



**Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung**

**drugcom.de**

Jahres- und Evaluationsbericht 2015



## **Jahres- und Evaluationsbericht 2015**

Ein Informations- und Kommunikationsprojekt  
zur Suchtprävention

der  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

### **Projektleitung**

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

Evelin Strüber

Maarweg 149-161, 50825 Köln

Tel: 0221 - 8992-294

### **Projektdurchführung und Berichterstellung**

Delphi - Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung mbH

Kaiserdamm 8, 14057 Berlin

### **Autor:**

Marc-Dennan Tensil

August 2016

# Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	5
1 Grundlegendes zu drugcom.de .....	7
1.1 Zielgruppen von drugcom.de.....	7
1.2 Ziele von drugcom.de .....	7
1.3 Methoden von drugcom.de .....	8
1.3.1 Methoden zur Zielebene Wissen .....	8
1.3.2 Methoden zur Zielebene Einstellung .....	9
1.3.3 Methoden zur Zielebene Verhalten .....	10
2 Neu- und Weiterentwicklungen .....	12
2.1 Interaktive Animation – Was beim Kiffen alles passieren kann .....	12
2.2 Quit the Shit – Anpassungen für mobile Endgeräte.....	13
2.3 Change your Drinking – Anpassungen für mobile Endgeräte und Tipp des Tages .....	13
3 Zentrale Ergebnisse der begleitenden Evaluation von drugcom.de.....	15
3.1 Allgemeine Nutzung von drugcom.de .....	15
3.1.1 Entwicklung der Nutzungszahlen .....	15
3.1.2 Verweise .....	16
3.1.3 Bereichsnutzung .....	18
3.2 Nutzerinnen und Nutzer .....	20
3.3 Selbsttests .....	21
3.3.1 Cannabis Check.....	21
3.3.2 Check your Drinking.....	24
3.4 Wissenstests.....	27
3.5 E-Mail- und Chatberatung .....	28
3.5.1 Entwicklung der Inanspruchnahme in der E-Mail- und Chatberatung .....	28
3.5.2 Nutzerinnen und Nutzer der E-Mail- und Chat-Beratung.....	29
3.6 Quit the Shit .....	32
3.6.1 Ziele und Zielgruppen von Quit the Shit.....	32
3.6.2 Programmablauf und Programminhalte von Quit the Shit .....	32
3.6.3 Aufnahmen in Quit the Shit .....	33
3.6.4 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Quit the Shit.....	34

3.6.5	Nutzung von Quit the Shit.....	35
3.7	Change your Drinking .....	38
3.7.1	Ziele und Zielgruppen von Change your Drinking .....	38
3.7.2	Programmablauf und Programminhalte von Change your Drinking .....	38
3.7.3	Anmeldungen zu Change your Drinking.....	40
3.7.4	Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Change your Drinking .....	41
3.7.5	Nutzung von Change your Drinking .....	42
4	Literatur.....	44
5	Anhang .....	46

## 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

2015 wurden insgesamt 1.647.438 Besuche registriert bzw. 4.514 Besuche pro Tag. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Zugriffe um 26 % gestiegen. Die Steigerung erfolgte sowohl bei den Suchmaschinenverweisen (+32 %) als auch bei den direkten Zugriffen auf die Website (+23 %). Hingegen haben die Verweise von anderen Websites weiter abgenommen (-15 %).

Die Nutzung der mobilen Website von drugcom.de hat ebenfalls weiter zugenommen. 2015 erfolgten 52 % aller Besuche auf der für mobile Endgeräte optimierten Website von drugcom.de. 2014 traf dies nur auf 42 % aller Besuche zu.

Im Zuge der stärkeren Nutzung der mobilen Website hat sich die Binnennutzung von drugcom.de weiter verändert. Die Bedeutung der Selbsttests hat ab- und die der FAQs zugenommen. Eine ähnliche Entwicklung war bereits 2014 zu verzeichnen. Die FAQs sind der am meisten genutzte Bereich innerhalb der mobilen Website.

### Nutzerinnen und Nutzer von drugcom.de

Die Nutzerstruktur variiert in Abhängigkeit vom genutzten Bereich, wobei die männlichen Nutzer in allen Bereichen außer in der E-Mail- und Chat-Beratung mehrheitlich vertreten sind. In den längerfristigen Beratungsprogrammen Quit the Shit und Change your Drinking ist das mittlere Alter mit 26 Jahren bzw. 33 Jahren am höchsten. Die jüngsten Nutzerinnen und Nutzer finden sich im Bereich der Wissenstests (19 Jahre).

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

### Inanspruchnahme der Selbst- und Wissenstests

2015 wurden die Selbsttests insgesamt 193.033-mal aufgerufen. Der Cannabis Check wurde 98.297-mal und der Check your Drinking 84.894-mal angeklickt. Der Cannabis Check wurde in 53 % aller Fälle vollständig ausgefüllt (n=51.712), der Check your Drinking in 43 % aller Fälle (n=36.348).

Die Wissenstests von drugcom.de wurden 85.815-mal aufgerufen. In 21.591 Fällen (25 %) wurde der Wissenstest vollständig ausgefüllt, am häufigsten die Tests zu Alkohol (n=6.984) und Cannabis (n=6.113).

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

Insgesamt wurden 218 Anfragen mit Beratungsbedarf per E-Mail an das drugcom-Team gesandt, zudem wurden 243 Beratungen im Chat durchgeführt. 73 % der Beratungsanfragen stammen von Personen mit einem persönlichen Anliegen, die übrigen von Angehörigen, von Personen aus dem Freundeskreis und ein kleiner Anteil von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie von Schülerinnen und Schülern und Studierenden, die für ein Referat o. ä. recherchieren. Auf den Inhalt der Fragen bezogen dominieren wie in den Jahren zuvor Fragen zur Abhängigkeit von Substanzen. 40 % aller Fragen behandeln dieses Thema. Unter den angesprochenen Substanzen spielt Cannabis die größte Rolle (32 % aller Anfragen). Des Weiteren werden Fragen zu Alkohol (26 %) und Amphetaminen (16 %) vergleichsweise häufig gestellt.

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

2015 wurden insgesamt 741 Klientinnen und Klienten in das 50-Tage-Programm aufgenommen, 511 vom drugcom-Team und 230 von den am Transfer von Quit the Shit beteiligten Beratungsstellen. Das Durchschnittsalter lag bei 26 Jahren, 67 % sind männlich. Beinahe alle Teilnehmenden (99 %) wiesen eine Cannabisabhängigkeit auf. Der Anteil täglich Cannabiskonsumierender war mit 61 % entsprechend hoch.

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

2015 haben sich 485 Personen im vollautomatischen Alkoholreduktionsprogramm Change your Drinking angemeldet. Die Teilnehmenden des Programms gehören mit einem Durchschnittsalter von 33 Jahren zu den ältesten Nutzerinnen und Nutzern von drugcom.de. 57 % sind männlich. 95 % der erwachsenen User erfüllten den Cut-off für riskanten Alkoholkonsum im Screening-Test AUDIT, 81 % der teilnehmenden Jugendlichen erfüllten das Kriterium für problematischen Konsum im Screening-Test CRAFFT.

# 1 Grundlegendes zu drugcom.de

## 1.1 Zielgruppen von drugcom.de

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

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

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

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

## 1.2 Ziele von drugcom.de

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

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

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

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

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

### 1.3 Methoden von drugcom.de

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

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

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

#### 1.3.1 Methoden zur Zielebene Wissen

##### Topthema/News/Newsletter

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

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

## **Drogenlexikon/FAQ**

Das Drogenlexikon ist wie ein klassisches Lexikon alphabetisch sortiert und hat den Anspruch erschöpfend über alle relevanten Stichworte zu informieren. Hierzu wird das Lexikon kontinuierlich erweitert und aktualisiert. Zum Start von drugcom.de am 21. Juli 2001 wurde mit einer Basisversion begonnen. Ende 2015 umfasste das Lexikon 221 Begriffe von A wie Abführmittel bis Z wie Zusatzstoffe.

## **Wissenstests**

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

## **Interaktive Animation Cannabis**

Die interaktive Animation zu Cannabis hat sowohl einen edukativen als auch einen unterhaltenden Charakter. Ziel der interaktiven Animationen ist es, eine spielerische Option der Informationsvermittlung zu offerieren, die dazu einlädt, sich mit den Effekten des Cannabiskonsums auseinanderzusetzen. Sowohl die Wirkungen als auch die körperlichen, psychischen und sozialen Risiken des Cannabiskonsums werden dargestellt (siehe auch Kapitel 2.1).

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

#### **Chat**

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

#### **Cannabis Check**

Ziel des Selbsttests Cannabis Check ist es, Cannabiskonsumierende dazu anzuregen, ihren Konsum selbstkritisch zu überdenken und ggf. zu verändern. Im Rahmen des Cannabis Check erhalten die Nutzerinnen und -nutzer von drugcom.de eine auf das individuelle Konsummuster hin zugeschnittene Rückmeldung sowie eine persönliche Empfehlung, in der spezifische Risikoindikatoren des Cannabiskonsums berücksichtigt sind (mehr dazu siehe Kapitel **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**).

#### **Check your Drinking**

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

Nutzerinnen und Nutzer dazu anzuregen, ihr Trinkverhalten selbstkritisch zu überdenken und ggf. zu reduzieren. Der Schwerpunkt des Tests liegt nicht im Anspruch, Missbrauch und Abhängigkeit zu identifizieren (wie es das Ziel der meisten klinischen Tests ist), sondern den Nutzerinnen und Nutzern die Risiken des individuellen Trinkverhaltens aufzuzeigen, um Missbrauch und Abhängigkeit vorzubeugen. Dazu werden eine Reihe von Parametern erfasst und je nach Ausprägung entsprechende Rückmelde-  
texte zusammengestellt sowie Empfehlungen ausgesprochen (mehr dazu siehe Kapitel **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**).

## **Videos**

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

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

### **1.3.3 Methoden zur Zielebene Verhalten**

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

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

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

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

#### **Quit the Shit**

Das Programm Quit the Shit richtet sich an Cannabiskonsumierende, die ihren Konsum einschränken oder einstellen wollen. Ziel von Quit the Shit ist es, den Konsum von Cannabis innerhalb eines

Zeitfensters von 50 Tagen signifikant zu senken. Dies kann bedeuten, dass der Konsum reduziert oder zeitweilig ganz eingestellt wird. Zentrale Elemente des Programms sind ein Konsumtagebuch sowie wöchentliche Rückmeldungen der Beraterin oder des Beraters. Ausführliche Details zum Programm können in Kapitel 0 nachgelesen werden.

