY21-DE-1.0>

- 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.
https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/drogenaffinitaet_jugendlicher_2015_teilband_computerspiele_und_internet--636b12366c1d5d32387b4f21a31e88ea.pdf
- Orth, B. (2017). Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2016 und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/alkoholsurvey_2016_bericht_alkohol_ergebnisse--1ddd7527523bd2e71fb7c938a3087106.pdf
- 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.
- Rauschert, C., Möckl, J., Seitz, N.-N., Wilms, N., Olderbak, S. & Kraus, L. (2022). Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2021. *Dtsch Arztebl Int*, 119, 527-534. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/inhalt?heftid=6842>
- Schneider, M., Friemel, C. M., von Keller, R., Adorjan, K., Bonnet, U., Hasan, A., Hermann, D., Kambeitz, J., Koethe, D., Kraus, L., Leweke, F. M., Lutz, B., Paul, L., Pogarell, O., Preuss, U., Schäfer, M., Schmieder, S., Simon, R., Storr, M. & Hoch, E. (2019). Cannabiskonsum zum Freizeitgebrauch. In E. Hoch, C. M. Friemel, M. Schneider (Hrsg.), *Cannabis. Potenzial und Risiko. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme* (S. 65-264). Berlin: Springer.
- Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. (2019a). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Alkoholkonsum, episodisches Rauschtrinken und Hinweise auf Konsumabhängigkeit und -missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018. München: IFT Institut für Therapieforchung. https://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2018_Tabellen_Alkohol.pdf
- Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. (2019b). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Konsum illegaler Drogen, multiple Drogenerfahrung und Hinweise auf Konsumabhängigkeit und -missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018. München: IFT Institut für Therapieforchung. https://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2018_Tabellen_Drogen.pdf
- Statistisches Bundesamt (2019). Statistisches Jahrbuch. Kapitel 3 Bildung.
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/StatistischesJahrbuch/Bildung.pdf?__blob=publicationFile
- 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	80
Anhang 2	Entwicklung der Zugriffe	82
Anhang 3	Bereichsnutzung	84
Anhang 4	Soziodemografische Merkmale der Nutzer:innen	85
Anhang 5	Seitenaufrufe Drogenlexikon und FAQ.....	86
Anhang 6	YouTube-Videos.....	87
Anhang 7	Cannabis Check.....	88
Anhang 8	Chat- und E-Mail-Beratung.....	89
Anhang 9	Quit the Shit.....	92

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.
Cookie	Cookies sind kleine Datenpakete, die von Browsern erzeugt werden, um individuelle Nutzerdaten abzuspeichern. Unterschieden werden technisch notwendige Cookies von technisch nicht notwendigen. Notwendige Cookies sind beispielsweise Session-Cookies, die Login-Daten speichern oder den Warenkorb in einem Online-Shop. Nicht notwendige Cookies dienen häufig dazu, das Surfverhalten der Nutzer:innen zu verfolgen, teils über einen längeren Zeitraum und über unterschiedliche Domains.
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.
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.
Server	Bezeichnung für den zentralen Computer eines Netzwerks samt der entsprechenden Software (u. a. Betriebssystem), der seine Leistungen und Daten den am Netzwerk teilnehmenden Computern (Client) zur Verfügung stellt.
Server-Logfile	Die Server-Logfile, meist mit dem Dateinamen „access.log“, ist eine Protokolldatei, in der sämtliche bei einer Online-Sitzung durchgeführten Aktivitäten festgehalten und auf der Festplatte gespeichert werden. Jeder Mausklick einer Nutzerin bzw. eines Nutzers erzeugt eine Anfrage bei dem jeweiligen Server, der diese Aktivität in der access.log protokolliert. Die access.log kann anschließend von Logfile-Analyse-Software → ausgewertet werden und liefert somit Daten über die quantitative Inanspruchnahme einer Internetdomäne.
Sessions, Session-ID	Eine Session ist vergleichbar mit einem Visit →. Dieser Wert wird jedoch nicht mit Hilfe der Server-Logfile ermittelt, sondern über eine zusätzliche Datenbank. Bei jedem Aufruf der Website „www.drugcom.de“ wird eine Session in die Datenbank geschrieben, die mit einer eindeutigen anonymen ID versehen wird. Solange eine Nutzerin bzw. ein Nutzer seinen bzw. ihren Browser → nicht schließt, werden alle Aktivitäten einer Session zugeordnet. Schließt die Person jedoch den Browser und öffnet sie anschließend erneut www.drugcom.de, so wird eine zweite Session erzeugt.

