



**BZgA**

**Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung**

**drugcom.de**

Jahres- und Evaluationsbericht 2011



## **Jahres- und Evaluationsbericht 2011**

Ein Informations- und Kommunikationsprojekt  
zur Suchtprävention

der  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

### **Projektleitung**

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

Evelin Strüber

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

### **Projektdurchführung und Berichterstellung**

delphi - Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung mbH

Kaiserdamm 8

14057 Berlin, 030 - 39 40 97 80

Autoren:

Marc-Dennan Tensil, Benjamin Jonas & Peter Tossmann

12. September 2012

## Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung.....	4
2. Entwicklung des Designs .....	6
3. Zentrale Ergebnisse der begleitenden Evaluation von „drugcom.de“ .....	9
3.1 Nutzung von „drugcom.de“ .....	9
3.1.1 Entwicklung der Nutzungszahlen .....	9
3.1.2 Bereichsnutzung .....	12
3.2 Nutzerinnen und Nutzer .....	16
3.3 E-Mail- und Chatberatung .....	17
3.3.1 Entwicklung der Inanspruchnahme in der E-Mail- und Chatberatung .....	17
3.3.2 Nutzerinnen und Nutzer der E-Mail- und Chat-Beratung .....	18
3.4 Quit the Shit.....	22
3.4.1 Aufnahmen.....	22
3.4.2 Nutzung des Programms .....	22
3.4.3 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von „Quit the Shit“ .....	24
3.4.4 Akzeptanz von „Quit the Shit“ .....	25
3.5 Change your Drinking.....	28
3.5.1 Anmeldungen.....	28
3.5.2 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von „Change your Drinking“ .....	29
3.5.3 Programmnutzung.....	30
4. Literatur.....	31
5. Anhang.....	32

## 1. Zusammenfassung

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

### Entwicklung der Inanspruchnahme von „drugcom.de“

Insgesamt wurden 810.716 Visits im Jahr 2011 registriert bzw. 2.221 pro Tag. Damit sind die Zugriffe im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen. Der Anteil an Verweisen von Suchmaschinen ist mit 51 % konstant geblieben, d. h. die Hälfte der Besucherinnen und Besucher wird aufgrund einer Suchanfrage in einer Suchmaschine zu „drugcom.de“ weitergeleitet. 95 % aller via Suchmaschine zu „drugcom.de“ weitergeleiteten Visits erfolgten über Google.

### Nutzerinnen und Nutzer von „drugcom.de“

Die Nutzerstruktur variiert in Abhängigkeit vom genutzten Bereich, wobei mit Ausnahme der E-Mail- und Chat-Beratung die männlichen Nutzer in allen Bereichen mehrheitlich vertreten sind. In den längerfristigen Beratungsprogrammen ist das mittlere Alter mit 25 Jahren („Change your Drinking“) und 27 Jahren („Quit the Shit“) am höchsten. Die jüngsten unter den Nutzerinnen und Nutzern finden sich bei den Wissenstests zu Alkohol und Nikotin (17 Jahre).

### Inanspruchnahme der E-Mail- und Chatberatung

Insgesamt wurden 451 Anfragen mit Beratungsbedarf per E-Mail an das drugcom-Team gesandt, zudem wurden 359 Beratungen im Chat durchgeführt. 79 % der Beratungsanfragen stammen von Personen mit einem persönlichen Anliegen, die übrigen von Angehörigen, von Personen aus dem Freundeskreis und ein kleiner Anteil von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie von Schülerinnen und Schülern und Studierenden, die für ein Referat o. ä. recherchieren. Inhaltlich spielen wie in den Jahren zuvor überwiegend Fragen rund um das Thema Abhängigkeit die größte Rolle. Seit 2009 nimmt der Anteil an Fragen zu Cannabis jedoch kontinuierlich ab. 2011 betrug ihr Anteil nur noch 31 % (2010: 42 %). Im Gegenzug haben Fragen zu Amphetaminen deutlich zugenommen. 2011 behandelten 20 % der Anfragen diese Substanzgruppe (2010: 16 %).

### Inanspruchnahme und Akzeptanz von „Quit the Shit“

2011 wurden insgesamt 447 Klientinnen und Klienten in das 50-Tage-Programm aufgenommen, 240 davon vom drugcom-Team und 207 von den am Transfer von „Quit the Shit“ beteiligten Beratungsstellen. Das Durchschnittsalter lag bei 27 Jahren, 69 % der Nutzer sind männlich. Beinahe jeder der Teilnehmenden (98 %) wies eine Cannabisabhängigkeit auf. Der Anteil täglich Cannabis-konsumierender war mit 63 % entsprechen hoch. Die Akzeptanz des Programms blieb auch nach dem Relaunch am 6.6.2011 nahezu unverändert, mit leicht positiver Tendenz.

## Inanspruchnahme von „Change your Drinking“

Im vollautomatischen Alkoholreduktionsprogramm „Change your Drinking“ haben sich 2011 mit 1.049 Personen angemeldet. Das Durchschnittsalter der Nutzerinnen und Nutzer lag 2011 bei 25 Jahren und ist damit gegenüber 2010 um zwei Jahre gesunken. Der Anteil an männlichen Nutzern hat ebenfalls abgenommen und liegt jetzt bei 58 % (2010: 64 %). Mit einem durchschnittlichen Punktwert von 17 Punkten im AUDIT liegen die meisten erwachsenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer deutlich im Bereich des riskanten Alkoholkonsums. Der Durchschnittskonsum von 237 g reinem Alkohol pro Woche illustriert dies.

## 2. Entwicklung des Designs

Die Ansprüche an die Ästhetik und die Nutzerführung beim Webdesign entwickeln sich ständig weiter. Auch „drugcom.de“ hat sein Gesicht seit dem **Onlinestart am 21. Juli 2001** mehrfach geändert. 2011 erfolgte das letzte „Facelift“. Im Folgenden soll daher die Designentwicklung bei „drugcom.de“ kurz skizziert werden.

In der ersten Fassung wurde „drugcom.de“ in zwei Varianten angeboten: eine Flash-basierte und eine HTML-Version (siehe Abbildung 1). Diese zweigeteilte Lösung erwies sich jedoch nicht als optimal, da vor allem mit der Flash-Version verschiedene Nachteile verbunden waren: Unter anderem bot sie wenig Flexibilität bei der Integration neuer Angebote, und der Inhalt der Website wurde nicht von Suchmaschinen erkannt.

Am **12. Dezember 2005** erfolgte der erste **Relaunch** mit einem komplett neu entworfenen Layout, das auf der linken Seite eine Navigationsleiste bereithielt, die alle Bereiche und Unterbereiche der zweiten Ebene beinhaltete und flexibel erweiterbar war (Abbildung 2 und Abbildung 3).

Im Rahmen eines Usability-Tests konnte gezeigt werden, dass die neu gestaltete Website durch eine sehr gute Benutzerfreundlichkeit („Usability“) und eine hohe Akzeptanz unter den Probandinnen und Probanden gekennzeichnet ist. Mit der Neugestaltung wurde auch ein Contentmanagementsystem (CMS) eingeführt, so dass redaktionelle Inhalte ohne Programmierkenntnisse eingefügt und gepflegt werden können. Zudem wurden verschiedene „Tapeten“ entworfen. Nutzerinnen und Nutzer der Website konnten so mit einem Klick die farbliche Gestaltung und den Hintergrund ändern.

Abbildung 1: Design 2001-2004 – Startseite der Flashversion mit animiertem Avatar



Abbildung 2: Design 2005-2010: Startseite



Abbildung 3: Design 2005-2010: Startseite im Design „Sommer“



Eine Onsitebefragung kurz nach dem Relaunch ergab, dass von den Nutzerinnen und Nutzern, die noch das alte Design kannten, die meisten das neue Layout klar bevorzugen (Tensil, Jonas &

Tossmann, 2006). 71 % der Nutzerinnen und Nutzern gefiel das neue Design besser und nur 14 % hätten das alte Layout gerne beibehalten. Der Rest war unentschieden. Auch der Vergleich zweier Onsitebefragungen vor und nach dem Relaunch verdeutlichte, dass sich die Akzeptanz von „drugcom.de“ mit dem neuen Layout deutlich verbesserte. Beispielweise schätzten 57 % der Befragten 2002 die Benutzerführung als „sehr gut“ oder „gut“, 2005 wuchs die Zustimmungssquote auf 85 %.

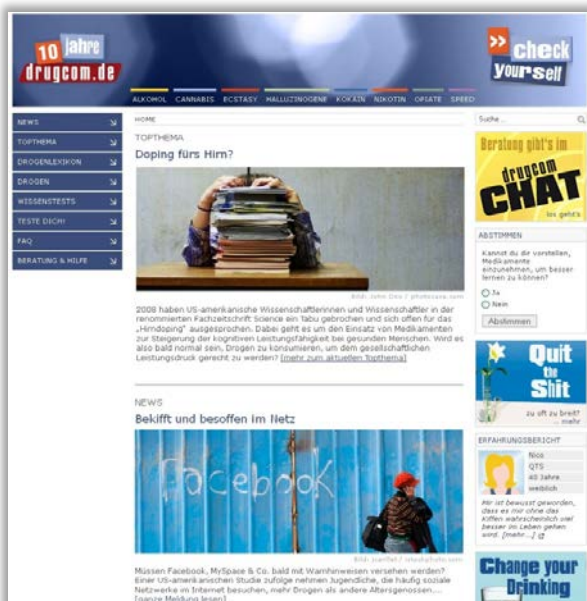
Kaum ein Medium hat sich in den letzten Jahren jedoch so sehr verändert wie das Internet. Neue Technologien und sich wandelnde Ansprüche an das Design einer professionellen Internetpräsenz „zwingen“ Anbieter in immer kürzeren Intervallen dazu, ihr Erscheinungsbild aufzufrischen. So zeigte sich 2009 in einer Onsitebefragung, dass das aktuelle Design von manchen Nutzerinnen und Nutzern mittlerweile als „altbacken“ oder „unmodern“ wahrgenommen wurde.

Obwohl die Beurteilung des drugcom-Designs in großen Teilen positiv ausfiel, blieben die Zustimmungswerte hinter denen der Befragung aus dem Jahr 2005 zurück. 69 % der Nutzerinnen und Nutzer bewerteten die Gestaltung 2009 als gut oder sehr gut – dies waren zwar zwei Prozentpunkte mehr als im Jahr 2005 (2005: 67 %), allerdings war der Anteil der Nutzer/innen, die die Gestaltung als sehr gut beurteilen, deutlich geringer (34 % vs. 22 %); es war somit eine Bewertungsver-schiebung in die negative Richtung zu erkennen. Bei der Frage, welche Schwächen die Nutzerinnen und Nutzer bei „drugcom.de“ wahrnehmen, wurde das Design besonders häufig genannt.

Anders als beim Relaunch 2005 erschien es jedoch nicht notwendig, die Struktur der Seite vollständig neu zu entwickeln. Vielmehr wurde ein behutsames „Redesign“ vorgenommen, das sich an der gewohnten Struktur der Seite orientiert. **Das neue Design wurde am 6. Juni 2011 online gestellt.** Ziel war es, in stärkerem Maße als bisher Grafiken und Bilder zu verwenden und die Navigation auf die wesentlichen Elemente zu reduzieren (siehe Abbildung 4).

Abbildung 4: Layout seit 2011 - Startseite

Abbildung 5: Layout seit 2011 – Übersichtsseite „Alles über Cannabis“



Zeitgleich mit dem neuen Layout wurden auch die Bereiche „Change your Drinking“ und „Quit the Shit“ völlig neu gestaltet. Beide Programme verfügen ihrerseits über eine interne Navigationsstruktur mit Informationen und einem Login-Bereich. Eingeloggte Teilnehmerinnen und Teilnehmer können Tagebücher und verschiedene Übungen nutzen. Der Contentbereich auf der Hauptseite bietet hierfür jedoch nur begrenzt Platz, weshalb beschlossen wurde, beide Programme in einem separaten und neu gestalteten Fenster darzustellen.