### **Change your Drinking**

Das vollautomatische Programm Change your Drinking unterstützt die Nutzerinnen und Nutzer bei der selbstgesteuerten Reduktion des Alkoholkonsums. Über die Dauer von 14 Tagen können Teilnehmende ihren Alkoholkonsum in einem Konsumtagebuch protokollieren und erhalten hierauf motivierende Feedbacks und Tipps (mehr dazu siehe Kapitel 0).

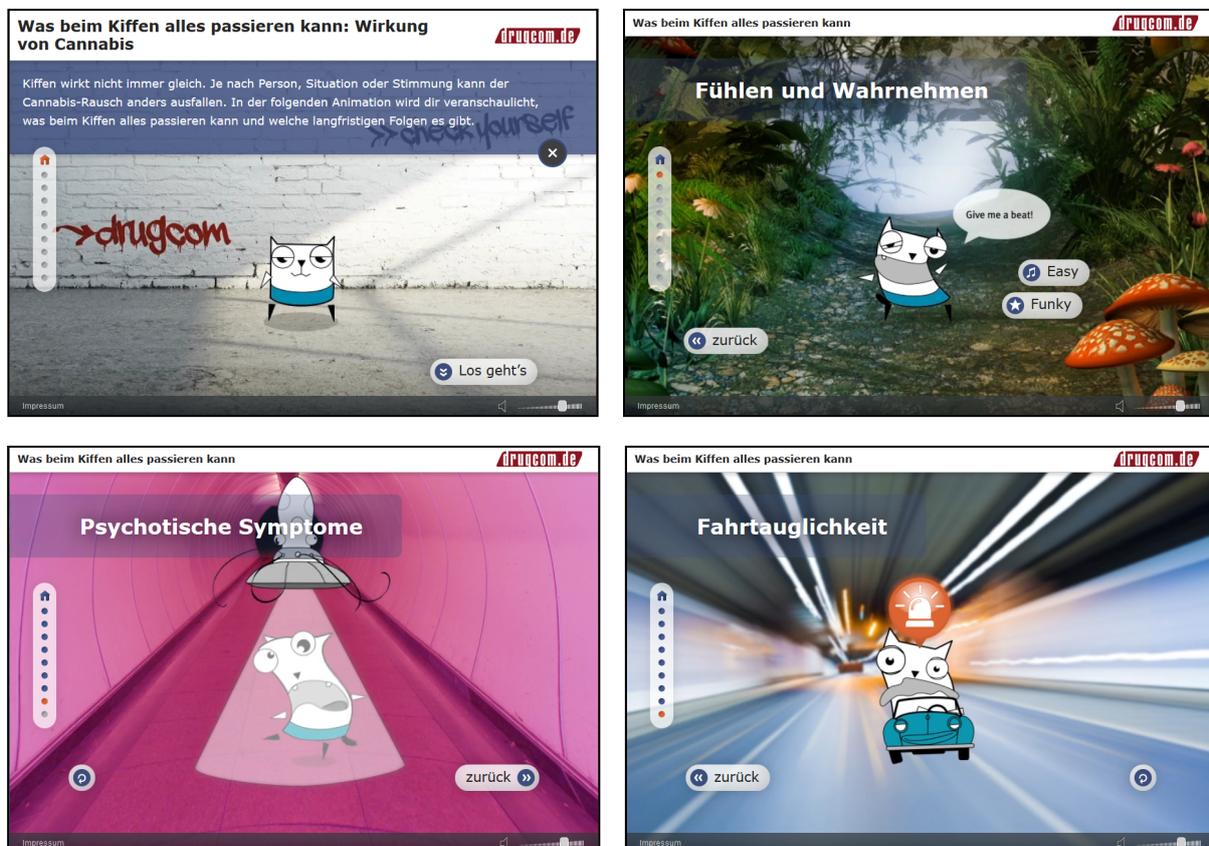
## 2 Neu- und Weiterentwicklungen

### 2.1 Interaktive Animation – Was beim Kiffen alles passieren kann

2015 wurde eine interaktive Animation in die Website integriert. Ziel der interaktiven Animation ist es, eine spielerische Option der Informationsvermittlung zu offerieren, die dazu einlädt, sich mit den Effekten des Cannabiskonsums auseinanderzusetzen. Ergänzend zu den rein textbasierten Bereichen werden mit der interaktiven Animation sowohl die Wirkungen als auch die körperlichen, psychischen und sozialen Risiken vermittelt. Die Animation hat sowohl edukativen als auch unterhaltenden Charakter und hat gegenüber einer rein textbasierten Informationsvermittlung den Vorteil, dass sie die Nutzerinnen und Nutzer auch auf emotionaler Ebene anspricht. Folgende Themen werden behandelt:

- Positive und negative Effekte auf das Fühlen und Wahrnehmen
- Körperliche Effekte
- Auswirkungen auf das Denken
- Auswirkungen auf die soziale Kommunikation
- Beeinträchtigung der männlichen Fruchtbarkeit
- Auswirkungen auf das Gehirn bei kiffenden Jugendlichen
- Erhöhtes Psychose-Risiko
- Beeinträchtigung der Fahrtauglichkeit

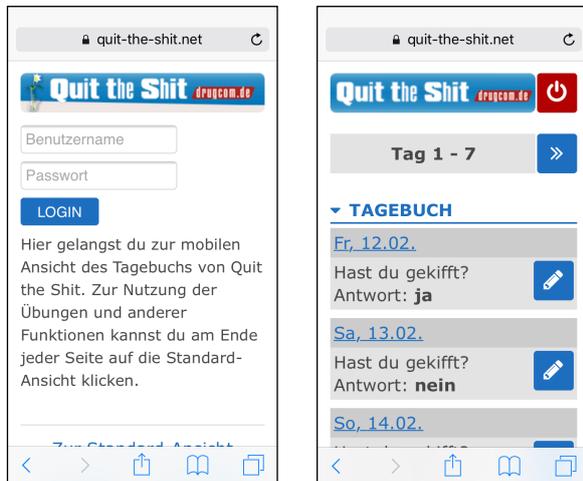
Abbildung 1: Screenshots der interaktiven Animation



## 2.2 Quit the Shit – Anpassungen für mobile Endgeräte

Aufgrund der zunehmenden Nutzung der mobilen Website von drugcom.de wurde das Programm Quit the Shit teilweise für die Darstellung auf mobilen Endgeräten hin optimiert. Die Nutzerinnen und Nutzer können das Tagebuch jetzt auch auf ihrem Smartphone ausfüllen, um z. B. unterwegs Einträge vornehmen zu können. Andere Bereiche des Programms (Einstiegsfragebogen, Chat und Übungen) sind allerdings noch nicht für mobile Endgeräte angepasst. Diese Bereiche werden ggf. erst zu einem späteren Zeitpunkt für die mobile Nutzung optimiert.

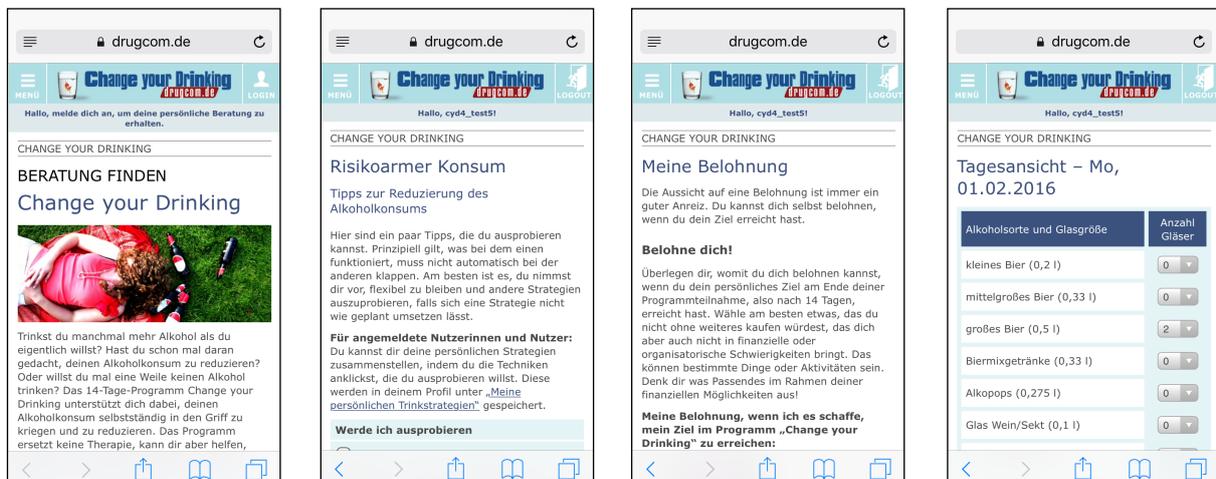
Abbildung 2: Screenshots Quit the Shit für mobile Endgeräte (Login und Tagebuch)



## 2.3 Change your Drinking – Anpassungen für mobile Endgeräte und Tipp des Tages

Das vollautomatische Programm zur Reduzierung des Alkoholkonsums Change your Drinking wurde vollständig für die Nutzung auf unterschiedlichen Plattformen angepasst (Responsive Design→). Damit ist Change your Drinking sowohl auf Desktop-Rechnern als auch auf Tablet-PCs und Smartphones optimal nutzbar.

Abbildung 3: Screenshots Change your Drinking für mobile Endgeräte (Startseite, Tipps, Belohnungen und Tagebuch)



Gleichzeitig mit der Umstellung auf das Responsive Design wurde das neue Element „Tipp des Tages“ eingeführt. Von Tag 1 bis Tag 14 erhalten die User von Change your Drinking täglich einen neuen Tipp, der sie bei der Reduktion des Alkoholkonsums unterstützt. In den Tipps werden beispielsweise Hinweise gegeben, wie mit bestimmten Risikosituationen umgegangen werden kann oder welche Strategien im Notfall helfen, wenn der Wunsch nach Alkohol besonders stark wird. Hinzu kommen Empfehlungen zur Entwicklung von alternativen Aktivitäten und zu mehr sportlicher Aktivität. Hilfestellungen, um mehr Entspannung zu finden werden ebenso gegeben wie die Empfehlung, Belohnungen zu verwenden.