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

Verweise

Führt ein Klick auf einen Link zu einer anderen Domäne – z. B. durch ein Suchergebnis bei Google zu drugcom.de – so wird diese Aktion in der Server-Logfile als ein Verweis protokolliert. Dabei wird festgehalten, von welcher Domäne der Zugriff stammt. Somit lässt sich feststellen, welche Internetseiten in welchem Maße zu den Besuchen beitragen.

Anhang 2 Entwicklung der Zugriffe

Tabelle 27: Entwicklung der Zugriffe auf drugcom.de 2001 bis 2022*

Jahr	Seitenaufrufe	Besuche	Veränderung zum Vorjahr (%)	Besuche/Tag	Seitenaufrufe/ Besuch	Min./Besuch
2001	902.775	53.588	-	327	17	06:44
2002	3.103.569	166.581	210,9	456	19	07:44
2003	4.151.656	207.413	24,5	568	20	06:53
2004	8.986.876	400.897	93,3	1.095	22	07:34
2005	10.817.449	678.801	69,3	1.860	16	06:11
2006	8.299.213	664.667	-2,1	1.821	13	06:21
2007	9.906.767	868.754	30,7	2.384	11	05:38
2008	9.621.055	762.408	-12,2	2.085	13	06:47
2009	9.368.017	764.885	0,3	2.096	12	04:52
2010	8.703.240	786.701	2,9	2.163	11	05:02
2011	7.701.896	810.716	3,1	2.221	10	04:24
2012	6.722.548	812.823	0,3	2.221	8	04:39
2013	6.487.066	1.012.633	24,6	2.774	6	05:45
2014	6.400.099	1.303.848	28,8	3.572	5	05:28
2015	6.672.015	1.647.438	26,4	4.514	4	06:10
2016	7.265.716	1.958.995	18,9	5.367	4	06:37
2017	4.675.034	1.539.969	-21,4	4.219	3	02:21
2018	5.653.974	2.380.984	54,6	6.523	2	02:33
2019	8.581.161	4.507.632	89,3	12.350	2	02:56
2020	7.786.966	4.101.854	-9,0	11.207	2	02:26
2021	11.038.123	5.618.188	37,0	15.563	2	01:26
2022	10.971.860	5.688.936	1,3	15.586	2	01:24

* Die Inanspruchnahme der Website wird mit Hilfe der serverseitigen Software Matomo protokolliert und ausgewertet. Bis 2009 wurden die Zugriffe mit Hilfe der Logfile-Analyse (siehe Glossar in Anhang 1) und der Software Websuxess™4 ausgewertet. Matomo protokolliert jeden „Klick“ von Internetnutzer:innen und erlaubt die Auswertung der Besuche (Visits) und Seitenaufrufe (Pageimpressions). Beide Maße gelten als wichtige Vergleichswerte bei der Reichweiten- bzw. Kontaktmessung im Internet.