Abbildung 7: „Quit the Shit“ auf eigener Seite



Abbildung 6: „Change your Drinking“ auf eigener Seite





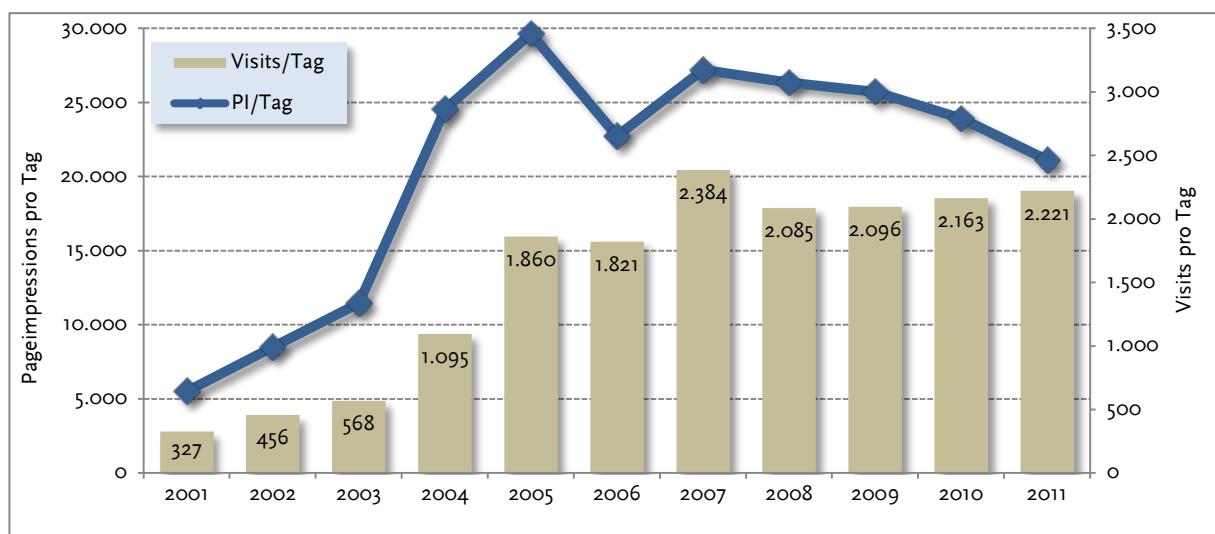
### 3. Zentrale Ergebnisse der begleitenden Evaluation von „drugcom.de“

#### 3.1 Nutzung von „drugcom.de“

##### 3.1.1 Entwicklung der Nutzungszahlen

Das Nutzerverhalten kann mit Hilfe der so genannten Logfile-Analyse→ (siehe Glossar, Anhang 1) ausgewertet werden, um Aufschluss über die Inanspruchnahme einer Domain→ zu erhalten. Dies ist möglich, da jeder „Klick“ von Internetnutzerinnen und -nutzern auf einer Website in Logfiles gespeichert wird. Die Parameter Visit→ und Pageimpressions (PI)→ gelten als die wichtigsten Vergleichsmaße bei der Reichweiten- bzw. Kontaktmessung im Internet. Abbildung 8 veranschaulicht die Ergebnisse der Logfile-Analyse für die Jahre 2001 bis 2011 (mehr Details siehe Anhang 2).

Abbildung 8: Entwicklung der durchschnittlichen Zugriffe pro Tag von 2001 bis 2011



**2011 wurden insgesamt 810.716 Visits registriert.** Gegenüber 2010 (786.701 Visits) ist somit eine leichte Zunahme bei den Zugriffszahlen zu verzeichnen. Hingegen nehmen die Sichtkontakte (Pageimpressions, PI) seit 2007 stetig ab. Über die Gründe, die für diese scheinbar paradoxe Entwicklung verantwortlich zeichnen, lässt sich jedoch nur spekulieren. Die Abnahme der Pageimpressions im Jahr 2011 kann möglicherweise auf den Relaunch am 6. Juni 2011 zurückgeführt werden. Im Zuge der Neugestaltung wurde eine veränderte Navigation eingeführt, die zum Ziel hat, die Übersichtlichkeit zu verbessern. Tatsächlich lag die Anzahl der durchschnittlich aufgerufenen Seiten in der ersten Jahreshälfte bei 11,3 PIs pro Visit. Nach dem Relaunch reduzierte sich dieser Wert auf 9,4 PIs pro Visit. Warum die Sichtkontakte bereits vor dem Relaunch abgenommen haben, bei leichter Zunahme der Visits, bleibt jedoch unklar. Letztlich ist aber anzumerken, dass sich eine gewisse Unschärfe in der die Zugriffsstatistik nicht vermeiden lässt.

Wie bereits im Jahr zuvor hat „drugcom.de“ bei den Zugriffszahlen stark von der BZgA-Jugend-Kampagne *Alkohol? Kenn dein Limit.* profitiert (siehe Tabelle 1). Über 160.000 Verweise gehen allein auf das Konto der Kampagne, die bundesweit mit Anzeigen, Plakaten, Kino- und TV-Spots sowie Online-Werbung auf sich aufmerksam macht. Auf der Website ist der drugcom-Test „Check your drinking“ integriert sowie seit August 2011 auch das Programm „Change your Drinking“.

Tabelle 1: Verweise 2011 (Top 30) von anderen Servern

Server	Verweise	Server	Verweise
1. www.kenn-dein-limit.info	163.292	17. www.google.com	812
2. www.bist-du-staerker-als-alkohol.de	7.323	18. forum.hanfburg.de	651
3. www.bzga.de	7.042	19. www.partypack.de	636
4. www.facebook.com	4.951	20. de.answers.yahoo.com	629
5. www.kenndeinlimit.info	4.185	21. www.loveline.de	540
6. www.google.de	3.779	22. www.land-der-traeume.de	515
7. www.gutefrage.net	2.330	23. mpu-forum.mpu-idiotentest.com	474
8. www.weiterstattbreiter.info	2.184	24. www.med1.de	426
9. www.focus.de	1.656	25. www.newspoint.cc	405
10. de.wikipedia.org	1.649	26. www.drogensoforthilfe.de	376
11. bfriends.brigitte.de	1.626	27. www.bild.de	345
12. googleads.g.doubleclick.net	1.128	28. www.infoset.ch	318
13. www.cosmiq.de	952	29. www.ich-sag-das.de	315
14. www.studivz.net	930	30. www.bravo.de	298
15. www.meinvz.net	913	gesamt 2011	239.415
16. www.mindzone.info	846	gesamt 2010	208.122

An zweiter Stelle der Verweisstatistik, allerdings mit weitem Abstand, rangiert *Bist du stärker als Alkohol?*, eine weitere BZgA-Kampagne, die ebenfalls den Selbsttest „Check your drinking“ integriert hat. Die Hauptseite der BZgA folgt an dritter Stelle. Knapp 5.000 Verweise erfolgten über das soziale Netzwerk *Facebook*, wobei „drugcom.de“ wohlbermerkt gar keine Präsenz bei *Facebook* hat. Seit September 2011 erscheinen jedoch auf allen drugcom-Seiten so genannte **Social Bookmarks**. Das sind kleine Icons, mit deren Hilfe User einzelne Seiten von „drugcom.de“ als Internet-Lesezeichen auf entsprechenden Social-Bookmark-Netzwerken speichern können. Im Gegensatz zum Like-Button, bei dem ein Programmcode von *Facebook* auf der Website integriert wird, werden bei Social Bookmarks nur Links gesetzt. Neben Facebook wurden noch sechs weitere Social-Bookmark-Anbieter integriert.<sup>1</sup>

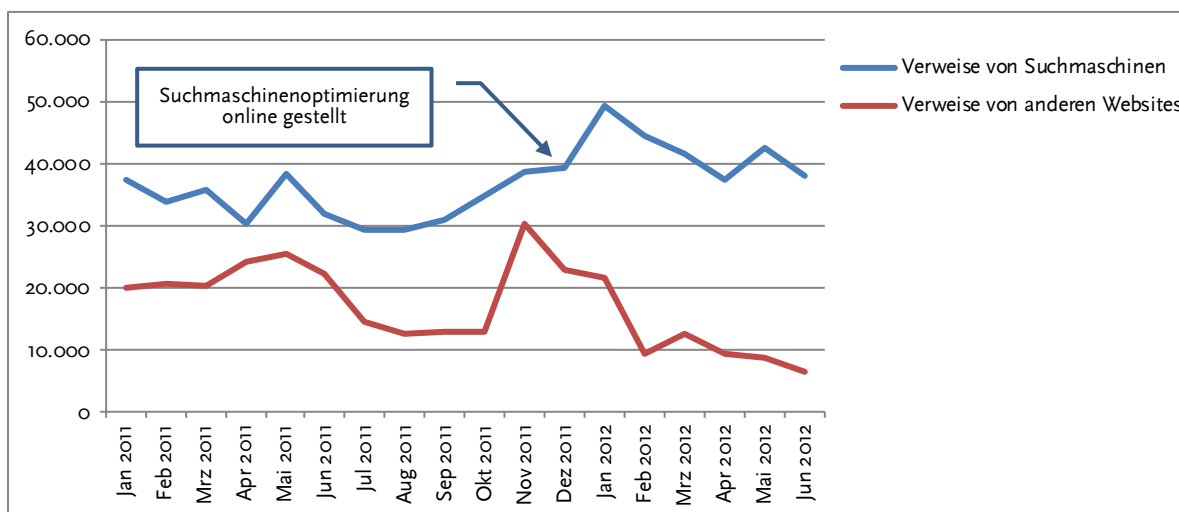
Weiterhin sind **Suchmaschinen** von herausragender Bedeutung für „drugcom.de“. Das Ranking bei einer Suchanfrage, d. h. die Platzierung der Website in der Liste der besten Treffer, trägt entscheidend dazu bei, wie stark eine Website genutzt wird. Wie genau das Ranking erstellt wird, ist Betriebsgeheimnis. Bekannt ist jedoch, dass Suchmaschinen den Inhalt der Webseiten durchsuchen und nach Stichworten indizieren. Zudem tragen auch Verweise von anderen Websites zur Verbesserung des Rankings bei. Daher wurde in der Vergangenheit viel Wert darauf gelegt, durch aktives Anschreiben themenverwandter Websites Links zu „drugcom.de“ zu initiieren.

2011 wurde in diesem Zusammenhang eine Suchmaschinenoptimierung vorgenommen. Im Rahmen einer so genannten **Keywordpotentialanalyse** wurde zunächst eine auf die Kernthemen und Zielgruppen ausgerichtete Liste an grundsätzliche relevanten Schlüsselbegriffen (Keywords) erarbeitet. Der Analyse zufolge wird beispielsweise den Begriffen „kiffen“ oder „Amphetamin“ ein hohes Potential zugesprochen, weil sie vergleichsweise häufig als Suchanfragen in eine Suchmaschine (meist Google) eingegeben werden. In einem zweiten Schritt wurde eine Auswahl von Seiten von

<sup>1</sup> Mr. Wong, Folkd, Studie VZ, Twitter, Delicious, Digg

„drugcom.de“ unter Berücksichtigung der recherchierten Keywords modifiziert. Ziel der Optimierung war es, das Ranking von „drugcom.de“ bei diesen Keywords zu verbessern. Die Suchmaschinenoptimierung wurde im Dezember 2011 fertiggestellt. Schaut man sich die Entwicklung der Verweise von Suchmaschinen seit Januar 2011 an, so scheint sich tatsächlich eine leichte Zunahme der Zugriffe via Google & Co. abzuzeichnen, während die Verweise von anderen Website abgenommen haben. Letzteres ist aber fast vollständig auf einen Rückgang der Verweise von kenn-dein-limit.info zurückzuführen.

Abbildung 9: Entwicklung der Suchmaschinenverweise in den letzten Monaten



Allerdings kann dies auch eine Momentaufnahme der über die Jahre kontinuierlich gestiegenen Anzahl an Suchmaschinenverweisen sein wie Tabelle 2 verdeutlicht. Ein wichtiger Motor dieser Entwicklung ist Google. Von den insgesamt 410.114 Suchmaschinenverweisen in 2011 wurden allein von Google und seinen nationalen Ablegern (.de, .ch, .at etc.) 391.284 erzeugt. Das sind 95 % aller Suchmaschinenverweise. Über Suchmaschinen wurden somit 51 % aller Visits vermittelt, ebenso viele wie in 2010. 2008 betrug der Anteil der Suchmaschinenverweise an den Visits noch 45 % und 2007 lediglich 31 %.