Abbildung 4: Screenshot Change your Drinking (Tipp des Tages)

The screenshot shows the user interface of the 'Change your Drinking' website. At the top left is a glass of water with a goldfish. The main title 'Change your Drinking' is in large blue letters, with the 'drugcom.de' logo to its right. Below the title, a greeting reads 'Hallo, cyd4\_test6! Herzlich willkommen bei Change your Drinking ...'. A navigation menu on the left includes 'MEIN TRINKTAGEBUCH', 'MEINE BENUTZERDATEN', 'TIPP DES TAGES', 'DAS PROGRAMM', 'RISIKOARMER KONSUM', and 'KONTAKT'. The main content area features a 'TIPP DES TAGES' header, the user's name 'Benutzername: cyd4\_test6', and a 'LOGOUT' button. The tip for 'Tag 1: Es geht los' includes a 'START' graphic and text congratulating the user on their decision to reduce alcohol consumption. It provides advice on identifying personal reasons and controlling situations. Links for 'Persönliche Gründe aufschreiben' and 'Alle Tipps anzeigen' are provided. At the bottom, there are links for 'Impressum' and 'Datenschutz'.

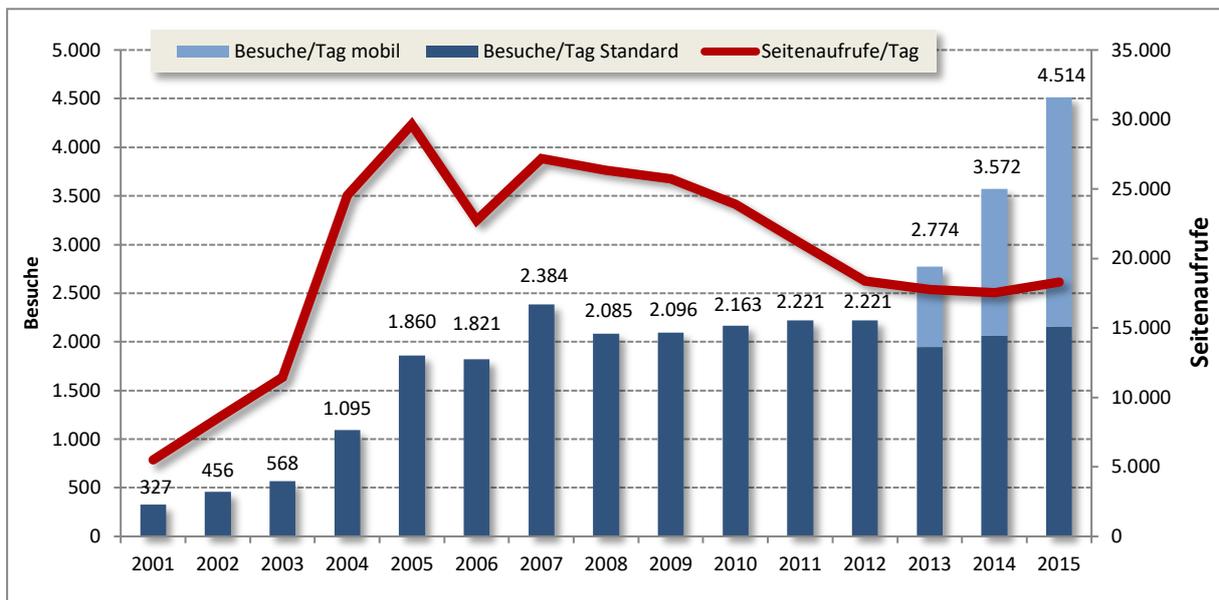
### 3 Zentrale Ergebnisse der begleitenden Evaluation von drugcom.de

#### 3.1 Allgemeine Nutzung von drugcom.de

##### 3.1.1 Entwicklung der Nutzungszahlen

2015 wurden insgesamt **1.647.438 Besuche** registriert. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Zugriffe auf drugcom.de um 26 % gestiegen. Die Seitenaufrufe sind hingegen nur leicht gestiegen, von 6.400.099 in 2014 auf 6.672.015 in 2015. Abbildung 5 veranschaulicht die Zugriffe<sup>1</sup> auf www.drugcom.de für die Jahre 2001 bis 2015 (mehr Details siehe Anhang 2).

Abbildung 5: Entwicklung der durchschnittlichen Zugriffe pro Tag von 2001 bis 2015

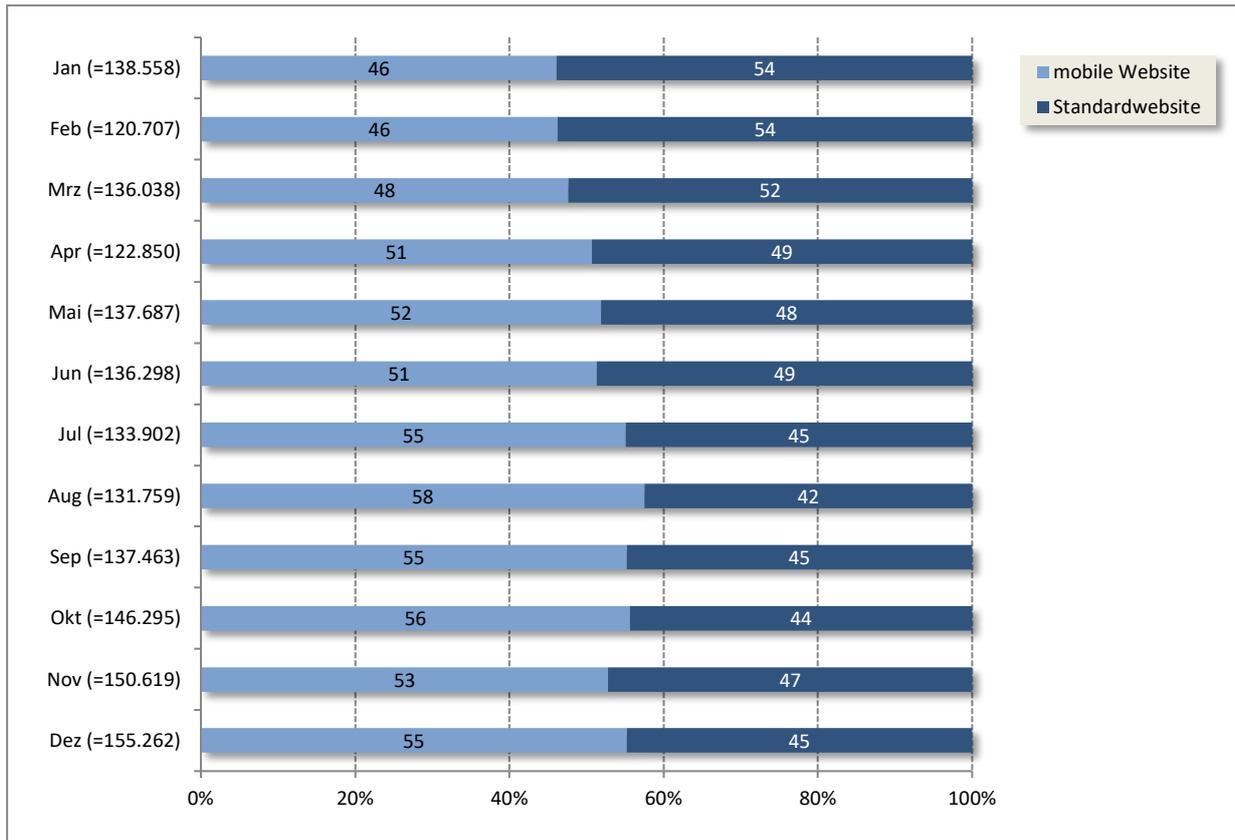


52 % aller Besuche wurden auf der mobilen Website registriert (860.303 Besuche). 2014 waren es 551.867 Besuche. Seit Erfassung der Zugriffe auf die mobile Website ist eine kontinuierlich ansteigende Tendenz zu verzeichnen.

Im Jahresverlauf 2015 ist zu erkennen, dass der Anteil an Besuchen auf der mobilen Website nicht nur weiterhin steigt, seit April 2015 überwiegen sogar die Besuche auf der für mobile Endgeräte hin optimierten Website (Abbildung 6). Januar 2015 lag der Anteil der mobilen Website noch bei 46 % aller Besuche. Im Laufe des Jahres ist der Anteil auf bis zu 58 % angestiegen. Bei der mobilen Internetnutzung werden allerdings weniger Seiten pro Besuch angeklickt. Während 2011 durchschnittlich 10 Aktionen (Seitenaufrufe, Downloads etc.) pro Besuch gezählt wurden, waren es 2015 auf der mobilen Website nur noch 4 Aktionen pro Besuch.

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

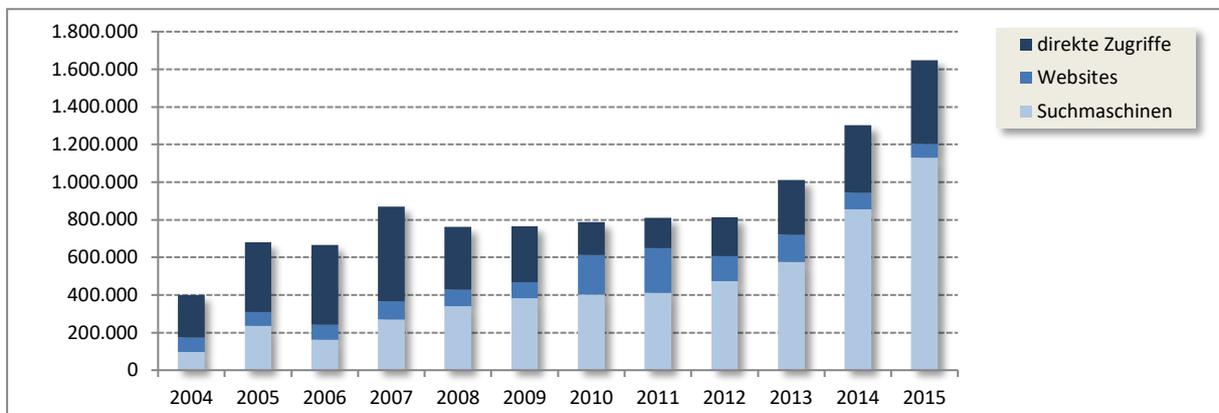
**Abbildung 6: Entwicklung der Nutzung 2015 – mobile vs. Desktopwebsite**



### 3.1.2 Verweise

Die meisten Besucherinnen und Besucher gelangen über eine Suchmaschine zu drugcom.de (siehe Abbildung 7). Seit Oktober 2013 zeichnet sich in diesem Zusammenhang eine Entwicklung ab, die sich auch 2015 weiter fortgesetzt hat: Die Suchmaschinenverweise nehmen stetig zu. So sind die Suchmaschinenverweise im Vergleich zu 2014 um 32 % gestiegen. Ihr Anteil liegt jetzt bei 69 % aller Besuche auf der Website (2015: 66 %). 98 % der Suchmaschinenverweise erfolgen über Google.