Tabelle 28: Entwicklung der Verweise zu drugcom.de 2004 bis 2022

Jahr	Suchmaschinen		Websites		direkte Zugriffe		gesamt
	n	%	n	%	n	%	n
2004	96.184	24	76.875	19	227.838	57	400.897
2005	236.954	35	71.860	11	369.987	55	678.801
2006	162.683	24	78.207	12	423.777	64	664.667
2007	268.700	31	98.052	11	502.002	58	868.754
2008	340.286	45	89.270	12	332.852	44	762.408
2009	383.199	50	85.437	11	296.249	39	764.885
2010	403.998	51	208.122	26	174.581	22	786.701
2011	410.114	51	239.415	30	161.187	20	810.716
2012	474.762	58	130.863	16	207.198	25	812.823
2013	575.232	57	145.577	14	291.824	29	1.012.633
2014	856.565	66	87.715	7	359.568	28	1.303.848
2015	1.130.566	69	74.208	5	442.663	27	1.647.437
2016	1.371.637	70	76.407	4	510.947	26	1.958.991
2017	1.175.069	76	101.546	7	263.353	17	1.539.968
2018	1.852.444	78	84.428	4	441.776	19	2.378.648
2019	3.556.246	79	76.693	2	863.760	19	4.507.632
2020	3.707.797	90	35.085	1	344.023	8	4.101.859
2021	5.037.247	90	23.479	<1	540.151	10	5.618.188
2022	5.152.478	91	23.833	<1	505.292	9	5.688.936

Anhang 3 Bereichsnutzung

Tabelle 29: Besuche 2021 vs. 2022 (Mehrfachangaben möglich)

Bereich	2021		2022		Veränderung	
	n	%	n	%	n	%
gesamt	5.618.188		5.688.936		+70.748	+1,3
Startseite	209.375	3,7	214.264	3,8	+4.889	+2,3
News	771.702	13,7	888.596	15,6	+116.894	+15,1
Topthema	1.167.818	20,8	1.200.825	21,1	+33.007	+2,8
Abstimmen	57.810	1,0	41.341	0,7	-16.469	-28,5
Drogenlexikon	2.539.015	45,2	2.669.865	46,9	+130.850	+5,2
FAQ	2.147.644	38,2	1.948.774	34,3	-198.870	-9,3
Verbreitung	5.760	0,1	5.664	0,1	-96	-1,7
Alles über Alkohol	12.291	0,2	12.327	0,2	+36	+0,3
Alles über Cannabis	39.540	0,7	39.481	0,7	-59	-0,1
Alles über Ecstasy	33.718	0,6	32.226	0,6	-1.492	-4,4
Alles über Halluzinogene	13.569	0,2	13.368	0,2	-201	-1,5
Alles über Kokain	57.630	1,0	55.046	1,0	-2.584	-4,5
Alles über Nikotin	7.530	0,1	8.099	0,1	+569	+7,6
Alles über Opiate	16.261	0,3	20.081	0,4	+3.820	+23,5
Alles über Amphetamine	100.654	1,8	91.169	1,6	-9.485	-9,4
Alles über Legal Highs	3.580	0,1	5.307	0,1	+1.727	+48,2
Alles über Mischkonsum	64.950	1,2	55.146	1,0	-9.804	-15,1
Wissenstest Alkohol	130.090	2,3	132.407	2,3	+2.317	+1,8
Wissenstest Cannabis	160.462	2,9	162.221	2,9	+1.759	+1,1
Wissenstest Ecstasy	101.483	1,8	104.836	1,8	+3.353	+3,3
Wissenstest Halluzinogene	55.391	1,0	48.641	0,9	-6.750	-12,2
Wissenstest Kokain	105.266	1,9	105.620	1,9	+354	+0,3
Wissenstest Nikotin	69.894	1,2	74.910	1,3	+5.016	+7,2
Wissenstest Opiate	52.789	0,9	59.639	1,0	+6.850	+13,0
Wissenstest Speed	59.230	1,1	57.236	1,0	-1.994	-3,4
Wissenstest Spezial	37.103	0,7	46.801	0,8	+9.698	+26,1
Check your Drinking	646.109	11,5	656.602	11,5	+10.493	+1,6
Cannabis Check	693.961	12,4	607.937	10,7	-86.024	-12,4
Speed Check	257.694	4,6	230.842	4,1	-26.852	-10,4
Change your Drinking	34.907	0,6	26.747	0,5	-8.160	-23,4
Chat	21.661	0,4	20.410	0,4	-1.251	-5,8
E-Mail-Beratung	5.377	0,1	5.202	0,1	-175	-3,3
Videos	20.162	0,4	17.316	0,3	-2.846	-14,1
Animation	11.448	0,2	10.845	0,2	-603	-5,3