Es ist daher schwer einzuschätzen, inwiefern die im Dezember 2011 gezielt durchgeführte Suchmaschinenoptimierung signifikant zu der Entwicklung beigetragen hat. Letztlich werden aber sicherlich auch die Qualität, Relevanz und Aktualität der Inhalte darüber entscheiden, ob Nutzerinnen und Nutzer „drugcom.de“ tatsächlich aufsuchen und beispielsweise durch Links in Foren oder Blogs weiterempfehlen. Daher war und ist es das vorrangigste Ziel von „drugcom.de“, interessante und qualitativ hochwertige Artikel zu veröffentlichen. Wie das Ergebnis der Suchmaschinenverweise für die letzten sieben Jahre aufzeigt, scheint dies gelungen zu sein (Tabelle 2).

Tabelle 2: Verweise von Suchmaschinen

Jahr	Google	Suchmaschinen gesamt
2004	82.786	96.184
2005	177.239	234.323
2006	130.046	160.169
2007	253.674	268.700
2008	316.931	340.286
2009	368.367	383.199
2010	381.169	403.998
2011	391.284	410.114

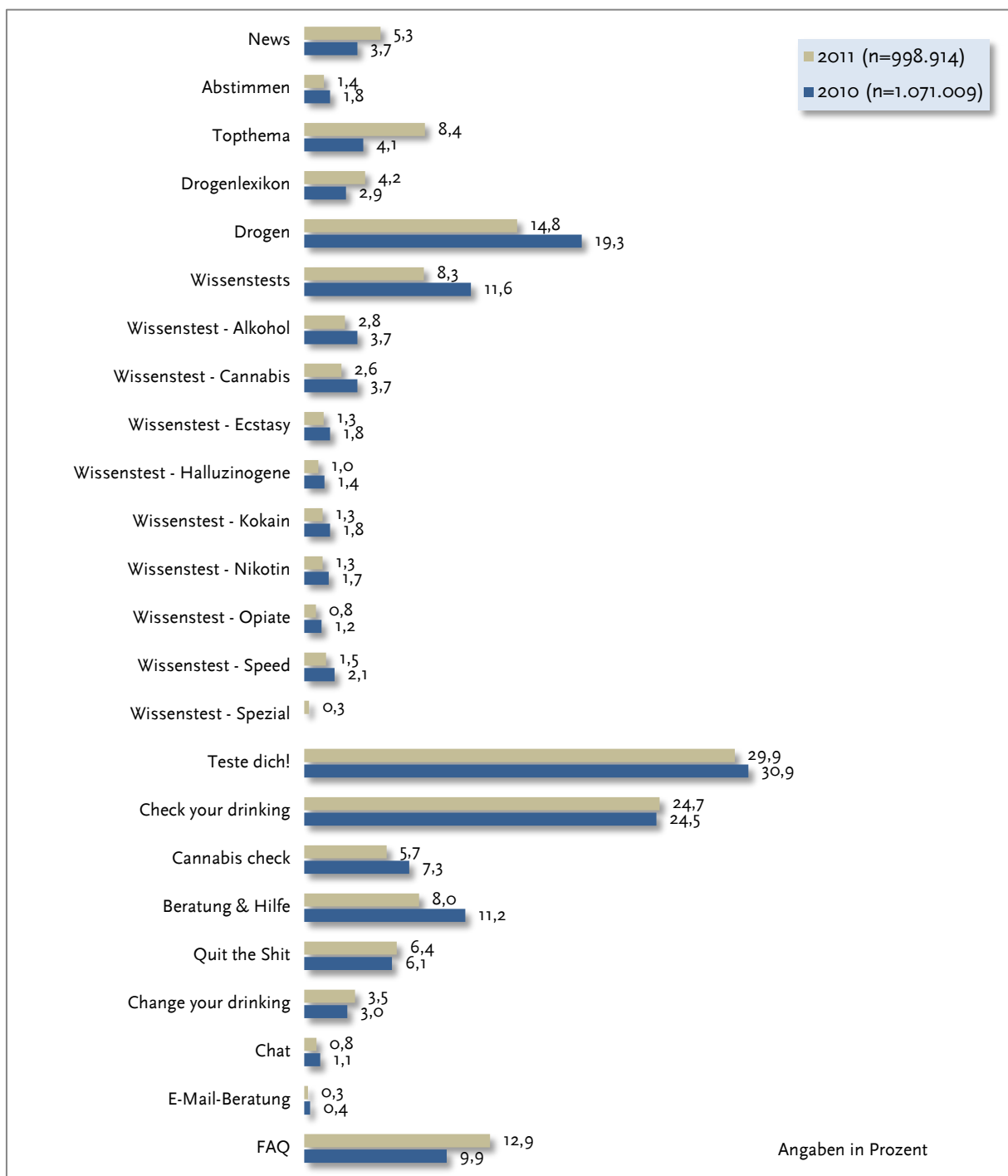
### 3.1.2 Bereichsnutzung

Zur Beantwortung der Frage, welche Bereiche von „drugcom.de“ am häufigsten genutzt werden, können die Daten aus dem Usertracking→ herangezogen werden. Dabei handelt es sich um Mehrfachangaben, da die Nutzerinnen und Nutzer innerhalb einer Session mehrere Bereiche aufrufen können (Abbildung 10 und Abbildung 11).

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

2011 wurden auf der Basis des Usertrackings 998.914 Session registriert. Das sind 7% weniger als 2010(1.071.009 Sessions). Unter Berücksichtigung von Messungenauigkeiten sind die Zugriffe somit stabil geblieben. Schaut man sich die relative Verteilung der Zugriffe an, sind dennoch Verschiebungen innerhalb der bereichsspezifischen Nutzung erkennbar. So sind 2011 unter anderem die Zugriffe im Bereich „Drogen“ und bei den Wissenstests rückläufig gewesen, während insbesondere beim Topthema, aber auch bei den News und den FAQs sowohl prozentual als auch absolut mehr Zugriffe zu verzeichnen waren. Über die Gründe kann nur spekuliert werden. Sehr wahrscheinlich wird jedoch das neue Layout von „drugcom.de“, das am 6. Juni 2011 eingeführt wurde (siehe auch Kap. 2), dazu beigetragen haben, dass die letztgenannten Bereiche mehr in den Vordergrund gerückt sind.

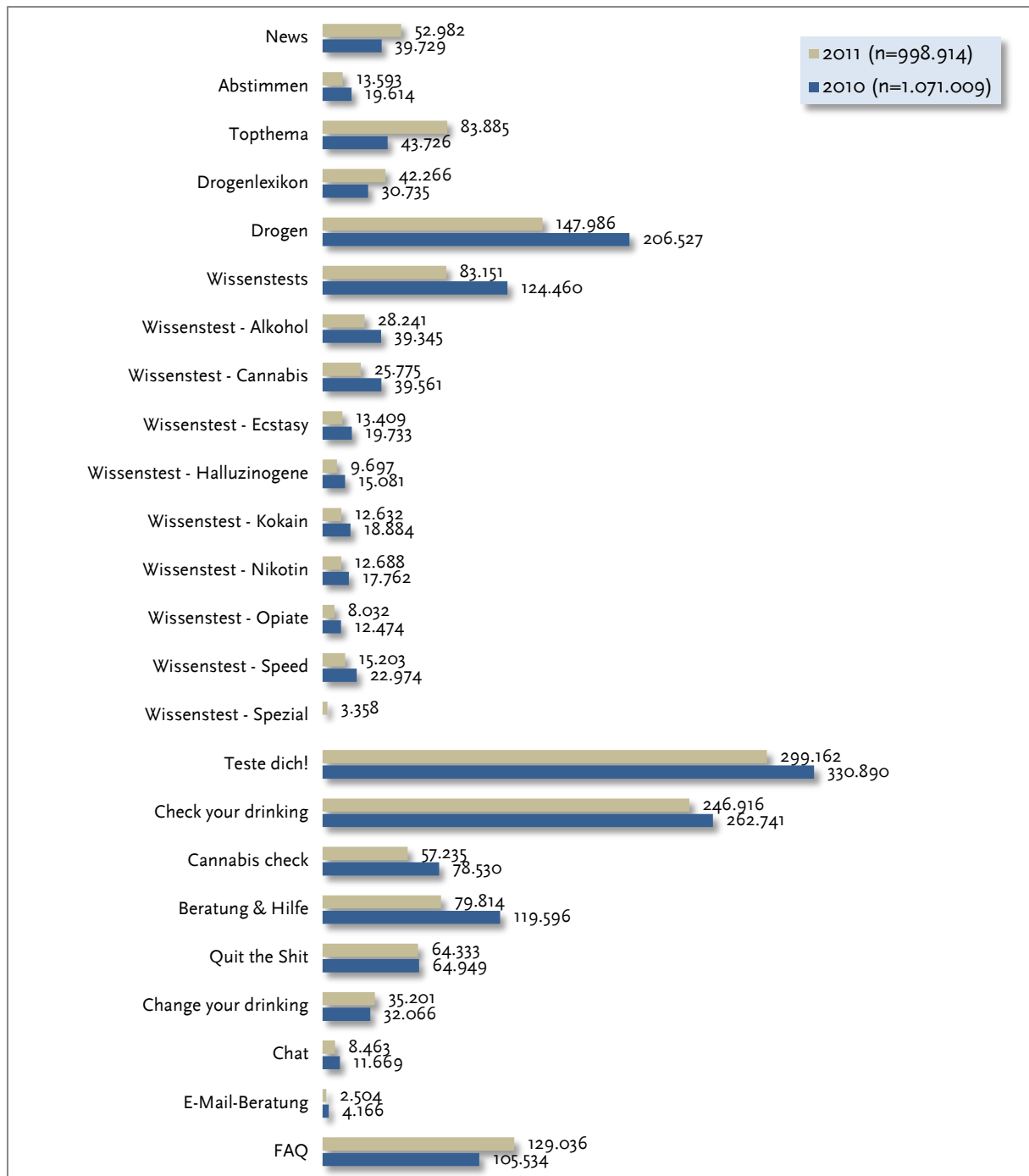
Abbildung 10: Zugriffe (Sessions) auf Unterbereiche von „drugcom.de“ (Mehrfachangaben möglich)



Sowohl das Topthema als auch die News werden im neuen Layout mittels eines großformatigen Bildes unterstützt. Hingegen ist die linke Navigationsleiste reduziert worden. Vorher waren nicht nur die Menüpunkte der ersten, sondern auch der zweiten Ebene permanent sichtbar. Im aktuellen Design wird die zweite Ebene erst nach einem Klick auf einen Menüpunkt aufgeklappt. Im Gegenzug wurde der oberen Navigationsleiste ein Mouseover-Menü hinzugefügt. Beim Rüberfahren mit der Maus über eine der acht Drogen wird jeweils ein Submenü sichtbar, das je nach Substanz Links zu substanzspezifischen Inhalten beinhaltet. Beispielsweise werden unter „Cannabis“ nicht nur Links zum Cannabis-Wissenstest, zum „Cannabis check“ sowie zu „Quit the Shit“ aufgeführt, son-

dern auch Verknüpfungen zu Cannabis-bezogenen Tophemen, News und FAQs angeboten. Zudem wurden die Übersichtsseiten unter dem Menüpunkt „Drogen“ neu gestaltet, wobei das Tophema im Zentrum steht, flankiert von einer rechten Marginalspalte, in der die zuletzt veröffentlichten News zur aufgerufenen Substanz angeteasert werden.

Abbildung 11: Zugriffe (Sessions) auf Unterbereiche von „drugcom.de“ (Mehrfachangaben möglich)



Trotz der durch das neue Layout bedingten internen Verschiebungen sind die **Selbsttests weiterhin die am häufigsten genutzten Angebote** von „drugcom.de“. Allein der Alkohol-Selbsttest „Check your drinking“ wurde über 246.000-mal aufgerufen. Die meisten dieser Aufrufe stammen von der BZgA-Website „www.kenn-dein-limit.info“, die den Selbsttest in einen so genannten i-Frame inte-

griert hat. Das bedeutet, dass der Test zwar im „Look & Feel“ von „www.kenn-dein-limit.info“ angezeigt, der Inhalt aber direkt vom drugcom-Server abgerufen wird.

Der Bereich „Quit the Shit“ wird hier zwar mit aufgeführt, genau genommen ist das Programm aber über eine eigene Domain→ verfügbar. Alle Zugriffe auf die URL „www.quit-the-shit.net“ werden somit extra gezählt und bilden eine andere Grundgesamtheit. Zum Zwecke der Vergleichbarkeit wurden die Aufrufe von „Quit the Shit“ jedoch in Abbildung 10 und Abbildung 11 hinzugefügt. Leider wurden aus technischen Gründen in den Monaten Juni und Juli keine Sessions im Bereich „Quit the Shit“ protokolliert. Die fehlenden Werte wurden auf Basis der Vorjahresverteilung geschätzt.