**Abbildung 7: Verweise von anderen Website, Suchmaschinen und direkte Zugriffe auf drugcom.de**



Dies macht deutlich, wie wichtig die Platzierung der Website in der Liste der besten Treffer (Ranking) speziell bei Google ist. Denn sie trägt entscheidend dazu bei, wie stark eine Website genutzt wird. Wie genau das Ranking erstellt wird, ist Betriebsgeheimnis von Google. Zudem wird der Suchalgorithmus

immer wieder modifiziert. Medien-Berichten<sup>2</sup> zufolge zielen Updates des Suchalgorithmus vor allem darauf ab, qualitativ bessere Treffer zu erzielen, d. h. den Nutzerinnen und Nutzern vorrangig Websites mit qualitativ hochwertigem Content anzuzeigen. Da drugcom.de kontinuierlich mehr von Google-Verweisen profitiert, spricht dies dafür, dass drugcom.de als Lieferant für qualitativ hochwertigen Content gelistet wird.

Ebenfalls zugenommen haben die direkten Zugriffe auf die Website. In 442.663 Fällen haben User entweder die URL www.drugcom.de in ihren Browser eingeben oder den Link aus ihren Favoriten bzw. Bookmarks aufgerufen. Das ist eine Steigerung um 23 % gegenüber dem Vorjahr. Allerdings ist unklar, wie zuverlässig diese Angaben sind.

Der Anteil der Verweise→ von anderen Websites war 2015 hingegen weiter rückläufig (Tabelle 3). 2014 wurden 87.715 Verweise (7 % alle Besuche) registriert, 2015 nur noch 74.208 (5 %). Anzumerken ist allerdings, dass der Rückgang vor allem eine Folge der rückläufigen Verweise von kenn-dein-limit.info ist. Bei den anderen Website-Verweisen sind die Zu- und Abnahmen ausgeglichen.

**Tabelle 3: Verweise 2015 (Top 20) von anderen Servern**

Server	2014	2015	Veränderung	
1. www.kenn-dein-limit.info	44.352	31.195	↓	-30 %
2. m.facebook.com	1.323	7.105	↑	+437 %
3. www.gutefrage.net	4.492	3.086	↓	-31 %
4. www.facebook.com	2.610	2.973	↑	+14 %
5. www.bzga.de	3.766	2.698	↓	-28 %
6. www.sueddeutsche.de	1.563	1.307	↓	-16 %
7. dein-masterplan.de	351	1.209	↑	+244 %
8. l.facebook.com	1.428	1.015	↓	-29 %
9. www.caritas.de	483	606	↑	+25 %
10. www.mindzone.info	585	537	↓	-8 %
11. drugcom.net	301	441	↓	+47 %
12. kenn-dein-limit.info	-	387	↑	+100 %
13. www.vice.com	-	383	↑	+100 %
14. www.bing.com	-	376	↑	+100 %
15. int.search.tb.ask.com	-	364	↑	+100 %
16. www.drogenbeauftragte.de	210	277	↑	+32 %
17. www.tk.de	307	273	↓	-11 %
18. www.hamburg.de	218	272	↓	+25 %
19. www.psychenet.de	237	271	↑	+14 %
20. weiterstattbreiter.info	286	268	↓	-6 %
...				
gesamt	87.715	74.208	↓	-15 %

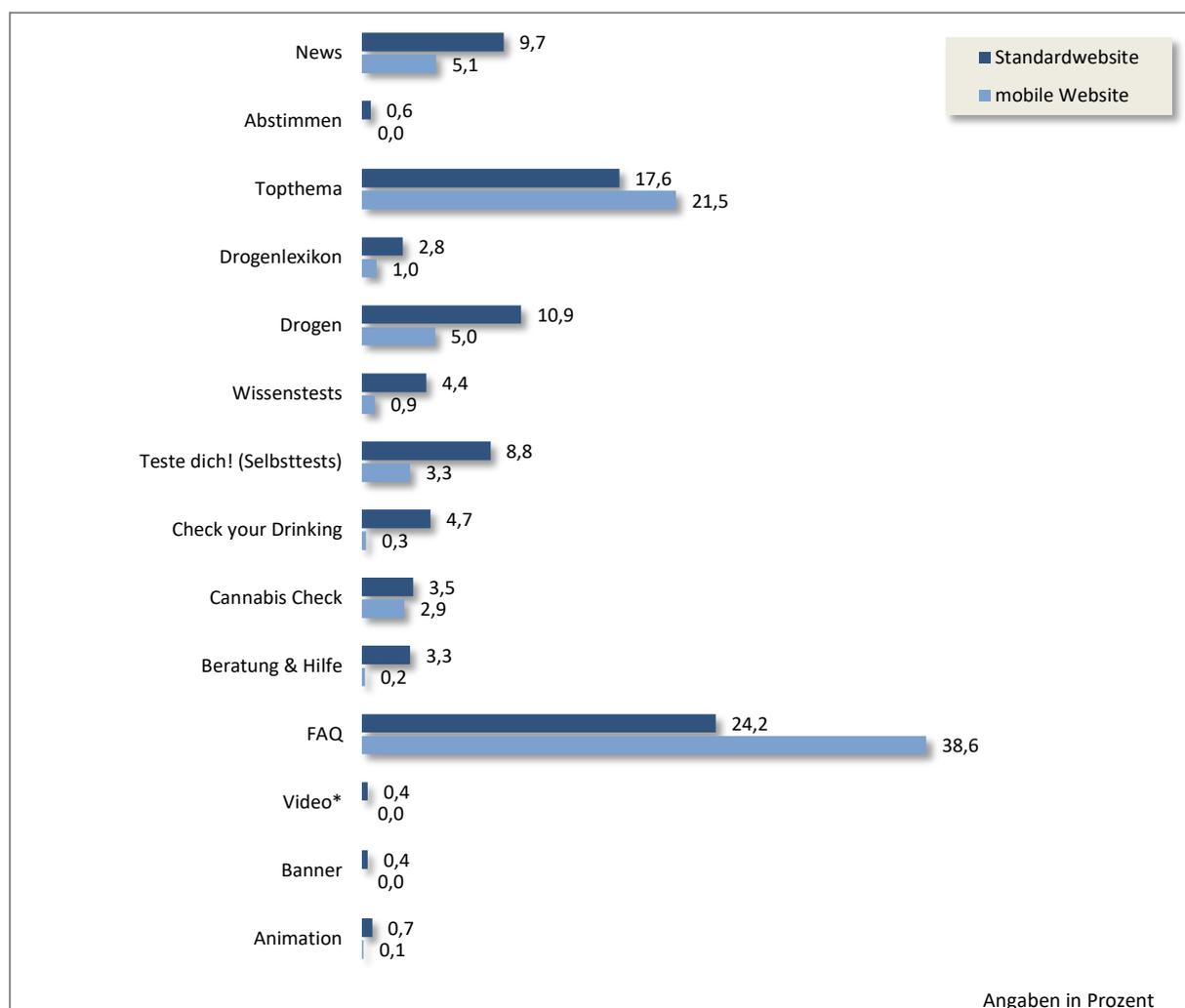
<sup>2</sup> siehe <http://www.sistrix.de/frag-sistrix/google-algorithmus-aenderungen/google-panda-update/> und <http://t3n.de/news/seo-google-panda-update-568932/>

### 3.1.3 Bereichsnutzung

Eine Binnendifferenzierung der Besuche auf drugcom.de kann über das Usertracking→ vorgenommen werden. Hierbei wird einem User bei jedem Besuch der Website eine eindeutige, anonyme Session-ID vergeben. Da User während einer Session mehrere Bereiche von drugcom.de besuchen können, handelt es sich in Abbildung 8 um Mehrfachangaben. Daten aus dem Bereich Quit the Shit werden hier nicht dargestellt, da das Beratungsprogramm unter einer eigenen Domain→ erreichbar ist (Ergebnisse siehe Kap. 0).

2015 wurden auf der Basis des Usertrackings insgesamt 3.020.090 Sessions registriert, eine Steigerung um 32 % gegenüber 2014 (2.284.673 Sessions). 44 % aller Sessions (n=1.315.147) erfolgten auf der mobilen Website (2014: 813.462 Sessions, 36 %). Abbildung 8 macht deutlich, dass sich die Binnennutzung der mobilen Website bedeutsam von der Verteilung der Zugriffe auf der Desktopwebsite unterscheidet (mehr Details siehe Anhang 3, Tabelle 20).