Anhang 4 Soziodemografische Merkmale der Nutzer:innen

Tabelle 30: Geschlechterverteilung der Nutzer:innen unterschiedlicher drugcom-Angebote in 2022

	Quit the Shit (n=1.281)	Change your Drinking (n=327)	Cannabis Check (n=38.430)	Check your Drinking (n=41.569)	Speed Check (n=8.988)	Wissens- tests (n=8.251)	E-Mail- Beratung (n=422)	Chat- Beratung (n=215)	Videos auf YouTube (n=96.982)
männlich	57 %	43 %	69 %	58 %	60 %	57 %	40 %	60 %	79 %
weiblich	42 %	57 %	39 %	41 %	37 %	39 %	60 %	39 %	21 %
divers	1 %	<1 %	1 %	1 %	3 %	5 %	-	-	-
Alter (Median)	28 Jahre	39 Jahre	23 Jahre	25 Jahre	23 Jahre	21 Jahre	24 Jahre	26 Jahre	-

Tabelle 31: Bildungsniveau der Nutzer:innen 2021

	Cannabis Check (n=38.430)	Check your Drinking (n=41.569)	Speed Check (n=8.988)	Quit the Shit (n=1.281)	Change your Drinking (n=327)
(noch) kein Schulabschluss	2 %	1 %	5 %	2 %	<1 %
Hauptschule	11 %	5 %	17 %	7 %	2 %
Realschule	21 %	16 %	25 %	23 %	23 %
Gymnasium/(Fach-)Abitur	61 %	74 %	45 %	67 %	72 %
andere Schule	5 %	4 %	10 %	5 %	3 %

Anhang 5 Seitenaufrufe Drogenlexikon und FAQ

Tabelle 32: Top 10 der am häufigsten aufgerufenen Artikel im Drogenlexikon

Rang	Begriff	2022	2021
1	Ketamin	157.450	175.081
2	Ecstasy	157.102	121.573
3	Tilidin	141.679	189.368
4	Ritalin	112.018	103.195
5	Benzodiazepine	84.920	108.294
6	GHB	78.802	78.551
7	Poppers	73.365	77.178
8	Amphetamin	72.950	90.246
9	Methamphetamin	71.246	59.189
10	Fentanyl	69.506	52.486

Tabelle 33: Top 10 der am häufigsten aufgerufenen Artikel in den FAQs

Rang	Begriff	2022	2021
1	Wie lange können Drogen im Körper nachgewiesen werden?	621.256	705.239
2	Gibt es Entzugserscheinungen bei Cannabiskonsum?	85.254	111.352
3	Welche akuten Risiken sind mit Speedkonsum verbunden?	83.017	112.374
4	Was passiert bei wie viel Promille?	77.133	81.368
5	Woran erkenne ich eine Cannabisabhängigkeit?	71.183	91.600
6	Was sind die Folgeschäden dauerhaften Kokainkonsums?	64.741	73.496
7	Welche als angenehm erlebten Wirkungen erzeugt Kokain?	59.680	30.310
8	Welche Risiken entstehen bei häufigem Speedkonsum?	56.812	83.699
9	Welche Faktoren beeinflussen die Wirkung von Ecstasy?	53.829	52.419
10	Welche als unangenehm erlebten Wirkungen erzeugt Kokain?	53.458	61.818