### 3.2 Nutzerinnen und Nutzer

Informationen über die Besucherinnen und Besucher von „drugcom.de“ können aus mehreren Bereichen herangezogen werden. So ist beispielsweise die Angabe von Alter und Geschlecht zwingend erforderlich, um eine Rückmeldung im „Cannabis check“ und im „Check your drinking“ zu erhalten. Im Programmeinstieg zu „Quit the Shit“ werden ebenfalls Daten zu Alter und Geschlecht erhoben, damit sich die Beraterinnen und Berater ein Bild von den zukünftigen Klientinnen und Klienten machen können. Auch bei der Anmeldung zu „Change your Drinking“ werden Alter und Geschlecht abgefragt. Tabelle 3 und Tabelle 4 veranschaulichen die Ergebnisse für das durchschnittliche Alter und die Geschlechterverteilung in den Bereichen, aus denen Angaben hierzu vorliegen. Dabei werden die um inkonsistente oder unglaubwürdige Angaben bereinigten Datensätze zur Grundlage genommen.

**Tabelle 3: Geschlechterverteilung der Nutzerinnen und Nutzer unterschiedlicher drugcom-Angebote in 2011**

	Quit the Shit (n=447)	Change your Drinking (n=727)	Cannabis check (n=27.346)	Check your drinking (n=157.162)	Wissenstests (n=15.873)	E-Mail- und Chatberatung (n=810)
männlich	69 %	58 %	78 %	59 %	56 %	41 %
Alter (Median)	27 Jahre	25 Jahre	19 Jahre	18 Jahre	19 Jahre	22 Jahre

Der Vergleich der Altersstruktur und des Geschlechterverhältnisses in den hier untersuchten drugcom-Angeboten machten deutlich, dass die Nutzerstruktur in Abhängigkeit vom jeweiligen Angebot variiert. In den meisten Bereichen überwiegen männliche Nutzer, den höchsten Anteil hat der Selbsttest „Cannabis check“ (78 %), gefolgt vom Beratungsprogramm „Quit the Shit“ (69 %). Auch beim Selbsttest „Check your drinking“ und dem vollautomatischen Beratungsprogramm „Change your Drinking“ stellen männliche Jugendliche und Erwachsene den höheren Anteil der Teilnehmenden. Einzig bei der E-Mail- und Chatberatung überwiegen die Nutzerinnen.

Mit 27 Jahren weisen die Nutzerinnen und Nutzer von „Quit the Shit“ das höchste Durchschnittsalter auf. Die jüngsten Personen finden sich unter den Nutzerinnen und Nutzern der Selbst- und Wissenstests, wobei das Alter substanzspezifisch variiert. So bewegt sich das durchschnittliche Alter bei den Tests zu legalen Substanzen noch unter 18 Jahren, im Bereich der illegalen Drogen ausnahmslos darüber. Der 2011 neu eingeführte Spezial-Wissenstests mit vergleichsweise schwierigen Fragen spricht offenbar eher die älteren unter den drugcom-Nutzerinnen und Nutzern an, da das Durchschnittsalter mit 26 Jahren ungewöhnlich hoch ist.

**Tabelle 4: Geschlechterverteilung der Nutzerinnen und Nutzer der Wissenstests 2011 (n=15.873)**

	Alkohol n=5.332	Cannabis n=4.622	Ecstasy n=982	Halluzinogene n=789	Opiate n=531	Kokain n=977	Nikotin n=1.151	Speed n=1.265	Spezial n=224
männlich	49 %	64 %	56 %	69 %	51 %	65 %	52 %	56 %	53 %
Alter (Median)	17 Jahre	19 Jahre	19 Jahre	20 Jahre	23 Jahre	22 Jahre	17 Jahre	22 Jahre	26 Jahre



### 3.3 E-Mail- und Chatberatung

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

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

Im Folgenden werden die Nutzungszahlen der E-Mail- und Chatberatung auf „drugcom.de“ aus dem Jahr 2011 vorgestellt und mit der Inanspruchnahme der Vorjahre verglichen (3.3.1). Anschließend wird die Nutzung der E-Mail- und Chatberatung näher beleuchtet (3.3.2).

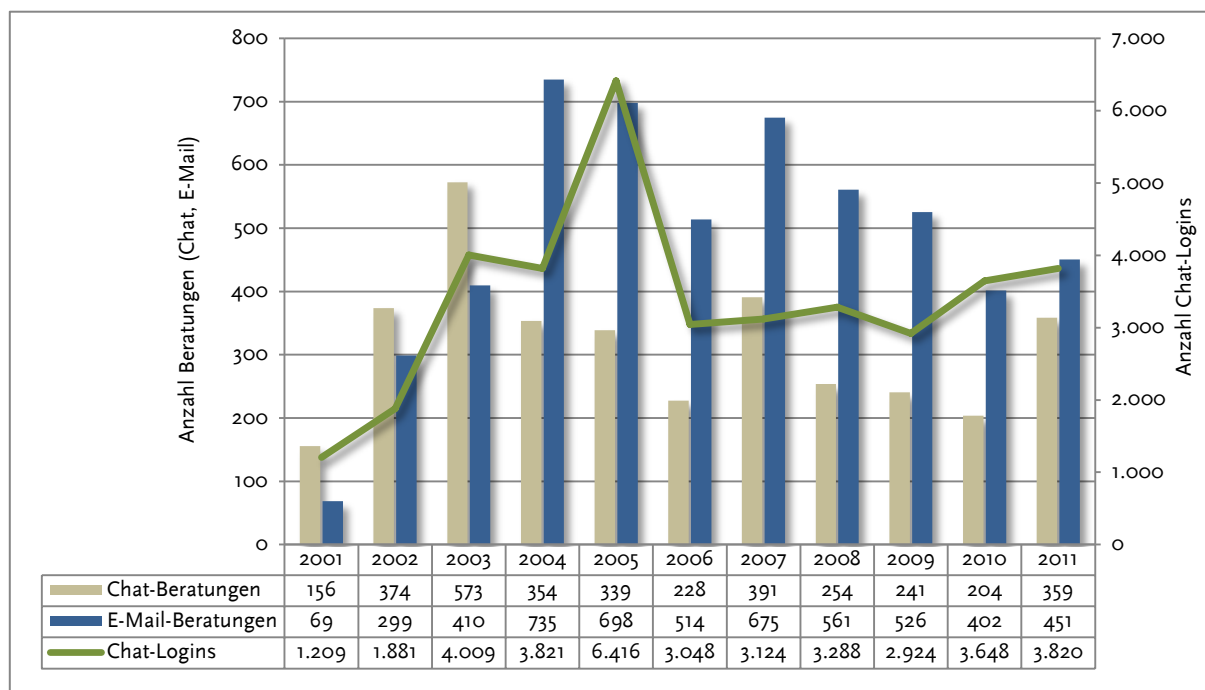
#### 3.3.1 Entwicklung der Inanspruchnahme in der E-Mail- und Chatberatung

Nachdem in den letzten Jahren ein rückläufiger Trend bei der Inanspruchnahme von Beratungsgesprächen via Chat oder E-Mail zu verzeichnen war (vgl. Tensil, Jonas & Tossmann, 2011), hat es 2011 wieder eine Zunahme gegeben (siehe Abbildung 12). Insgesamt wurden 556 **E-Mail-Anfragen** an „drugcom.de“ gesandt, 453 davon wurden über die webbasierte E-Mail-Beratung bearbeitet. 103 E-Mails wurden via drugcom@bzga.de versandt. Diese Mailadresse ist für Anfragen, die keinen beratenden Charakter haben, vorgesehen. Wenden sich dennoch einige Personen mit persönlichen Beratungsanfragen über diese Mailadresse an „drugcom.de“, wird die E-Mail in die webbasierte Beratungsplattform der Kommunikationssoftware übertragen und dort bearbeitet. Dies gewährleistet eine sichere Kommunikation.

In den meisten E-Mails (n=451) wurde eine Beratungsanfrage formuliert. Diese Mails werden im Folgenden weiter deskriptiv ausgewertet. 105 E-Mails beinhalteten Fragen zu Verlinkungen, Verschickung von Werbematerialien, Anfragen von Journalisten und Ähnliches.

Die **Chatberatung** wurde mit 359 Anfragen ebenfalls wieder deutlich häufiger in Anspruch genommen. Abbildung 12 veranschaulicht die Inanspruchnahme der E-Mail- und Chatberatung sowie die Anzahl an Logins in den Chat, der rund um die Uhr geöffnet ist.

Abbildung 12: E-Mail- und Chatberatungen sowie Chat-Logins 2001 bis 2011



### 3.3.2 Nutzerinnen und Nutzer der E-Mail- und Chat-Beratung

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

Den Angaben der Klientinnen und Klienten zufolge sind die meisten von ihnen weiblich (59 %), wobei es im Gegensatz zu 2010 einen deutlichen Unterschied zwischen den Beratungsarten gibt. Während 2010 der Anteil von Männern und Frauen in der Chatberatung beinahe ausgeglichen war, wurde der Chat 2011 zu knapp zwei Dritteln von Frauen und Mädchen genutzt. Bei den E-Mailanfragen war das Geschlechterverhältnis hingegen fast gleich verteilt.

Das mittlere Alter (Median) der Personen, die eine Beratung in Anspruch genommen haben, ist im Vergleich zum Vorjahr um ein Jahr gesunken und beträgt jetzt 22 Jahre, wobei die Nutzerinnen und Nutzer der Chat-Beratung mit einem mittleren Alter von 20 Jahren jünger sind als Personen, die sich lieber per E-Mail beraten lassen (23 Jahre).

Dies mag sicherlich damit zusammenhängen, dass in der Chatberatung der Anteil an Personen überwiegt, die für sich selbst Hilfe und Beratung in Anspruch nehmen wollen (Tabelle 5). Dies trifft auf 88 % der Personen in der Chatberatung zu; in der E-Mail-Beratung beträgt dieser Anteil nur

71 %. Werden beide Beratungsarten zusammengefasst, beträgt der Anteil dieser Klientinnen und Klienten 79 %. Partnerinnen und Partner, die sich Sorgen um die zumeist drogenkonsumierenden Angehörigen machen sowie Eltern und andere Verwandte machen jeweils 6 % der Beratungssuchenden aus. Zwar stammt nur 1 % aller Anfragen von Multiplikatoren, diese werden aber ausschließlich per E-Mail an das Beratungsteam gerichtet. Schließlich sind noch Schülerinnen und Schüler sowie Studierende zu nennen, die sich an „drugcom.de“ wenden, weil sie Informationen für eine Hausarbeit oder ein Referat recherchieren. Ihr Anteil beträgt 2 %.