Abbildung 8: Zugriffe (sessionbasiert) – Desktopwebsite vs. mobile Website (Mehrfachangaben möglich)

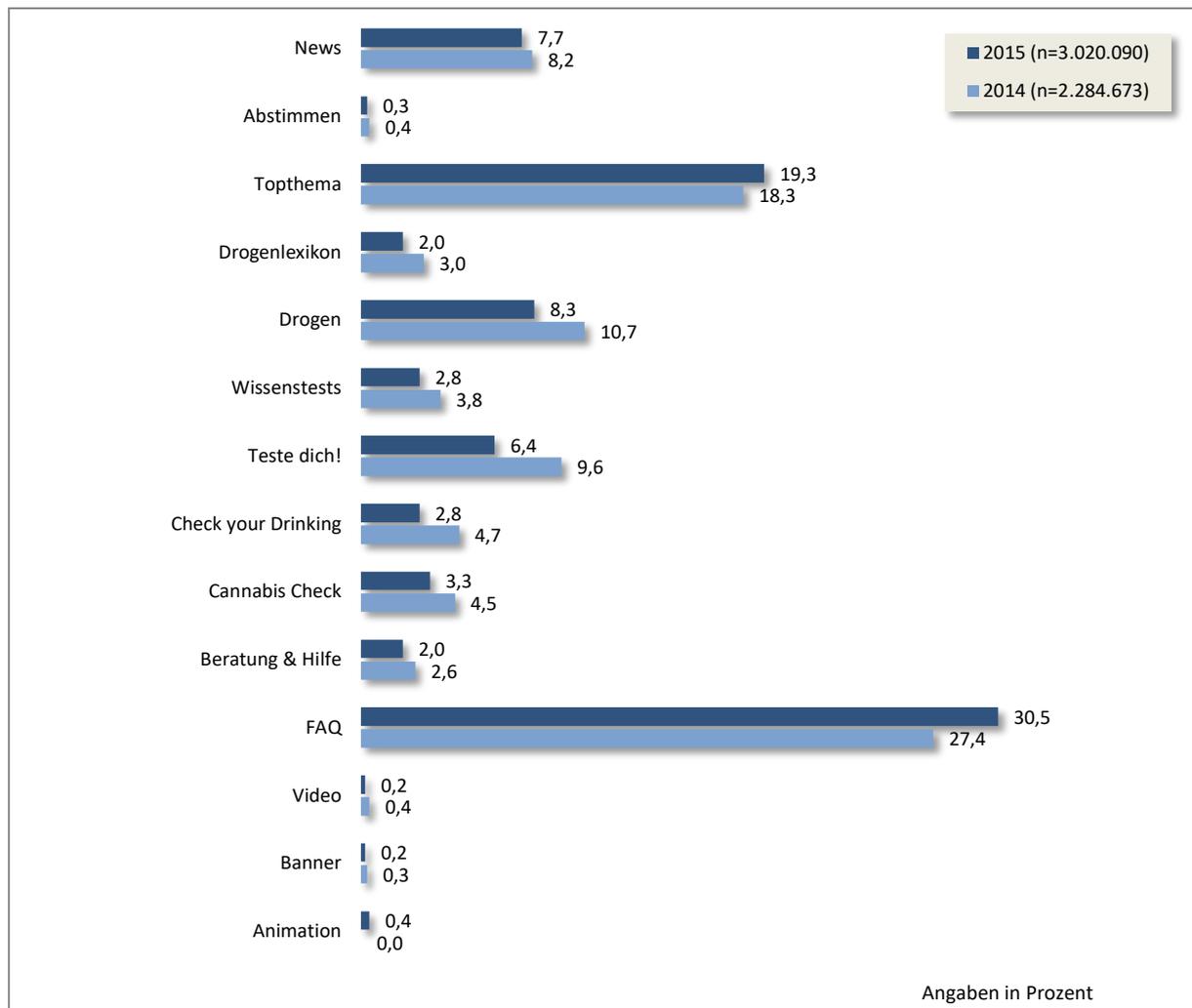


Mehr als ein Drittel aller Seitenaufrufe auf der mobilen Website betreffen den Bereich FAQ. Am zweithäufigsten wird der Bereich Topthema ausgewählt. Letzteres mag dem Umstand geschuldet sein, dass die Bildschirme von Smartphones meist wenig Platz für die Darstellung der Inhalte bieten und das Topthema beim Aufruf der Startseite immer im Fokus ist, während die anderen Inhalte erst durch Scrollen oder durch Aufruf des Menüs sichtbar werden. Von den Selbsttests wird der Check your

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

Werden die Zugriffe im Jahresvergleich gegenüber gestellt (Abbildung 9), so zeichnen sich nur geringfügige Unterschiede ab, bei einer leichten Zunahme der Inanspruchnahme der Bereiche Topthema und FAQ. Dieser Umstand ist vermutlich auf die zunehmende mobile Nutzung von drugcom.de zurückzuführen, da die letztgenannten Bereiche deutlich stärker auf der mobilen Website genutzt werden. Die Nutzung der Selbsttests Check your Drinking und Cannabis Check hat hingegen weiter abgenommen.

**Abbildung 9: Zugriffe (sessionbasiert, Desktop und mobil) auf Unterbereiche im Jahresvergleich (Mehrfachangaben möglich)**



### 3.2 Nutzerinnen und Nutzer

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

**Tabelle 4: Geschlechterverteilung der Nutzerinnen und Nutzer unterschiedlicher drugcom-Angebote in 2015**

	Quit the Shit (n=433)	Change your Drinking (n=461)	Cannabis Check (n=42.921)	Check your Drinking (n=31.776)	Wissenstests (n=9.239)	E-Mail- und Chatberatung (n=461)
männlich	67 %	57 %	75 %	64 %	60 %	42 %
Alter (Median)	26 Jahre	33 Jahre	20 Jahre	21 Jahre	19 Jahre	24 Jahre

Der Vergleich der Altersstruktur und des Geschlechterverhältnisses in den hier untersuchten drugcom-Angeboten macht deutlich, dass die Nutzerstruktur in Abhängigkeit vom jeweiligen Angebot variiert. In den meisten Bereichen gibt es einen Überhang männlicher Nutzer. Den höchsten Anteil männlicher Nutzer hat der Selbsttest Cannabis Check (75 %). Lediglich in der E-Mail-Beratung überwiegen die Nutzerinnen. Nutzerinnen und Nutzer der Programme Quit the Shit und Change your Drinking weisen das höchste Durchschnittsalter auf. Die jüngsten Personen finden sich unter den Nutzerinnen und Nutzern der Selbst- und Wissenstests.

Die Nutzerinnen und Nutzer des Selbsttests Check your Drinking sowie der Programme Quit the Shit und Change your Drinking werden zusätzlich gebeten, Auskunft über ihr Bildungsniveau zu geben (Tabelle 5).

**Tabelle 5: Bildungsniveau der Nutzerinnen und Nutzer 2015 (bereits abgeschlossen/noch in Ausbildung)**

	Quit the Shit (n=443)	Change your Drinking (n=461)	Check your Drinking (n=31.776)
(noch) kein Schulabschluss	2 %	1 %	2 %
Hauptschule	11 %	3 %	9 %
Realschule	19 %	15 %	21 %
Gymnasium/(Fach-)Abitur	62 %	77 %	59 %
andere Schule	6 %	4 %	10 %

Die Ergebnisse machen deutlich, dass die Nutzerinnen und Nutzer von drugcom-Angeboten ein vergleichsweise hohes Bildungsniveau aufweisen. Bis zu 77 % der User von drugcom.de weisen einen gymnasialen Bildungsabschluss auf bzw. befinden sich auf einem entsprechenden Bildungsweg; in der Normalbevölkerung haben hingegen nur 48 % in der Altersklasse 25-30 Jahre Abitur oder Fachabitur (Statistisches Bundesamt, 2016).

### 3.3 Selbsttests

Mit den Selbsttests haben die Nutzerinnen und Nutzer von drugcom.de die Möglichkeit, die Risiken ihres persönlichen Konsummusters mit Cannabis und Alkohol zu überprüfen. 2015 wurden die Selbsttests insgesamt 193.033-mal aufgerufen. Der Cannabis Check wurde 98.297-mal und der Check your Drinking 84.894-mal aufgerufen. Nicht alle User, die einen Test aufrufen, füllen diesen auch vollständig aus. Wer einen Test gewissenhaft ausfüllt, benötigt etwa 5-10 Minuten. Für den Cannabis Check liegen 51.712 vollständige Datensätze vor, für den Check your Drinking 36.348.

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

Nach Bereinigung von unglaubwürdigen Datensätzen oder solchen, bei denen die User explizit angegeben haben, dass sie keine persönlich auf sie zutreffenden Angaben gemacht haben, verbleiben für den Cannabis Check **42.921 Fälle** und für den Check your Drinking **31.776 Fälle**, die im Folgenden deskriptiv dargestellt werden.

#### 3.3.1 Cannabis Check

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

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

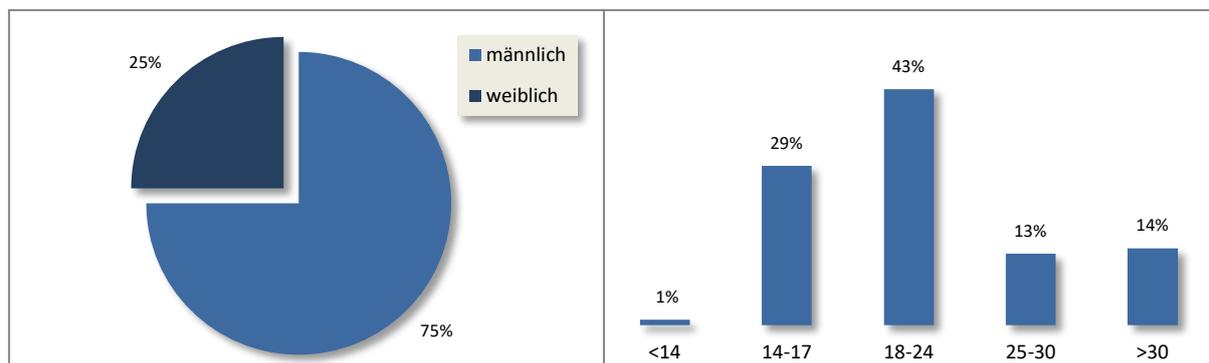
- Die **Konsumfrequenz** der letzten drei Monate erlaubt eine grundsätzliche Differenzierung des Risikoprofils in mehrere Stufen, wobei das größte Risiko mit einem (fast) täglichen Konsum (Stufe 4) und das niedrigste Risiko mit einem gelegentlichen, d. h. nicht wöchentlichen Konsum (Stufe 1) verbunden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

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

### Nutzerinnen und Nutzer des Cannabis Check

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

Abbildung 10: Cannabis Check - Alter und Geschlecht (n=42.921)



### Cannabiskonsum der Nutzerinnen und Nutzer des Cannabis Check

Die Konsumerfahrung der Nutzerinnen und Nutzer des Cannabis Check kann als hoch bezeichnet werden, wenn man die Normalbevölkerung zum Vergleich heranzieht. Im Schnitt haben 94 % der 12- bis 17-Jährigen in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert. Laut den Angaben einer Repräsentativerhebung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Orth, 2016) trifft dies nur auf 2 % der Jugendlichen in der Normalbevölkerung zu. Allerdings dürfte der Test für konsumabstinente Jugendliche uninteressant sein, weshalb eine hohe Konsumprävalenz unter den Testusern zu erwarten ist.