Anhang 6 YouTube-Videos

Tabelle 34: Online-Start und Aufrufe

Videos	Start	2018	2019	2020	2021	2022	gesamt
Welche Risiken hat der Konsum von Kokain?	26.02.2018	29.409	407.606	59.785	20.608	14.134	531.542
Verursacht Ecstasy Gehirnschäden?	26.02.2018	45.703	127.840	54.996	1.933	17.147	247.619
Bin ich abhängig von Cannabis?	26.02.2018	15.429	111.142	23.033	12.103	9.244	170.951
Machen Amphetamine alt?	26.02.2018	10.639	37.952	15.712	9.942	6.656	80.901
Hat Cannabis Einfluss auf die männliche Fruchtbarkeit?	30.07.2018	3.515	45.920	8.356	3.647	2.635	64.073
Wie höre ich mit dem Kiffen auf?	10.03.2020			20.105	11.105	5.838	37.048
Wie wirken Halluzinogene?	01.10.2020			3.853	5.999	5.525	15.377
Wie gefährlich ist Badesalz	14.01.2021				9.341	9.160	18.501
Was sind Legal Highs?	19.04.2021				6.563	6.462	13.025
Überdosis Ecstasy: Was kann passieren und wie hoch ist das Risiko?	26.01.2022					20.181	20.181

Anhang 7 Cannabis Check

Tabelle 35: Durchschnittliches Alter, Cannabisabhängigkeit, psychische Erkrankungen und Psychose im Zeitverlauf 2010-2022

Jahr	Abhängigkeit	Risiko psych. Erkrankungen	Risiko Psychose	Alter (Durchschnitt)	Alter Erstkonsum
2010	58,4	66,1	53,1	22,7	16,0
2011	59,3	67,8	54,1	22,1	15,9
2012	58,7	67,9	54,4	22,5	16,1
2013	60,7	67,4	53,6	22,8	16,2
2014	62,1	70,8	56,5	22,5	16,3
2015	62,6	71,5	57,6	22,6	16,4
2016	63,3	72,0	57,4	23,0	16,6
2017	67,4	71,2	56,7	23,1	16,6
2018	67,4	73,0	59,4	24,5	17,0
2019	66,9	73,4	59,9	24,9	17,2
2020	59,3	65,5	53,1	24,2	17,0
2021	64,6	70,2	58,0	25,1	17,1
2022	65,6	73,8	62,0	25,5	17,1

Anhang 8 Chat- und E-Mail-Beratung

Tabelle 36: 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
2017	542	118	179
2018	555	125	202
2019	559	142	275
2020	553	201	352
2021	1.012	224	418
2022	850	215	422

Tabelle 37: Trends bei den substanzspezifischen Themen in der Chat- und E-Mail-Beratung (Angaben in Prozent)

	Cannabis	Alkohol	Ecstasy	Amphetamine	Kokain	Medikamente
2001	45	15	22	12	11	2
2002	45	9	23	18	6	2
2003	42	12	15	16	7	4
2004	66	21	17	19	10	4
2005	43	14	8	12	8	5
2006	51	17	5	13	6	4
2007	39	17	5	10	6	3
2008	47	15	7	15	8	6
2009	50	16	4	16	10	5
2010	42	16	3	15	6	3
2011	31	16	6	20	9	6
2012	40	27	7	22	6	6
2013	31	24	4	16	7	11
2014	40	26	6	20	6	11
2015	32	26	10	16	5	12
2016	34	21	5	12	6	3
2017	30	20	6	12	9	7
2018	32	20	5	11	8	14
2019	35	20	7	14	8	13
2020	26	17	7	20	7	1
2021	44	13	7	17	12	10
2022	36	14	10	16	12	12

Tabelle 38: Substanzspezifische Themen in der Beratung 2022 (Angaben in Prozent, Mehrfachangaben möglich)

	gesamt (n=637)	E-Mail-Beratung (n=422)	Chatberatung (n=215)
keine Substanz	2	2	2
Drogen allgemein	10	12	7
Cannabis	36	34	41
Amphetamine	16	18	13
Alkohol	14	15	13
Medikamente	12	12	11
Kokain	12	11	14
Ecstasy	10	10	11
Nikotin	3	3	3
Opiate / Opioide	7	7	7
Biodrogen (z. B. Pilze)	2	2	2
LSD und andere synthetische Halluzinogene	2	2	3
andere Substanzen	6	4	11