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

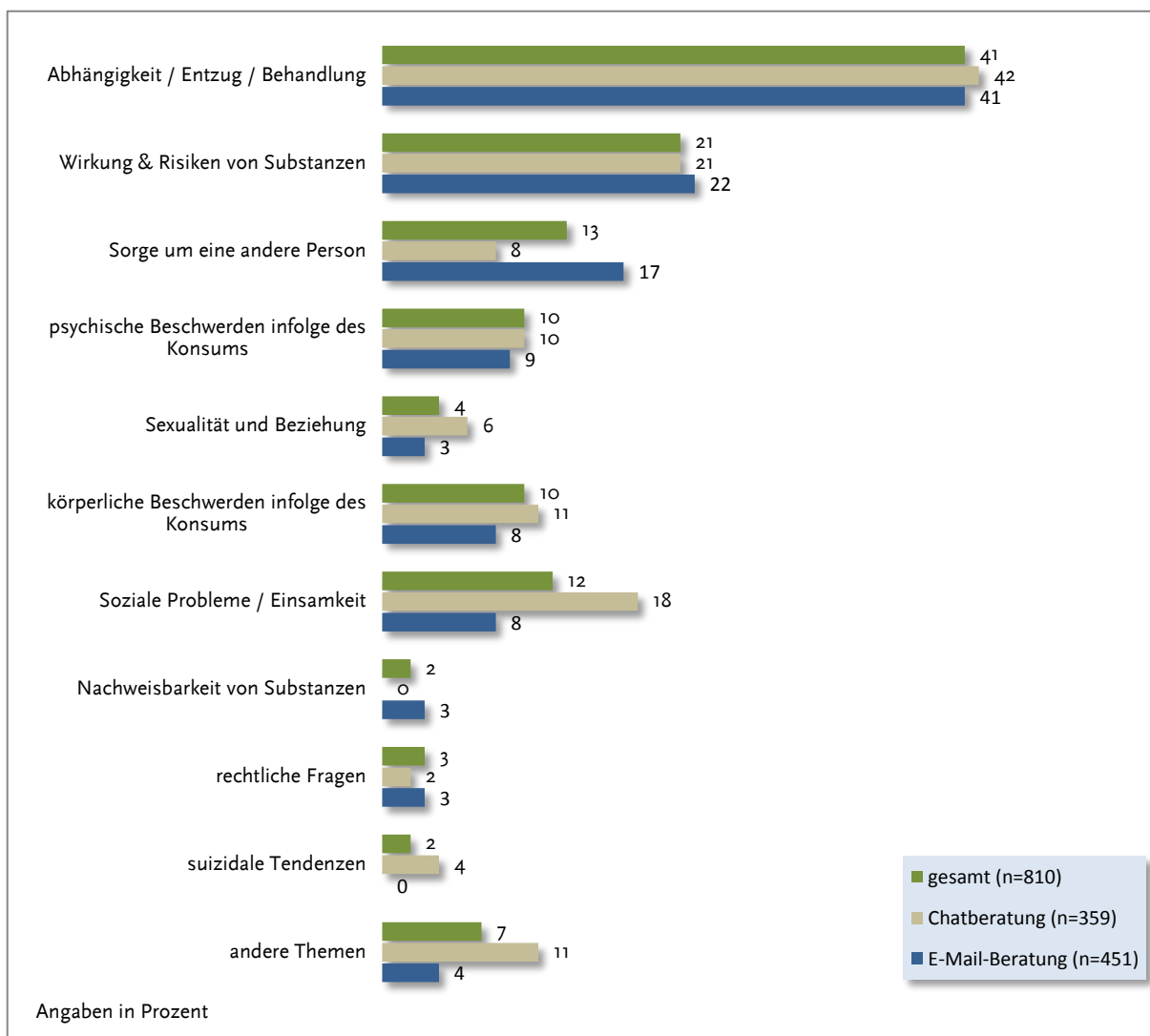
		gesamt (n=810)	E-Mail-Beratung (n=451)	Chat-Beratung (n=359)
Alter (Jahre)	Median	22	23	20
	Mittelwert	24,0	26,4	21,3
	Standardabweichung	9,4	10,4	6,5
Geschlecht	männlich	41 %	47 %	35 %
	weiblich	59 %	53 %	65 %
Status	Klient/in*	79 %	71 %	88 %
	Partner/in	6 %	8 %	4 %
	Eltern/Verwandte	6 %	8 %	2 %
	Freunde/Bekannte	4 %	6 %	2 %
	Multiplikatoren	1 %	2 %	-
	Schüler/innen, Studierende**	2 %	3 %	1 %
	andere	2 %	2 %	3 %

\*mit persönlichen Fragen

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

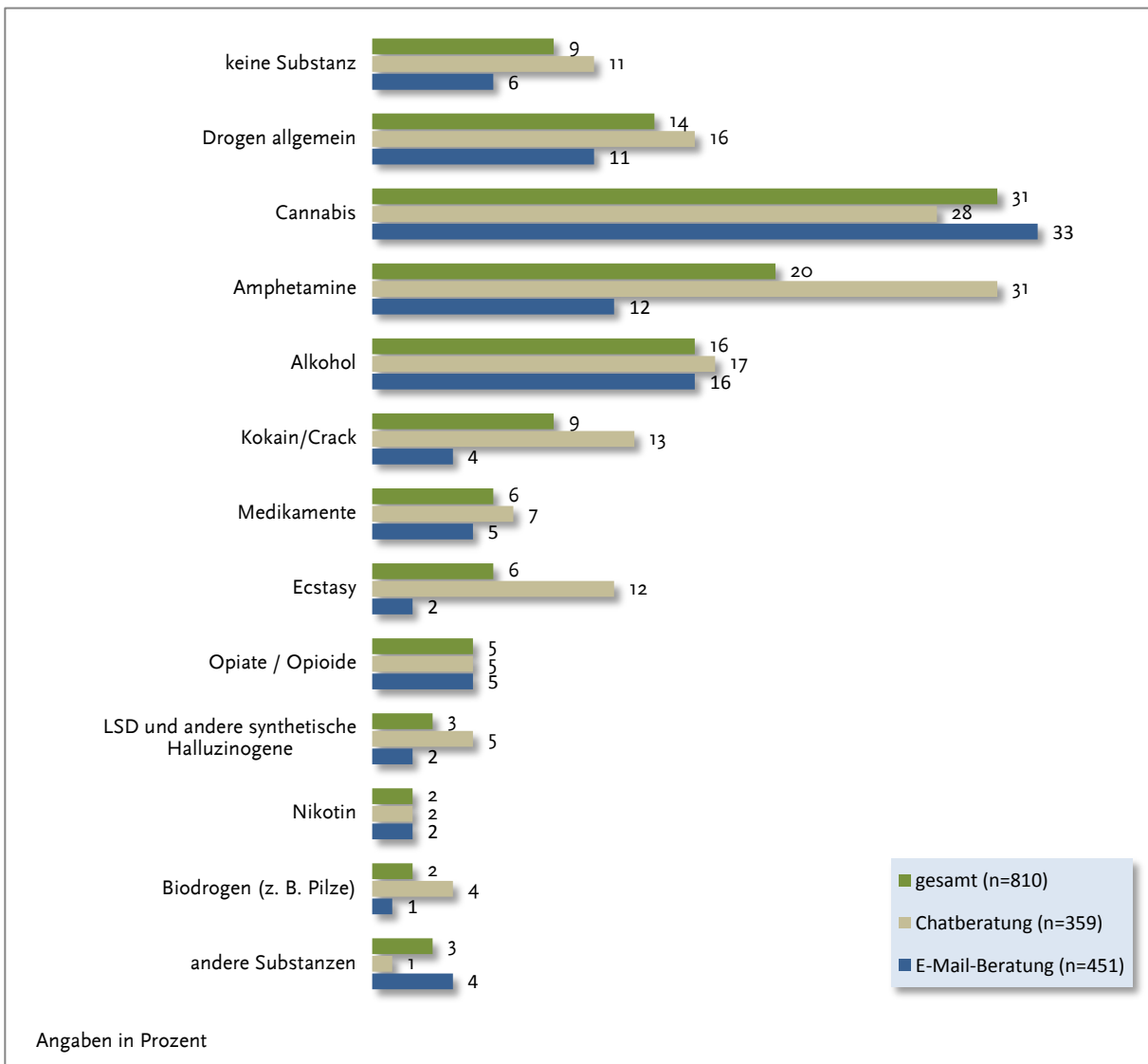
Bei den angesprochenen Themen dominieren sowohl in der E-Mail- als auch in der Chatberatung Fragen zur Abhängigkeit von Substanzen bzw. zum Entzug oder der Behandlung (Abbildung 13). Jedoch wird diese Thematik sehr viel häufiger in der Chatberatung angesprochen. Werden beide Beratungsarten (E-Mail- und Chatberatung) zusammengefasst, so werden Abhängigkeit bzw. Entzug in 41 % aller Beratungsanfragen thematisiert. Fragen zu den Risiken und Wirkungen von Substanzen werden in der Beratung am zweithäufigsten gestellt (19 %). Personen, die sich Sorgen um Angehörige machen, nutzen eher die E-Mail- als die Chatberatung. Zusammengefasst wird in knapp jeder fünften Beratungsanfrage (19 %) die Sorge um jemand anderen formuliert. In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu wissen, dass auch Klientinnen und Klienten Fragen stellen können, die sich sowohl auf sie selbst als auch auf andere beziehen.

Abbildung 13: Themen der E-Mail- und Chatberatungen in 2011 (Mehrfachangaben möglich)



In 91 % aller Beratungsanfragen wurde mindestens eine Substanz oder Drogenkonsum allgemein thematisiert (Abbildung 14). Zwar dominieren wie auch schon in den Jahren zuvor Fragen zu Cannabis (31 %), jedoch hat ihr Anteil deutlich abgenommen (2010: 42 %). 2009 lag der Anteil an Fragen zu Cannabis noch bei 50 %, so dass hier bereits von einem Trend gesprochen werden kann. Im Gegenzug ist vor allem der Anteil an Fragen zu Amphetaminen deutlich angestiegen: 2009 lag dieser Wert bei 15 %, 2010 bei 16 % und 2011 bei 20 %. Fragen zu Alkohol haben den gleichen Anteil wie 2010 und wurden damit auf den dritten Platz verdrängt. In der Rangliste der am häufigsten angesprochenen Substanzen folgen Kokain/Crack (9 %), Medikamente (6 %), Ecstasy (6 %), Opiate/Opioide (5 %), LSD und andere synthetische Halluzinogene (3 %) sowie Nikotin und Biodrogen (je 2 %).

Abbildung 14: Themen (Substanzen) der E-Mail- und Chatberatungen in 2011 (Mehrfachangaben möglich)

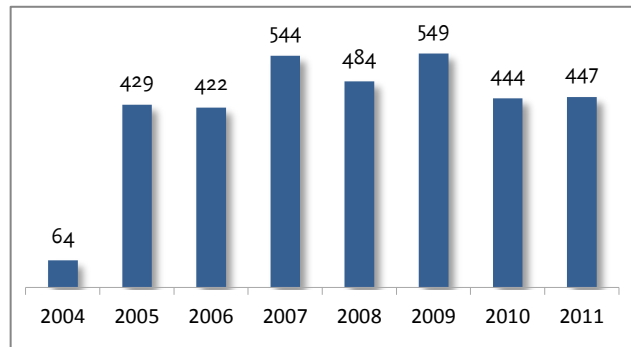


## 3.4 Quit the Shit

### 3.4.1 Aufnahmen

Die Anzahl an Aufnahmen in das Beratungsprogramm „Quit the Shit“ hat sich im Vergleich zum Vorjahr kaum verändert (Abbildung 15). 2011 wurden insgesamt **447 Klientinnen und Klienten** aufgenommen. Die Beraterinnen und Berater des drugcom-Teams führten insgesamt 240 Aufnahmen durch, 18 weniger als 2010. In den angeschlossenen Beratungsstellen stieg dagegen die Aufnahmezahl um 31 auf insgesamt 207 Klientinnen und Klienten. Seit dem Start von „Quit the Shit“ im August 2004 wurden 3.337 Klientinnen und Klienten in das Programm aufgenommen (Stand 31.12.2011).

Abbildung 15: Jährliche Aufnahmen in „Quit the Shit“



### 3.4.2 Nutzung des Programms

Von den 447 Klientinnen und Klienten im Jahr 2011 beendeten 42 % das Programm regulär. Eine Programmteilnahme wird dann als regulär gewertet, wenn der Cannabiskonsum an mindestens 45 Tagen im Konsumtagebuch dokumentiert wurde. 45 % der User, die vom drugcom-Team betreut wurden, hatten dieses Kriterium erfüllt. Bei den am Transfer beteiligten Einrichtungen lag die Haltequote bei 39 %.

Abbildung 16: Tage der Teilnahme (n=447)

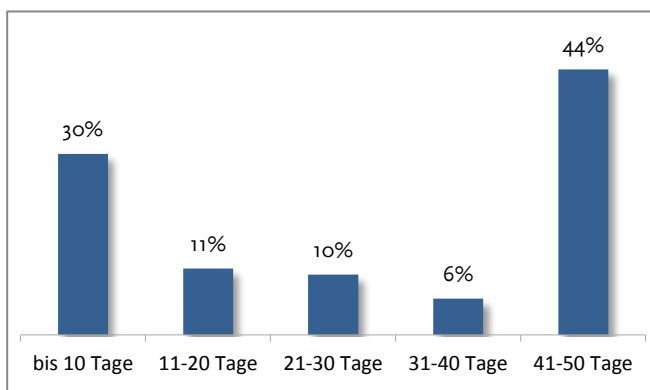


Abbildung 16 stellt die durchschnittliche Teilnahmedauer der „Quit the Shit“-User im Jahr 2011 dar. Hierbei zeigt sich, dass rund jede dritte Person (30 %) das Programm bereits nach maximal 10 Tagen abbricht. Klienten und Klientinnen, die dagegen länger im Programm bleiben, nutzen das Programm mit hoher Wahrscheinlichkeit über die komplette Programmdauer. 44 % der Klientinnen und Klienten nutzen das Programm über 40 Tage.