Im Durchschnitt konsumierten die Nutzerinnen und Nutzer des Cannabis Check an 18,2 Tagen des letzten Monats. Die Hälfte der User bevorzugt eine intensive Wirkung. Dementsprechend hoch ist der

Anteil Cannabisabhängiger. 63 % der Nutzerinnen und Nutzer des Cannabis Check erfüllen den Cut-off der deutschen Version der Severity of Dependence Scale. Für Männer liegt der Cut-off bei 4 Punkten, für Frauen bei 2 Punkten. Mit 84 % erfüllt ein deutlich größerer Anteil an weiblichen Nutzerinnen das Kriterium der Cannabisabhängigkeit. Dies ist allerdings auf den niedrigeren Cut-off von 2 Punkten zurückzuführen. Bei einem Cut-off von 4 Punkten wären 56 % der Frauen als cannabisabhängig zu bezeichnen, d. h. ebenso viele Frauen wie Männer.

**Tabelle 6: Cannabiskonsum der Nutzerinnen und Nutzer des Cannabis Check 2015**

		Geschlecht			Altersgruppen				
		gesamt	männlich	weiblich	<14	14-17	18-24	25-30	>30
n		42.921	32.362	10.559	242	12.383	18.422	5.769	6.105
Erstkonsum	(Median)	16	16	15	12	15	16	16	17
30-Tage-Prävalenz		95%	96%	95%	81%	95%	96%	96%	94%
Konsumtage	∅	18,2	18,2	18,3	11,7	14,2	19,1	21,0	21,1
	(SD)	(11,0)	(10,8)	(11,0)	(11,5)	(10,5)	(10,3)	(10,3)	(10,9)
Wirkintensität	mild	50%	50%	50%	48%	42%	48%	57%	67%
	intensiv	50%	50%	50%	52%	58%	52%	43%	33%
Cannabisabhängigkeit (SDS)		63%	56%	84%	73%	56%	63%	72%	66%
SDS-Punkte	∅	4,7	4,6	5,1	4,9	3,9	4,7	5,7	5,3

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

Hinweise auf ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen und Psychose werden mit dem *Selbstscreen-Prodrom* erhoben. Die Beantwortung ist im Gegensatz zu den anderen Fragen im Cannabis Check optional. Der Selbstscreen-Prodrom umfasst 32 Fragen, die mit „trifft zu“ oder „trifft nicht zu“ beantwortet werden. 2015 haben 78 % (n=33.514) der Nutzerinnen und Nutzer, die den Cannabis Check ausfüllen, von dieser Option Gebrauch gemacht.

Die Ergebnisse in Tabelle 7 zeigen auf, dass die Lebenszufriedenheit der Nutzerinnen und Nutzer, trotz des hohen Anteils Cannabisabhängiger, überwiegend als positiv bezeichnet werden kann, wobei männliche Nutzer tendenziell zufriedener mit ihrem Leben zu sein scheinen. Werte zwischen 20 und 24 gelten als durchschnittlich, d. h. Menschen, deren Wert in diesem Bereich liegen, sind überwiegend zufrieden, sehen aber noch Verbesserungsbedarf in bestimmten Bereichen (Diener, 2006).

Im Kontrast zur überwiegend positiven Lebenszufriedenheit stehen die Werte zur psychischen Gesundheit, die sich eher im kritischen Bereich bewegen. 72 % aller Nutzerinnen und Nutzer erzielen einen Test-Score, der ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen aufzeigt. 58 % weisen den Testangaben zufolge sogar ein erhöhtes Psychoserisiko auf. Allerdings ist das erhöhte Psychoserisiko ein

durchaus bekanntes Phänomen. Studien zufolge steht die Konsumintensität in Zusammenhang mit dem Risiko für Psychose. Angesichts der hohen Konsumfrequenz und der hohen Prävalenz für Cannabisabhängigkeit sind die vorliegenden Ergebnisse zum Psychoserisiko insofern nicht ungewöhnlich.

**Tabelle 7: Psychosoziale Gesundheit der Nutzerinnen und Nutzer des Cannabis Check 2015**

		gesamt	Geschlecht		Altersgruppen				
			männlich	weiblich	<14	14-17	18-24	25-30	>30
Satisfaction with Life Scale	n	42.921	32.362	10.559	242	12.383	18.422	5.769	6.105
	Ø	22,8	23,3	21,3	23,1	23,8	22,8	21,6	21,7
Selbstscreen-Prodrom	n	33.514	24.688	8.826	153	9.395	14.481	4.643	4.842
Risiko psych. Erkrankung		72%	67%	83%	76%	69%	72%	76%	71%
Risiko Psychose		58%	53%	71%	64%	54%	57%	63%	60%

### 3.3.2 Check your Drinking

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

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

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

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

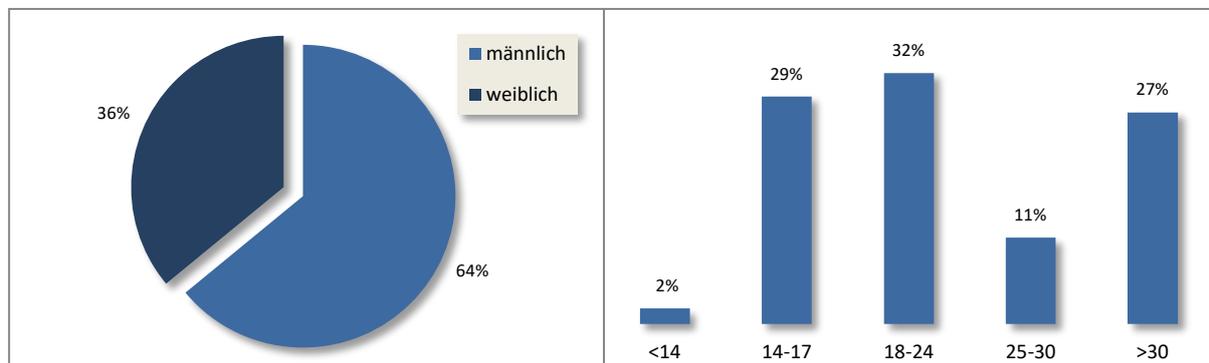
Da sich **Jugendliche** noch in der Entwicklung befinden und Alkohol diese negativ beeinflussen kann, wird Jugendlichen bis 14 Jahren generell empfohlen, ganz auf Alkohol zu verzichten. Bis zum Alter von 17 gilt zwar ebenfalls die Empfehlung, möglichst keinen Alkohol zu trinken, der gelegentliche Konsum geringer Mengen wird jedoch von schädlichen Mengen differenziert, um Jugendlichen adäquate Feedbacks geben zu können. Als schädlich für Jugendliche gelten der regelmäßige, wöchentliche Konsum von mehr als einem Standardglas<sup>3</sup> Alkohol sowie das Rauschtrinken. Zusätzlich wird das Standardscreeninginstrument CRAFFT eingesetzt, das geeignet ist, problematische Konsummuster zu identifizieren.

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

### Nutzerinnen und Nutzer des Check your Drinking

Der Selbsttest Check your Drinking wird wie der Cannabis Check überwiegend von männlichen Nutzern in Anspruch genommen. Das mittlere Alter aller Nutzerinnen und Nutzer beträgt 21 Jahre (Median). Das Bildungsniveau ist als eher hoch zu bezeichnen. 59 % haben (Fach-)Abitur oder besuchen das Gymnasium. 21 % besuchen die Realschule oder haben einen entsprechenden Abschluss gemacht. 9 % lassen sich dem Bildungstyp Hauptschule zuordnen, 10 % besuchen andere Schultypen. Nur 2 % haben ihre Schulzeit ohne Abschluss beendet.

Abbildung 11: Check your Drinking - Alter und Geschlecht (n=31.776)



<sup>3</sup> ca. 10-12 g reiner Alkohol

## Alkoholkonsum der Nutzerinnen und Nutzer des Check your Drinking

Die Nutzerinnen und Nutzer des Check your Drinking weisen einen hohen Alkoholkonsum auf. 66 % aller erwachsenen Testuser erfüllen den Cutt-off des AUDIT (8 Punkte), betreiben also einen riskanten Alkoholkonsum. Jugendliche erhalten die deutsche Version des CRAFFT, der mit Hilfe von sechs Fragen das Risiko für problematischen Alkoholkonsum identifiziert. Auf jeden zweiten Jugendlichen, der den Test ausgefüllt hat, trifft dies zu.

Werden die Kriterien für riskante Alkoholmengen für Erwachsene zugrunde gelegt, so überschreiten insgesamt 38 % aller Nutzerinnen und Nutzer diesen Grenzwert. Männern wird empfohlen, nicht mehr als 24 Gramm reinen Alkohol pro Tag zu trinken; für Frauen liegt die Grenze bei 12 Gramm reinem Alkohol pro Tag. Auf Jugendliche wurde das gleiche Kriterium angewendet. Den Selbstangaben zufolge überschreiten 9 % der unter 14-Jährigen bereits das für Erwachsene geltende Kriterium für riskanten Alkoholkonsum. 22 % der 14- bis 17-Jährigen trinken nach den Kriterien für Erwachsene riskante Mengen. Zum Vergleich: Laut den Angaben der Drogenaffinitätsstudie (Orth, 2016) trinken lediglich 4 % der 12- bis 17-Jährigen der Normalbevölkerung riskante Alkoholmengen, wenn man den Tagesdurchschnitt für Erwachsene zugrunde legt.