Anhang 9 Quit the Shit

Tabelle 39: Aufnahmen nach Bundesland 2022

	gesamt (n=1.281)	drugcom-Team (n=737)	Beratungsstellen (n=544)
Nordrhein-Westfalen	329	165	164
Baden-Württemberg	198	57	141
Berlin	137	85	52
Bayern	135	93	42
Hessen	89	58	31
Niedersachsen	88	42	46
Rheinland-Pfalz	49	46	3
Sachsen	48	20	28
Hamburg	44	44	-
Schleswig-Holstein	28	28	-
Sachsen-Anhalt	24	14	10
Thüringen	22	13	9
Brandenburg	16	16	-
Bremen	15	7	8
Saarland	12	12	-
Mecklenburg-Vorpommern	8	8	-
nicht zuzuordnen	39	29	10

Tabelle 40: Wie hilfreich waren die Elemente von Quit the Shit? (Nachbefragungen 2018-2022, Angaben in Prozent)

	sehr/ziemlich geholfen	mittelmäßig geholfen	wenig/gar nicht geholfen	nicht genutzt
Informationen „Wissenswertes“				
gesamt	50	24	10	17
mit Aufnahme-Chat	52	24	10	14
ohne Aufnahme-Chat	47	24	10	19
E-Mail-Kontakt zum Beratungsteam				
gesamt	42	13	8	37
mit Aufnahme-Chat	45	14	6	35
ohne Aufnahme-Chat	39	11	10	39
Chat-Kontakt zum Beratungsteam				
gesamt	67	11	6	16
mit Aufnahme-Chat	82	10	5	3
ohne Aufnahme-Chat	51	12	7	30
Konsumtagebuch				
gesamt	78	12	8	2
mit Aufnahme-Chat	83	9	6	3
ohne Aufnahme-Chat	72	15	10	3
Rückmeldungen des Beratungsteams				
gesamt	84	7	6	4
mit Aufnahme-Chat	59	6	3	3
ohne Aufnahme-Chat	78	8	8	6

Tabelle 41: Wie hilfreich waren die Übungen von Quit the Shit? (Nachbefragungen 2018-2022, Angaben in Prozent)

	sehr/ziemlich geholfen	mittelmäßig geholfen	wenig/gar nicht geholfen	nicht genutzt
Übung Risikosituationen				
gesamt	48	26	16	10
mit Aufnahme-Chat	53	29	11	8
ohne Aufnahme-Chat	51	27	14	9
Übung Vor- und Nachteile des Kiffens				
gesamt	47	20	10	23
mit Aufnahme-Chat	48	21	8	23
ohne Aufnahme-Chat	48	20	9	23
Übung Lebensqualität verbessern				
gesamt	30	20	8	42
mit Aufnahme-Chat	23	16	12	49
ohne Aufnahme-Chat	25	17	11	47
Übung Abschiedsbrief an das Suchtmittel				
gesamt	19	5	5	72
mit Aufnahme-Chat	23	7	3	67
ohne Aufnahme-Chat	21	6	4	70

Tabelle 42: Wie hilfreich waren die Informationen von Quit the Shit? (Nachbefragungen 2018-2022, Angaben in Prozent)

Waren die Informationen „Wissenswertes“ verständlich?	sehr/ziemlich verständlich	mittelmäßig verständlich	wenig/gar nicht verständlich	
gesamt	96	3	1	
mit Aufnahme-Chat	99	1	<1	
ohne Aufnahme-Chat	97	2	1	
Haben die Informationen deine Frage(n) beantwortet?	vollständig	teilweise	gar nicht	nichts Bestimmtes gesucht
gesamt	58	26	1	15
mit Aufnahme-Chat	57	26	<1	17
ohne Aufnahme-Chat	57	26	<1	16
Wie interessant fandest du die Informationen?	sehr/ziemlich interessant	mittelmäßig interessant	wenig/gar nicht interessant	
gesamt	81	16	3	
mit Aufnahme-Chat	80	18	3	
ohne Aufnahme-Chat	80	17	3	