Zusätzlich zum Tagebuch bieten vier spezielle Übungsmodule den Teilnehmenden die Möglichkeit, sich mit ihrem Cannabiskonsum auseinanderzusetzen. Im Rahmen der ersten Übung können sich die Klientinnen und Klienten vertiefter mit ihren persönlichen **Risikosituationen** auseinandersetzen, indem sie hierauf bezogene Bewältigungsstrategien entwickeln. Die Übung „**Vor- und Nachteile des Kiffens**“ hält die Teilnehmenden dazu an, ihre Haltung zum Konsum zu reflektieren und ihre Gründe für und gegen den Konsum festzuhalten. Aus ihren Angaben wird ein „Entscheidungskompass“ generiert, der ihre Haltung visualisiert und somit Reflexionsprozesse anstoßen soll. In der Übung „**Lebensqualität verbessern**“ erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine Vielzahl an Vorschlägen, wie sie sich vom Kiffen ablenken und welche neuen Freizeitaktivitäten sie in ihren Tagesablauf integrieren können. Die vierte Übung „**Abschiedsbrief an das Suchtmittel**“ richtet sich an

Klientinnen und Klienten, die im Rahmen ihrer Programmteilnahme Konsumabstinenz erreicht haben.

Die Beraterinnen und Berater entscheiden fallabhängig, welche Übungen zu welchem Zeitpunkt freigeschaltet werden. Lediglich die Übung „Risikosituationen bearbeiten“ wird systembedingt standardmäßig allen Usern zur Verfügung gestellt. In Einzelfällen wird diese Übung jedoch von der Beraterin oder dem Berater zu Beginn deaktiviert, um andere Übungen wie beispielsweise den „Entscheidungskompass“ in den Vordergrund zu rücken.

Tabelle 6 veranschaulicht, wie häufig Übungen im Jahr 2011 von den Beraterinnen und Beratern freigeschaltet wurden und wie hoch der Anteil der User ist, die hiervon Gebrauch machten. Die Übung „Risikosituationen bearbeiten“ wurde bei 446 der 447 Klientinnen und Klienten, also bei annähernd 100 % freigeschaltet. Am zweithäufigsten wurde die Übung „Vor- und Nachteile des Kiffens“ den Usern zur Verfügung gestellt (63 %), gefolgt von der Übung zur Verbesserung der Lebensqualität (37 %) und dem „Abschiedsbrief an das Suchtmittel“ (20 %). Als Indikator für die Inanspruchnahme der Übungen wurden die Speichervorgänge innerhalb der jeweiligen Übung definiert. So gilt eine Übung nach dieser Definition als genutzt, sofern vom betreffenden User mindestens eine inhaltliche Eingabe vorgenommen und abgespeichert wurde. Hiernach werden die Übungen „Lebensqualität“ und „Risikosituationen“ mit jeweils 66 % und 62 % Nutzungsquote am häufigsten genutzt. Die Übungen „Vor- und Nachteile des Kiffens“ und „Abschiedsbrief an das Suchtmittel“ wurden von 54 % bzw. 48 % der User genutzt.

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

**Tabelle 6:** Nutzung der zusätzlichen Übungen (n=447)

	Risikosituationen bearbeiten	Vor- und Nach- teile des Kiffens	Lebensqualität verbessern	Abschiedsbrief an das Suchtmittel
freigeschaltet	446 (100 %)	281 (63 %)	166 (37 %)	91 (20 %)
davon genutzt	62 %	54 %	66 %	48 %
Anzahl Besuche Ø	2,9	1,7	3,1	1,7

Allen Klientinnen und Klienten, die das Programm regulär beenden, wird angeboten, ein Abschlussgespräch zu führen. Darin werden die Erfahrungen, die während der Programmteilnahme gewonnen werden konnten, schlussfolgernd resümiert. 114 Klientinnen und Klienten (25 %) haben das chatbasierte Abschlussgespräch im Jahr 2011 in Anspruch genommen (drugcom-Team: 28 %; Transfer-Beratungsstellen: 23 %).

### 3.4.3 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von „Quit the Shit“

Auch im Jahr 2011 wurde das Programm deutlich häufiger von männlichen (69 %) als von weiblichen Klienten (31 %) genutzt (siehe Tabelle 7). Wie der Tabelle entnommen werden kann, war gut die Hälfte (53 %) der Klientinnen und Klienten zwischen 20 und 29 Jahre alt. Der Altersdurchschnitt ist gegenüber 2010 um ein Jahr auf 27 Jahre (Median) gestiegen. Das Bildungsniveau der Programmnutzerinnen und -nutzer liegt weiterhin deutlich über dem Bevölkerungsschnitt. So haben 60 % der Klientinnen und Klienten einen gymnasialen Bildungsabschluss bzw. befinden sich auf einem entsprechendem Bildungsweg; in der Bevölkerung haben dagegen

nur 26 % Abitur bzw. Fachabitur (Statistisches Bundesamt, 2011). Mit deutlichem Abstand folgen Personen auf mittlerem Bildungsweg bzw. mit mittlerer Reife (22 %). Programmteilnehmende, die die Hauptschule besuchen bzw. einen Hauptschulabschluss aufweisen, sind 2011 mit 11 % im Vergleich zum Bevölkerungsschnitt deutlich unterrepräsentiert (dort: 37 %; Statistisches Bundesamt, 2011).

Bei der Interpretation des Bildungsniveaus ist jedoch zu beachten, dass Personen mit höherem Bildungsniveau generell eine stärkere Internetnutzung aufweisen als Personen mit niedriger formeller Bildung. Laut aktuellen Zahlen aus dem Jahr 2011 nutzen in Deutschland 90 % der Personen mit gymnasialem Abschluss das Internet, während dies nur auf 61 % der Personen mit Hauptschulabschluss zutrifft (61 %; Initiative D21, 2011).

**Tabelle 7: Soziodemografische Merkmale**

		2010 (n=444)	2011 (n=447)
Alter	Median	26 Jahre	27 Jahre
	bis 14 Jahre	-	-
	15-19 Jahre	12 %	11 %
	20-24 Jahre	28 %	27 %
	25-29 Jahre	31 %	26 %
	> 29 Jahre	29 %	37 %
Geschlecht	männlich	68 %	69 %
	weiblich	32 %	31 %
Bildung	(noch) kein Schulabschluss	2 %	1 %
	Hauptschule	11 %	11 %
	Realschule	28 %	26 %
	Gymnasium/Abitur/Fachabitur	52 %	60 %
	andere Schule	7 %	2 %

**Tabelle 8: Cannabiskonsum bei Programmeinsteig**

		2010 (n=444)	2011 (n=447)
Konsumhäufigkeit	Median	28 Tage	28 Tage
	bis 5 Tage	5 %	5 %
	6-10 Tage	5 %	3 %
	11-15 Tage	4 %	5 %
	16-20 Tage	8 %	10 %
	21-25 Tage	15 %	15 %
	> 25 Tage	63 %	63 %
Konsummenge in Gramm (Median)		15 g	15 g
Cannabisabhängigkeit	SDS (Cut-off $\geq 4$ )	98 %	98 %
	subjektiv psychisch	94 %	93 %

Ein Großteil der Klientinnen und Klienten von „Quit the Shit“ hat vor ihrer Teilnahme am Programm – wie auch schon in den Jahren zuvor – erwartungsgemäß (fast) täglich Cannabis konsumiert. 63 % der User 2011 hatten an mindestens 25 der letzten 30 Tage Cannabis konsumiert (siehe Tabelle 8). Auch die Menge konsumierter Cannabisprodukte ist als hoch zu bezeichnen. So lag diese bei Programmstart bei durchschnittlich 15 Gramm (Median) Marihuana oder Haschisch innerhalb der letzten 30 Tage. Der intensive Cannabiskonsum geht mit einem hohen Ausmaß an Cannabisabhängigkeit einher. So kann bei 98 % der Klientinnen und Klienten von einer Cannabisabhängigkeit ausgegangen werden (Severity of Dependence Scale, Cut-off-

einem hohen Ausmaß an Cannabisabhängigkeit einher. So kann bei 98 % der Klientinnen und Klienten von einer Cannabisabhängigkeit ausgegangen werden (Severity of Dependence Scale, Cut-off-



Wert von 4 nach Steiner, Baumeister & Kraus, 2008). Dies wird auch durch Selbsteinschätzung bestätigt: 93 % der User schätzten sich zu Programmbeginn als psychisch abhängig von Cannabis ein.

### 3.4.4 Akzeptanz von „Quit the Shit“

Im Rahmen der Qualitätssicherung werden alle ehemaligen Klientinnen und Klienten gebeten, direkt nach ihrer Programmteilnahme an einer kurzen Online-Befragung zu „Quit the Shit“ teilzunehmen. Während die letzte Auswertung der Akzeptanz von „Quit the Shit“ aus dem Jahr 2009 auf eine hohe Weiterempfehlungsabsicht und Zufriedenheit mit dem Programm hinwies (vgl. drugcom Jahresbericht 2009), soll nun untersucht werden, wie sich diese Werte in jüngerer Vergangenheit entwickelt haben. Insbesondere ist es von Interesse, inwiefern die hohe Akzeptanz des Programms auch nach dem Relaunch der Website im Juni 2011 aufrecht erhalten oder sogar verbessert werden konnte. Als Vergleich dienen Akzeptanzwerte, die vor dem Relaunch erhoben wurden.

#### Stichproben

Zum Vergleich der Akzeptanz vor und nach dem Relaunch wurden alle User herangezogen, die in den Zeiträumen 01.06.2010 bis 05.06.2011 (vor dem Relaunch) bzw. 06.06.2011 bis 31.03.2012 (nach dem Relaunch) in das Beratungsprogramm eingestiegen waren<sup>2</sup>. User, deren Programmteilnahme sich über den Relaunch erstreckte und die während ihrer Programmteilnahme somit beide Versionen der Website nutzten, wurden von der Analyse ausgeschlossen.

In Tabelle 9 ist dargestellt, welche Stichproben zur Akzeptanzuntersuchung herangezogen wurden. Sie beruhen auf 202 Personen, die vor dem Relaunch und 198 Personen, die nach dem Relaunch zur entsprechenden Nachbefragung aufgerufen wurden. Die Anzahl derer, die letztlich an der Nachbefragung teilnahmen, liegt mit n=50 bzw. n=49 (vor bzw. nach dem Relaunch) in beiden Stichproben fast gleichauf. Somit nahm in beiden Stichproben im Schnitt jeder vierte User (25%) an der Nachbefragung direkt nach dem Programmabschluss teil. Hierbei ist eine deutlich höhere Teilnahmebereitschaft von Usern zu erkennen, die das Programm regulär abgeschlossen haben. 59% bzw. 52% (vor bzw. nach dem Relaunch) von ihnen nahmen an der Nachbefragung teil, bei den Abbrechern lag die Teilnahmequote bei lediglich 5%. Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die das Programm regulär abschließen, sind aufgrund ihrer festeren Bindung zum Programm vermutlich eher dazu bereit, den Aufwand einer Nachbefragungsteilnahme auf sich zu nehmen. Unabhängig von den genauen Gründen ist dieser Umstand bei der Ergebnisinterpretation zu berücksichtigen.