**Tabelle 8: Alkoholkonsum der Nutzerinnen und Nutzer des Check your Drinking 2015**

		Geschlecht			Altersgruppen				
		gesamt	männlich	weiblich	<14	14-17	18-24	25-30	>30
n		31.776	20.268	11.508	595	9.115	9.995	3.534	8.537
Konsumtage <sup>1</sup>	Ø	2,5	2,7	2,1	0,7	1,4	2,2	2,8	4,0
Konsummenge <sup>2</sup>	Ø	146 g	180 g	88 g	50 g	85 g	149 g	169 g	207 g
	(SD)	(184 g)	(206 g)	(115 g)	(186 g)	(136 g)	(173 g)	(175 g)	(217 g)
Riskante Konsummenge <sup>3</sup>		38%	39%	36%	9%	22%	39%	47%	52%
Rauschtrinken <sup>4</sup>		50%	59%	34%	10%	37%	57%	61%	53%
AUDIT (ab 18 J.)	n	21.522	14.586	6.936	-	-	9.694	3.462	8.366
	Punkte Ø	11,3	11,9	9,9	-	-	11,2	11,6	11,1
	Cut-off ≥ 8	66%	71%	55%	-	-	68%	68%	62%
CRAFFT (bis 17 J.)	n	10.205	5.650	4.555	593	9.088	-	-	-
	Punkte Ø	1,7	1,7	1,6	0,8	1,8	-	-	-
	Cut-off ≥ 2	49%	51%	47%	21%	54%	-	-	-

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

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

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

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

### 3.4 Wissenstests

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

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

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

Insgesamt wurden die Wissenstest 85.815-mal im Jahr 2015 aufgerufen (Details siehe Anhang 3, Tabelle 21). Vollständig ausgefüllte Tests liegen von 21.591 Nutzerinnen und Nutzern vor. Nach Bereinigung unglaubwürdiger Datensätze und solcher, zu denen keine Angaben zum Alter und zum Geschlecht vorliegen, verbleiben 9.239 Datensätze.

**Tabelle 9: Alter und Geschlecht der Nutzerinnen und Nutzer der Wissenstests 2015**

	gesamt	Alkohol	Cannabis	Ecstasy	Halluz.	Opiate	Kokain	Nikotin	Speed	Spezial
gesamt	21.591	6.984	6.113	2.376	726	546	1.302	1.090	2.105	349
bereinigt <sup>1</sup>	9.239	3.283	2.404	972	302	205	564	395	889	225
männlich	60%	63%	57%	58%	69%	56%	69%	51%	60%	54%
Alter (Median)	19	19	20	19	20	24	25	20	22	25

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

Männliche Nutzer überwiegen bei den Wissenstests. Der höchste Anteil findet sich bei den Tests zu Halluzinogenen und Kokain, der niedrigste bei Nikotin. Das mittlere Alter liegt zwischen 19 und 25 Jahren.

### 3.5 E-Mail- und Chatberatung

Mit der Website drugcom.de verfolgt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung den Anspruch, umfassend zu legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen zu informieren und junge Menschen dazu anzuregen, ihren eigenen Konsum kritisch zu reflektieren. Ein Großteil der potentiellen Fragen, die Jugendliche und junge Erwachsene zu diesen Themen bewegen, wird bereits durch die Informationsbereiche News, Tophema, Drogenlexikon und FAQ abgedeckt. Doch insbesondere bei Personen mit Konsumerfahrung lässt sich ein breites Spektrum an zum Teil sehr persönlichen Fragen ausmachen. Hier gilt es, die Fragen aufzugreifen, zu beantworten und Reflexionsprozesse auszulösen oder zu bestärken. Aus diesem Grund ist die personale Kommunikation und Beratung eine wichtige Ergänzung der Informationsangebote.

Die Kontaktoptionen per Chat oder E-Mail bieten Personen, die Drogen konsumieren oder auf andere Art mit Substanzkonsum konfrontiert sind, eine Möglichkeit, sich unkompliziert und anonym zu informieren und beraten zu lassen. Der direkte Kontakt zur drugcom-Klientel bietet zudem die Möglichkeit, aktuelle Themen und Trends unter den Nutzerinnen und -Nutzern zu identifizieren und Anregungen für Weiterentwicklungen der Website zu erhalten.

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

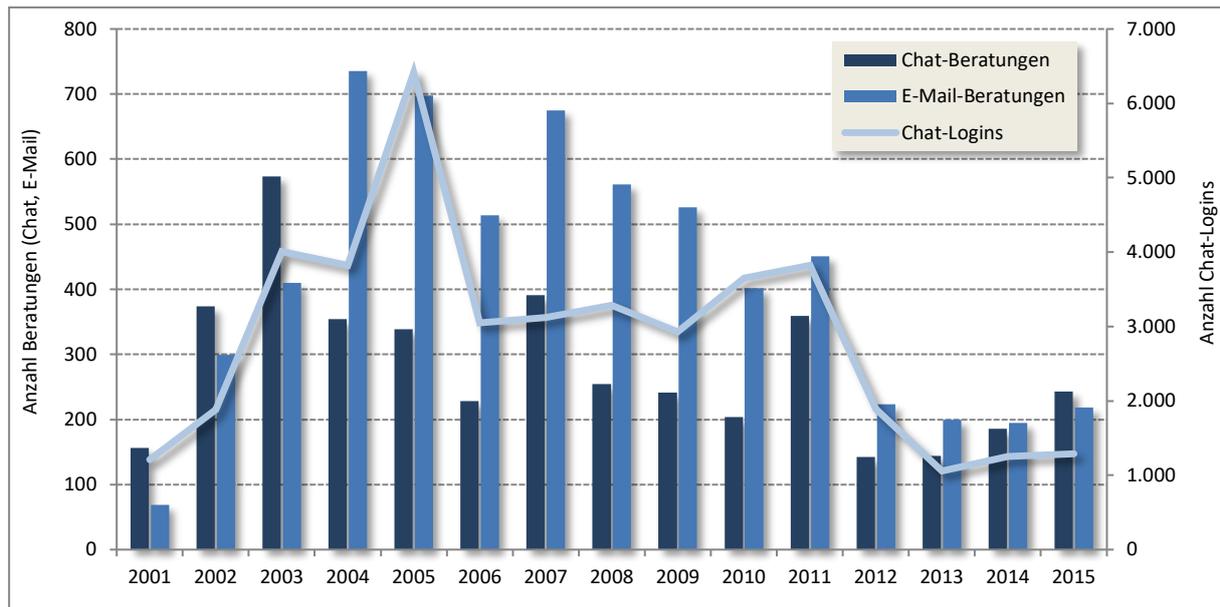
Im Folgenden werden die Nutzungszahlen der E-Mail- und Chatberatung auf drugcom.de aus dem Jahr 2015 vorgestellt und mit der Inanspruchnahme der Vorjahre verglichen (3.5.1). Anschließend wird die Nutzung der E-Mail- und Chatberatung näher beleuchtet (3.5.2).

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

Die Inanspruchnahme von Beratungsgesprächen via E-Mail ist 2015 annähernd konstant geblieben. Insgesamt wurden **253 E-Mail-Anfragen** an drugcom.de gesandt (2014: 242 Mails), 218 davon hatten Beratungscharakter. Von den 35 E-Mail-Anfragen ohne Beratungscharakter sind die meisten über die E-Mail-Adresse drugcom@bzga.de eingegangen und beinhalteten überwiegend Anfragen zur Verwendung von drugcom-Inhalten, Fragen zu Verlinkungen und zu Printmaterialien sowie Anfragen von Journalisten, Polizisten und anderen Multiplikatoren.

Die Inanspruchnahme der Chatberatung ist mit **243 Anfragen** im Vergleich zum Vorjahr deutlich gestiegen (2014: 186 Anfragen), die Anzahl an Chat-Logins blieb auf etwa gleichem Niveau. Somit hat sich der leichte Aufwärtstrend, der sich seit 2013 abzeichnet verstetigt, kommt aber nicht an das Niveau der Vorjahre heran.

Abbildung 12: E-Mail- und Chatberatungen sowie Chat-Logins 2001 bis 2015



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

Im Rahmen der E-Mail-Beratung werden die Klientinnen und Klienten obligatorisch zu verschiedenen **soziodemografischen Angaben** befragt (Tabelle 10). Bis auf Alter, Geschlecht und Klientenstatus sind die Angaben aber sehr lückenhaft, weshalb nur eingeschränkt Aussagen über die Soziodemografie gemacht werden können. Bei der Chatberatung sind die Beraterinnen und Berater vollständig auf jene Angaben beschränkt, die sie während des Gesprächs in Erfahrung bringen können.

Tabelle 10: Soziodemografische Merkmale der Klientinnen und Klienten in der Beratung 2015

		gesamt (n=461)	E-Mail-Beratung (n=218)	Chat-Beratung (n=243)
Alter	Median	24 Jahre	19 Jahre	24 Jahre
	Mittelwert	25,1	24,3	25,1
	Standardabweichung	8,3	9,6	8,2
Geschlecht	männlich	42%	33%	46%
	weiblich	58%	67%	54%
Status	Klient/-in*	73%	61%	79%
	Eltern/Angehörige	5%	7%	3%
	Partner/-in	9%	8%	9%
	Freunde/Bekannte	5%	4%	6%
	Schüler/-innen, Studierende**	5%	8%	3%
	Multiplikatoren	1%	3%	-
	andere	2%	10%	1%