Tabelle 9: Stichproben der Nachbefragungen vor und nach dem Relaunch im Juni 2011

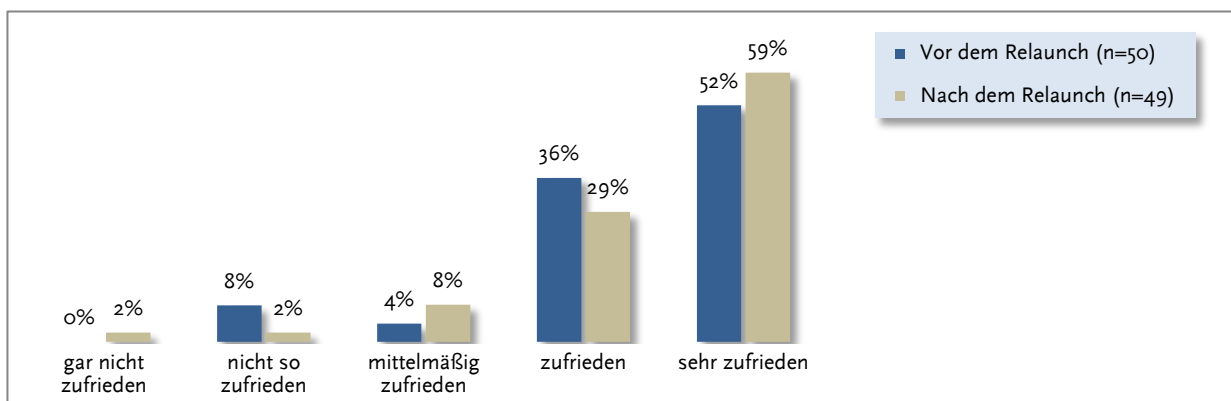
Datensatz	Nachbefragung verschickt (reguläre/vorzeitige Beender)	Nachbefragung ausgefüllt (reguläre/vorzeitige Beender)	Ausschöpfungsquote (reguläre/vorzeitige Beender)
vor dem Relaunch	n=202 (n=74; n=128)	n=50 (n=44; n=6)	25% (59%; 5%)
nach dem Relaunch	n=198 (n=82; n=116)	n=49 (n=43; n=6)	25% (52%; 5%)

<sup>2</sup> Da während der zwischen Januar und Juli 2011 durchgeführten Kontrollgruppenstudie keine User zu den Nachbefragungen eingeladen wurden, musste der erste Rekrutierungszeitraum (vor dem Relaunch) um zwei Monate verlängert werden, um vergleichbare Gruppengrößen zu erhalten.

## Zufriedenheit und Weiterempfehlungsabsicht

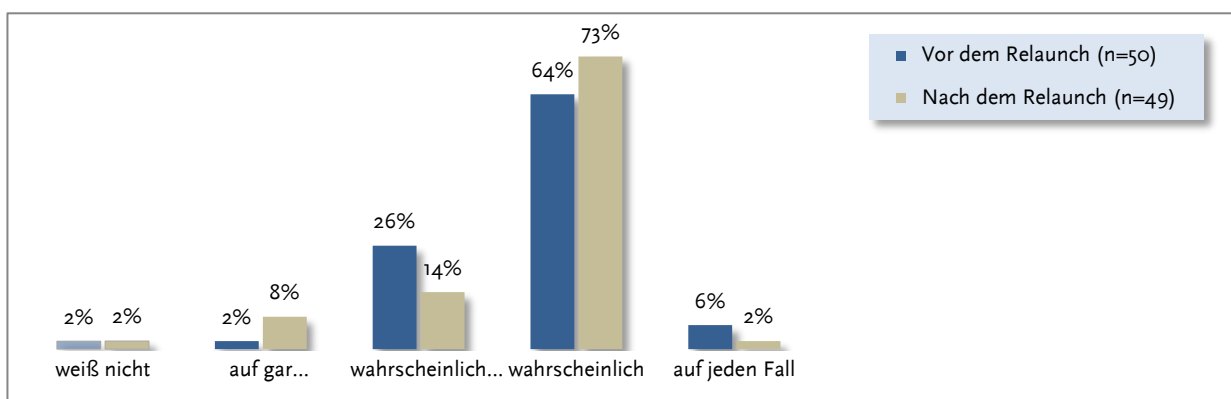
Zufriedenheit und Weiterempfehlungsabsicht sind wichtige Indikatoren zur Beurteilung der Akzeptanz einer Maßnahme, weshalb hierzu kontinuierlich Daten von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern erhoben werden. Abbildung 17 gibt einen Überblick über die Angaben der User zur **Zufriedenheit mit dem Beratungsprogramm**. Sowohl vor als auch nach dem Relaunch im Jahr 2011 liegen hohe bis sehr hohe Zufriedenheitswerte vor. So äußerten 88 % der User vor und nach dem Relaunch gleichermaßen, sie seien *zufrieden* bzw. *sehr zufrieden* mit dem Programm. Neutrale bzw. negative Beurteilungen fallen dagegen mit jeweils 12 % kaum ins Gewicht. Trotz leichter Vorteile zugunsten der neuen Programmversion lässt sich jedoch kein statistisch signifikanter Unterschied in der Bewertung vor und nach dem Relaunch feststellen (Mann-Whitney-U=1145,0; p=0,530).

Abbildung 17: Zufriedenheit mit „Quit the Shit“ vor & nach dem Relaunch



Die Angaben zur **Weiterempfehlungsabsicht** (Abbildung 18) fallen ebenfalls überwiegend positiv aus. So äußerten 75 % der Teilnehmenden vor dem Relaunch und 70 % der Befragten nach dem Relaunch, dass sie „Quit the Shit“ *wahrscheinlich* bzw. *auf jeden Fall* weiterempfehlen würden. Demgegenüber äußerten sich 28 % (vor dem Relaunch) bzw. 22 % (nach dem Relaunch) negativ. Hier zeichnen sich ebenfalls etwas bessere Bewertungen für die neu gestaltete Programmversion ab; die Unterschiede können statistisch jedoch nicht abgesichert werden (Mann-Whitney-U=1074,0; p=0,611).

Abbildung 18: Weiterempfehlungsabsicht vor & nach dem Relaunch



Als Fazit kann festgehalten werden: Sowohl die alte als auch die neu gestaltete Version von „Quit the Shit“ genießen eine hohe Akzeptanz unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Der Relaunch hat hier nur einen marginalen Einfluss auf die inhaltlichen Bewertungen, da die Qualität der Beratung vermutlich von höherer Bedeutung ist. Einschränkend sei jedoch darauf hingewiesen, dass die zugrundeliegenden Nachbefragungsdaten nur einen Teil der gesamten Nutzerschaft repräsentieren, da User mit regulärem Programmabschluss überdurchschnittlich oft an der Nachbefragung teilgenommen haben.

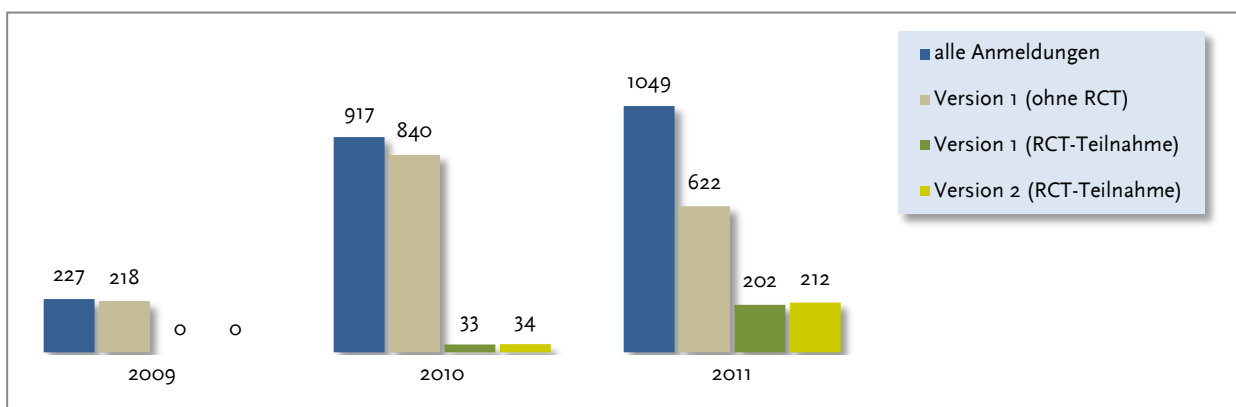
### 3.5 Change your Drinking

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

#### 3.5.1 Anmeldungen

Seit dem regulären Programmstart am 18.03.2009 haben bis Ende 2011 insgesamt 2.193 Personen „Change your Drinking“ genutzt. 2011 haben sich 1.049 Personen zur Teilnahme am Programm angemeldet. 427 davon haben sich zur Teilnahme an der randomisierten Kontrollgruppenstudie (RCT) bereit erklärt, die am 9.12.2010 gestartet und mit drei Nachbefragungen verbunden ist. Während des Studienzeitraums, der bis Mitte 2012 dauert, haben die Nutzerinnen und Nutzer bei Anmeldung zusätzlich zum Programm die Option, an der Studie teilzunehmen. Teilnehmende an der Studie werden zufällig entweder der bisherigen Version (1) des Programm zugewiesen oder erhalten eine modifizierte Variante (2) des Programms. Version 2 weist eine vier Tage längere Programmdauer auf und beinhaltet zusätzliche interaktive Elemente. Im Jahr 2011 wurden im Rahmen der Studie 202 Personen Version 1 und 212 Version 2 zugewiesen.

Abbildung 19: Anmeldungen seit Programmstart am 3. März 2009 bis 31.12.2011 (n=2.193)



622 Personen nutzten Version 1 des Programms ohne Teilnahme an der Studie. 97 Personen wählten jedoch den Gaststatus, der vorgesehen ist für jene Teilnehmenden, die sich aus beruflichen oder anderen Gründen ein Bild vom Programm machen wollen und keine persönlichen Angaben gemacht haben bzw. keine konkrete Veränderungsmotivation aufweisen. Im vorliegenden Jahresbericht werden alle Personen deskriptiv beschrieben, die an Version 1 teilgenommen haben, unab-

hängig von der Studienteilnahme, allerdings ohne Personen mit Gaststatus. Zusammengefasst sind das 727 Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

### 3.5.2 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von „Change your Drinking“

Die Teilnahme am Programm steht, außer für unter 14-Jährigen allen Personen offen. Der jüngste Teilnehmer ist 15 Jahre alt, der älteste 78. Das mittlere Alter (Median) beträgt 25 Jahre. Etwas über die Hälfte der Teilnehmenden sind männlich (58 %). Im Vergleich zu 2010 ist festzustellen, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von „Change your Drinking“ etwas jünger geworden sind und der Anteil Frauen und Mädchen gestiegen ist.

Hinsichtlich des Alkoholkonsums kann festgestellt werden, dass fast alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer einen mindestens riskanten Alkoholkonsum aufweisen. 2011 haben 90 % der angemel-

**Tabelle 10: Soziodemografische und konsumbezogene Merkmale zu Programmbeginn**

	2010 (n=816)	2011 (n=727)
Männlich	64 %	58 %
Alter (Median)	27 Jahre	25 Jahre
14-17 Jahre	13 %	19 %
18-24 Jahre	27 %	31 %
25-30 Jahre	21 %	19 %
älter als 30 Jahre	39 %	32 %
Konsumtage i. d. l. Woche $\emptyset$ (Standardabweichung)	4,0 (2,1)	3,5 (2,1)
Konsummenge in g reiner Alkohol i. d. l. Woche $\emptyset$ (Standardabweichung)	274 g (202 g)	237 g (208 g)
Rauschtrinken i. d. l. Woche ( $\geq$ 5 Standardgläser an einem Tag)	74 %	76 %
Alkoholbezogene Probleme – Anzahl i. d. l. 30 Tagen $\emptyset$ (Standardabweichung)	3,0 (4,0)	3,0 (5,8)
AUDIT Anzahl Punkte $\emptyset$ (Standardabweichung)	17,6 (6,7)	17,0 (6,6)
Cut-off $\geq$ 8 Punkte	94 %	92 %
CRAFFT Anzahl Punkte $\emptyset$ (n=104) (Standardabweichung)	3,1 (1,6)	2,7 (1,5)
Cut-off $\geq$ 2 Punkte	82 %	79 %
AUDIT oder CRAFFT positiv	93 %	90 %

deten Personen den Cut-off-Wert im AUDIT (ab 18 Jahre) und 79 % im CRAFFT (14-17 Jahre) erreicht, wobei anzumerken ist, dass sich die Erwachsenen bei durchschnittlich 17 Punkten im AUDIT deutlich im riskanten Bereich befinden. Ab 16 Punkten empfiehlt die WHO Kurzinterventionen zur Senkung des Alkoholkonsums (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001).

Da die Screeninginstrumente entweder die letzten 12 Monate (AUDIT) oder die Lebenszeit (CRAFFT) abdecken, im Rahmen des Programms jedoch der aktuelle Konsum zur Grundlage für Veränderungen genommen wird, werden zusätzliche Konsumparameter erhoben. Demzufolge haben entsprechend den Kriterien von „Check your drinking“ in der Fassung von 2011 89 % aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer auch einen aktuell riskanten Konsum, wobei jugendlicher Alkoholkonsum per se als riskant betrachtet

wird. Bei der Berechnung gehen die Anzahl an Trinktagen (mehr als 5), die Trinkmenge ( $>24/12$  g reiner Alkohol, m/w) und Rauschtrinken (5 und mehr Standardgläser an einem Tag) mit ein. Als

riskanter Alkoholkonsum wird definiert, wenn mindestens einer der genannten Parameter den Grenzwert überschritten hat.

### 3.5.3 Programmnutzung

Zur Überprüfung der Programmnutzung wird untersucht, an wie vielen Tagen Einträge im Konsumtagebuch vorgenommen wurden (Tabelle 11). Das Tagebuch kann maximal 10 Tage lang genutzt werden. Am zehnten Tag erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zusätzlich eine motivierende Rückmeldung, in der auf ihren Konsum innerhalb des Programms sowie auf Veränderungen bezogen auf ihren vorherigen Konsum eingegangen wird.

Tabelle 11: Nutzung des Tagebuchs von „Change your Drinking“

	gesamt	14-17 Jahre	18-24 Jahre	25-30 Jahre	> 30 Jahre
	n=727	n=138	n=225	n=135	n=229
durchschnittl. Nutzung	4,1 Tage	3,3 Tage	3,7 Tage	4,1 Tage	4,9 Tage
vollständige Nutzung	33 %	25 %	31 %	35 %	40 %
keine Nutzung	47 %	54 %	52 %	47 %	36 %

Die Auswertung macht deutlich, dass immerhin ein Drittel der Teilnehmerinnen und Teilnehmer das Programm vollständig durchlaufen hat. Im Schnitt wurde das Tagebuch vier Tage lang genutzt. Mit zunehmenden Alter steigt die Nutzung. Über 30-Jährige nutzten das Tagebuch im Schnitt 5 Tage, Jugendlichen nur rund 3 Tage.

Insgesamt nutzt zwar nur eine Minderheit das Programm in der vorgesehenen Weise, angesichts der Anonymität und Unverbindlichkeit, die mit der Teilnahme verbunden ist, dürfte dies aber als erwartungskonform betrachtet werden. Dennoch weisen diese sowie die Ergebnisse zur Akzeptanz des Programms auf Weiterentwicklungspotentiale hin, die bereits im Jahresbericht 2008 diskutiert wurden (Tensil, Jonas & Tossman, 2009). Diese wurden 2009 zum Anlass genommen, umfangreiche Modifikationen am Programm vorzunehmen. Wie oben bereits erwähnt, ist die neue Version am 9.12.2010 gestartet worden und wird voraussichtlich bis Mitte 2012 parallel zu Version 1 im Rahmen einer randomisierten Kontrollgruppenstudie angeboten.

## 4. Literatur

- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. & Monteiro, M. (2001). AUDIT – The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. Second Edition. World Health Organization. Verfügbar unter:  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO\\_MSD\\_MSB\\_01.6a.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf). Abruf am 26.02.2010.
- Initiative D21 (2011). (N)Onliner Atlas 2011. Eine Topographie des digitalen Grabens durch Deutschland. TNS-Infratest. Verfügbar unter: <http://www.initiatived21.de/wp-content/uploads/2011/07/NOnliner2011.pdf>. Abruf am 13.04.2012.
- Statistisches Bundesamt Deutschland (2011). Bildungsstand – Bevölkerung nach Bildungsabschluss in Deutschland. Archiviert durch WebCite®: <http://www.webcitation.org/67BrgJ2Gh>. Abruf am 25.04.2012.
- Steiner, S., Baumeiser, S. & Kraus, L. (2008). Severity of Dependence Scale: Establishing a cut-off point for cannabis dependence in the German adult population. *Sucht*, 54 (Sonderheft 1), S57-S63.
- Tensil, M.-D., Jonas, B. & Tossmann, P. (2006). drugcom.de – Jahres- und Evaluationsbericht 2005. Köln: BZgA. Verfügbar unter:  
<http://www.drugcom.de/pdf.php?id=70a3376a861c8f218a0c5e0e835a8ef3>. Abruf am 30.04.2012.
- Tensil, M.-D., Jonas, B. & Tossmann, P. (2007). drugcom.de – Jahres- und Evaluationsbericht 2006. Köln: BZgA. Verfügbar unter:  
<http://www.drugcom.de/pdf.php?id=b35c4111f4401dc58772d3cd48ef3ce8>. Abruf am 30.04.2012.
- Tensil, M.-D., Jonas, B. & Tossmann, P. (2009). drugcom.de – Jahres- und Evaluationsbericht 2008. Köln: BZgA. Verfügbar unter:  
<http://www.drugcom.de/pdf.php?id=6aa455b49936bdc5bde28c74f266b106>. Abruf am 30.04.2012.
- Tensil, M.-D., Jonas, B. & Tossmann, P. (2011). drugcom.de – Jahres- und Evaluationsbericht 2010. Köln: BZgA. Verfügbar unter:  
<http://www.drugcom.de/pdf.php?id=c4570cf2ec4110ebc043807f07d9f447>. Abruf am 30.03.2012.

## 5. Anhang

Anhang 1	Glossar .....	33
Anhang 2	Entwicklung der Zugriffe .....	35



## Anhang 1 Glossar

Bookmark	Bookmarks (Lesezeichen) sind im Browser abgespeicherte Internetadressen. Mit Hilfe von Bookmarks können z. B. interessante oder häufig genutzte Websites schneller aufgerufen werden. Im Internet Explorer heißen Bookmarks „Favoriten“.
Browser	Ein Browser ist ein Programm, das benutzt wird, um sich in einem Datensystem oder -netz zu bewegen und zurechtzufinden. Ein Webbrowser ermöglicht den Zugang zu und das Betrachten von grafischen Internet-Seiten. Gebräuchliche Webbrowser sind z. B. der Microsoft Internet Explorer, Mozilla Firefox oder Apple Safari.
Domain, Domäne	Eine Domain umfasst alle Dokumente und Rechner, die unter einem gemeinsamen Namen (z. B. „drugcom.de“) erreichbar sind. Man unterscheidet zwischen Top-Level-Domains (z. B. .de) und Sub-Level-Domains (z. B. drugcom). Domain-Namen sind hierarchisch angeordnet und werden von rechts nach links gelesen.
Favorit	Bookmark im Internet Explorer (Microsoft).
IP-Adresse	Jedem Computer im Internet wird eine eindeutige Internetprotokoll-Adresse zugewiesen, um Daten zwischen Computern verschicken zu können (z. B. vom Server zum Client-Rechner). Die IP-Adresse gilt somit datenschutzrechtlich als personenbezogene Information, da sich in Zusammenhang mit den Rechnungsdaten des Internetproviders einzelne Nutzer identifizieren lassen. Seit dem 1.1.2010 werden auf BZgA-Domains jedoch keine IP-Adresse mehr gespeichert.
Logfile-Analyse	In der Server-Logfile wird jeder „Klick“ eines Users protokolliert. Dadurch entstehen mitunter sehr große Datenmengen, die mit Hilfe einer spezieller Analyse-Software ausgewertet werden kann. Die Logfile von „drugcom.de“ wird mit dem Programm Piwik ausgewertet, das standardmäßig für Domains der BZgA eingesetzt wird.
Pageimpressions	Eine Pageimpression (auch: Pageview) entspricht einer ganzen Internetseite, die eine Nutzerin bzw. ein Nutzer in seinem Browser betrachtet. Die Maße Pageimpressions und Visits werden in der Regel zur Bestimmung der quantitativen Nutzung einer Website verwendet.
Server	Bezeichnung für den zentralen Computer eines Netzwerks samt der entsprechenden Software (u. a. Netzwerkbetriebssystem), der seine Leistungen und Daten den am Netzwerk teilnehmenden Computern (Client) zur Verfügung stellt.
Server-Logfile	Die Server-Logfile, meist mit dem Dateinamen „access.log“, ist eine Protokolldatei, in der sämtliche bei einer Online-Sitzung durchgeführten Aktivitäten festgehalten und auf der Festplatte gespeichert werden. Jeder Mausklick einer Nutzerin bzw. eines Nutzers erzeugt eine Anfrage bei dem jeweiligen Server, der diese Aktivität in der access.log protokolliert. Die access.log kann anschließend von Logfile-Analyse-Software→ ausgewertet werden und liefert somit Daten über die quantitative Inanspruchnahme einer Internetdomäne.
Sessions, Session-ID	Eine Session ist vergleichbar mit einem Visit→. Dieser Wert wird jedoch nicht mit Hilfe der Server-Logfile ermittelt, sondern über eine zusätzliche Datenbank. Bei jedem Aufruf der Website „www.drugcom.de“ wird eine Session in die Datenbank geschrieben, die mit einer eindeutigen anonymen ID versehen wird. Solange eine Nutzerin bzw. ein Nutzer seinen bzw. ihren Browser nicht schließt, werden alle Aktivitäten einer Session zugeordnet. Schließt die Person

jedoch den Browser und öffnet sie anschließend erneut [www.drugcom.de](http://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](http://www.drugcom.de), so wird dies nur als ein Visit, aber als zwei Sessions gezählt.

Top-Level-Domain	siehe Domain
Verweise	Führt ein Klick auf einen Link zu einer anderen Domäne – z. B. durch ein Suchergebnis bei Google zu „ <a href="http://drugcom.de">drugcom.de</a> “ – so wird diese Aktion in der Server-Logfile als ein Verweis protokolliert. Dabei wird festgehalten, von welcher Domäne der Zugriff stammt. Somit lässt sich feststellen, welche Internetseiten in welchem Maße zu den Visits beitragen.
Visits	Ein Visit entspricht in etwa einer Session→, die eine Nutzerin bzw. ein Nutzer auf einer Website verbringt bzw. den zusammenhängend betrachteten Seiten einer Website. Die Anzahl an Visits entspricht ungefähr der Anzahl an tatsächlichen Nutzerinnen und Nutzern. Allerdings werden Personen, die über ein Netzwerk mit einer gemeinsame IP-Adresse→ ins Internet gehen, nur als eine Nutzerin bzw. ein Nutzer erkannt. Andererseits wird jede Nutzerin bzw. jeder Nutzer, der beispielsweise zweimal an einem Tag dieselbe Website besucht, auch zweimal gezählt. D. h. mit Hilfe der Visits lässt sich zwar ungefähr feststellen, wie viele User, aber nicht wie viele <i>unterschiedliche</i> Personen eine Website anklicken.
URL	Uniform Resource Locator (einheitlicher Quellenlokalisierer). Die URL bezeichnet die gesamte Adresse einer Internet-Seite. Sie besteht aus einem Dienstpräfix für die Art, mit der man zugreift (z. B. <a href="http://">http://</a> oder <a href="ftp://">ftp://</a> ) und einem Server-Namen, der wiederum aus dem Namen des Servers und seiner Domain besteht (z. B. <a href="http://www.drugcom.de">www.drugcom.de</a> ).
Usertracking	(engl. Nutzer verfolgen). Bei der Methode des Usertrackings werden die Bewegungen einzelner Besucher auf der Website verfolgt. Dieses Verfahren ermöglicht die Verknüpfung von reaktiven (Angaben der Nutzer) und nicht-reaktiven Daten (Nutzung bzw. „Clicks“). Dadurch können beispielweise Aussagen zum Zusammenhang zwischen Geschlecht, Alter oder Bildungsniveau und den betrachteten Seiten der Domain gemacht werden. Die Probleme der herkömmlichen Logfileanalyse (Caching, Proxy, Netzwerke etc.) werden damit ebenfalls umgangen, da nicht die IP-Adresse, sondern eine pro Session vergebene Nummer (Session-ID) Grundlage der Auswertung ist.

## Anhang 2 Entwicklung der Zugriffe

Tabelle 12: Entwicklung der Zugriffe auf „drugcom.de“ 2001 bis 2011

Jahr	Pageimpressions (PI)	Visits	PIs/Visit	Zeit/Visit
2011	7.701.896	810.716	10	00:04:24
2010	8.703.240	786.701	11	00:05:02
2009	9.368.017	764.885	12	00:04:52
2008	9.621.055	762.408	13	00:06:47
2007	9.906.767	868.754	11	00:05:38
2006	8.299.213	664.667	13	00:06:21
2005	10.817.449	678.801	16	00:06:11
2004	8.986.876	400.897	22	00:07:34
2003	4.151.656	207.413	20	00:06:53
2002	3.103.569	166.581	19	00:07:44
2001	902.775	53.588	17	00:06:44