\*mit persönlichen Fragen

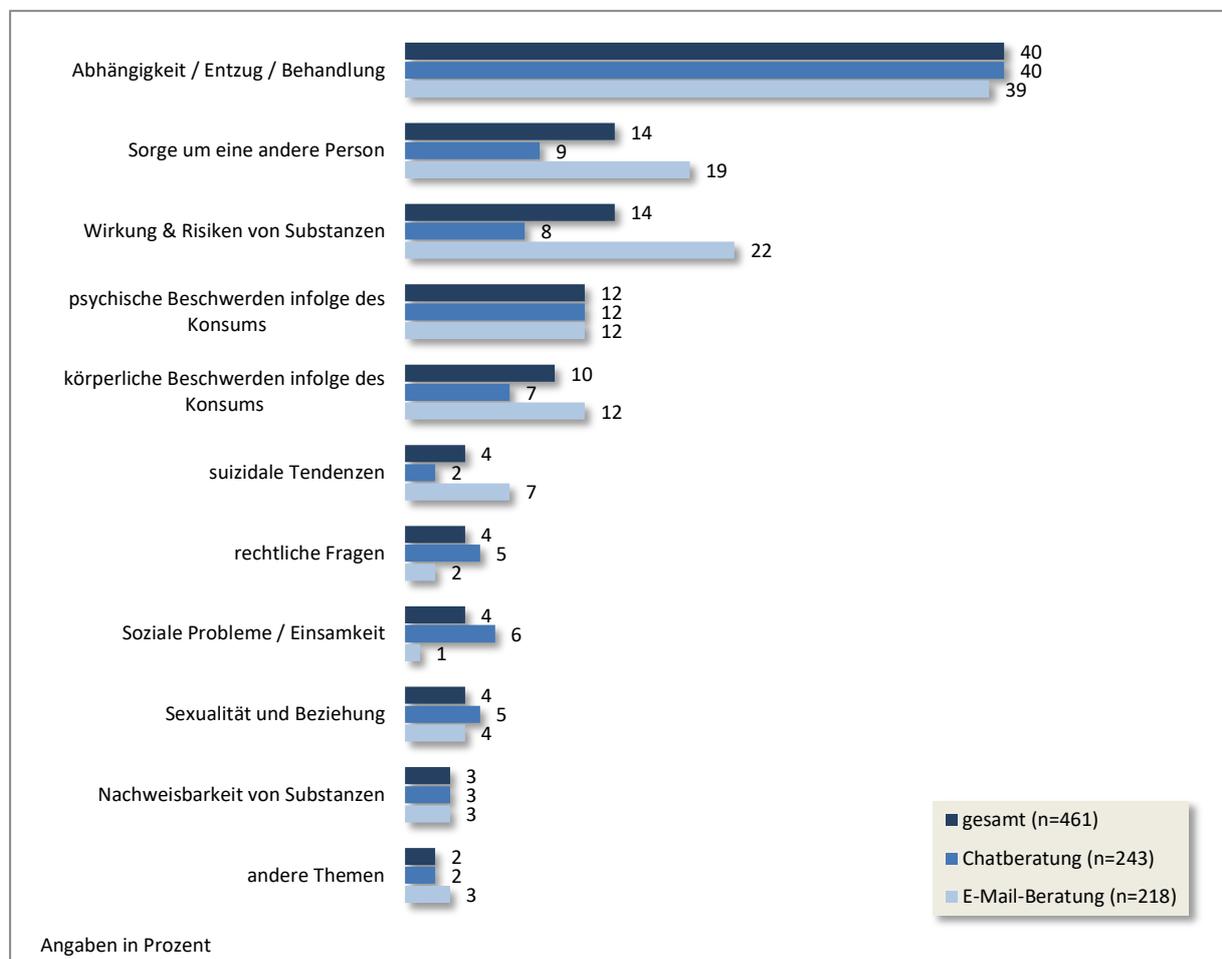
\*\*benötigen Informationen für Referate, Hausarbeiten etc.

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.

2015 ist der Anteil an Klientinnen und Klienten mit persönlichen Fragen, die sich auf sie selbst beziehen, mit 73 % auf dem Niveau der Vorjahre geblieben. Das mittlere Alter (Median) der Personen, die eine Beratung in Anspruch genommen haben, liegt unverändert bei 24 Jahren. Anders als bisher ist das mittlere Alter in der E-Mail-Beratung niedriger als in der Chat-Beratung. Vermutlich steht der niedrigere Altersdurchschnitt in der Chatberatung in Zusammenhang mit einem höheren Anteil an Personen, die Hilfe und Beratung für sich selbst in Anspruch nehmen wollen. Dies trifft auf 80 % der Personen in der Chatberatung zu; in der E-Mail-Beratung beträgt dieser Anteil nur 69 %.

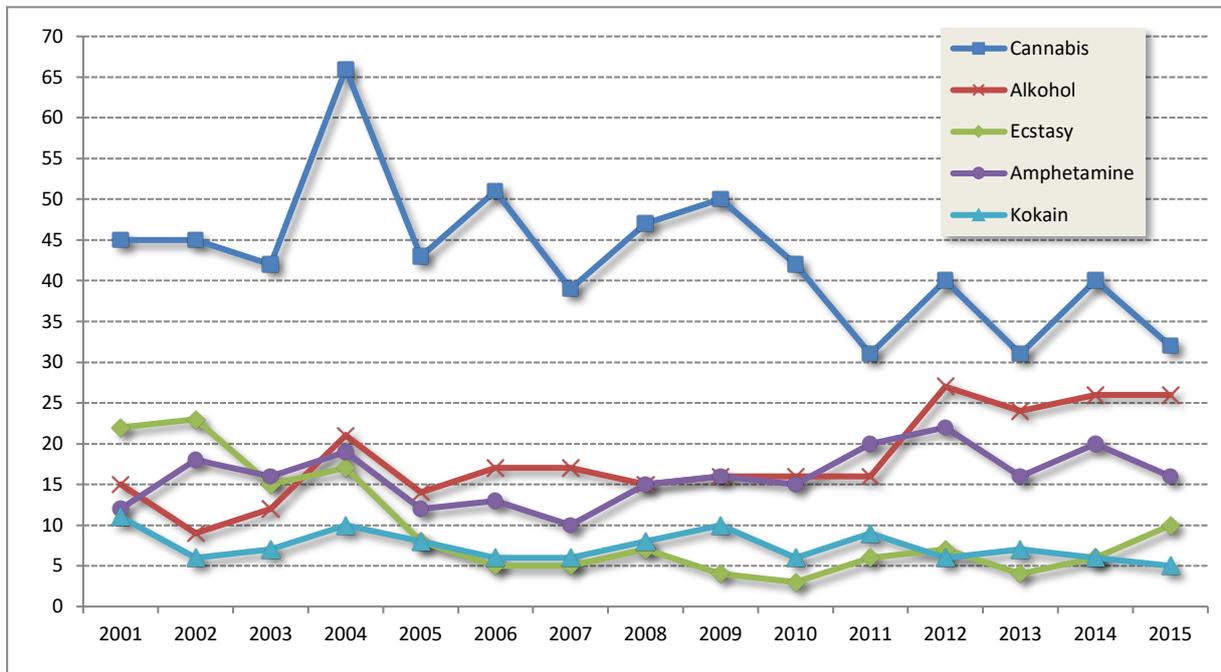
Bei den angesprochenen **Themen** dominieren – wie in den Jahren zuvor – sowohl in der E-Mail- als auch in der Chatberatung Fragen zur Abhängigkeit von Substanzen bzw. zum Entzug oder zur Behandlung der Abhängigkeit (Abbildung 13). In 40 % aller Beratungsanfragen spielt dieses Thema eine Rolle. Am zweithäufigsten werden Fragen von Personen gestellt, die sich Sorgen um andere Personen machen sowie zu Wirkungen und Risiken von Substanzen (14 %).

**Abbildung 13: Themen der E-Mail- und Chatberatungen in 2015 (Mehrfachangaben möglich)**



Seit dem Onlinestart von drugcom.de in 2001 wird zudem protokolliert, wie häufig bestimmte **Substanzen** in der Beratung thematisiert werden. Abbildung 14 veranschaulicht den Verlauf, wobei Anfragen in der E-Mail- und der Chatberatung zusammengefasst werden. Derzeit lässt sich kein eindeutiger Trend ausmachen. Cannabis (32 %) wurde wieder etwas seltener als im letzten Jahr angesprochen. Fragen zu Alkohol (26 %) und Kokain (5 %) bleiben auf etwa gleichem Niveau, Fragen zu Amphetaminen haben leicht abgenommen (16 %), Fragen zu Ecstasy (10 %) waren etwas häufiger (weitere Details siehe Anhang 4, Tabelle 24).

**Abbildung 14: Thematisierte Substanzen in der Beratung 2001-2015**



## 3.6 Quit the Shit

### 3.6.1 Ziele und Zielgruppen von Quit the Shit

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

### 3.6.2 Programmablauf und Programminhalte von Quit the Shit

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

Das Programm beinhaltet neben einem öffentlich zugänglichen Informationsbereich zur Cannabisreduktion oder zum Cannabisausstieg („**Wissenswertes**“) und **FAQs zum Programm** eine feste Abfolge von methodischen Elementen:

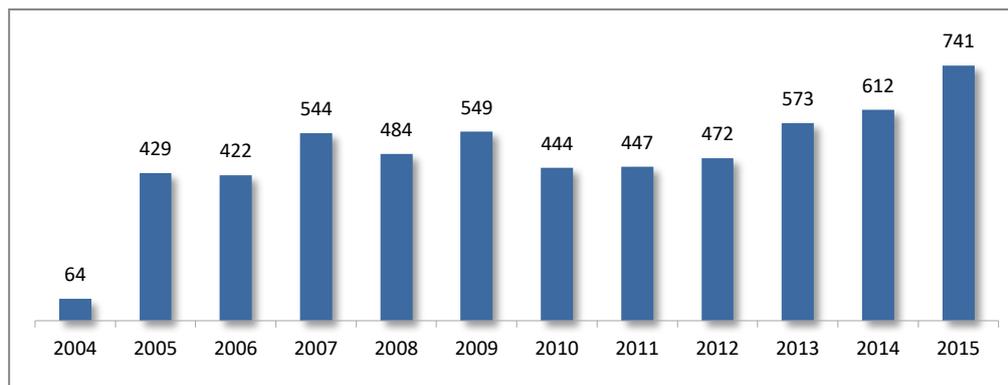
- Die Anmeldung zum Programm erfolgt über eine **Eingangsbefragung**, in der detaillierte Informationen zur Person, zum Konsum und zu konsumbezogenen Einstellungen erhoben werden. Die Beraterinnen und Berater haben Zugriff auf die Daten der Eingangsbefragung, um sich vor dem AufnahmeChat mit der Klientin oder dem Klienten auf das Gespräch vorbereiten zu können.
- Nach erfolgreicher Anmeldung und Rückbestätigung der E-Mail-Adresse erhält die anmeldende Person Zugang zum Terminplan des Beratungsteams. Die Programmteilnahme erfolgt über ein **persönliches Gespräch im Chat** mit einer Beraterin oder einem Berater.
- Nach dem AufnahmeChat werden die Klientinnen und Klienten aufgefordert, ihre **Ausgangssituation** zu beschreiben und ein **konsumbezogenes Ziel** zu formulieren. Bereits im Chat werden die User hierauf vorbereitet. Eine Anleitung mit Beispielen wird zusätzlich angezeigt.
- Anschließend bekommen die Klientinnen und Klienten Zugang zum persönlichen **Konsumtagebuch**. Darin protokollieren sie über die nächsten 50 Tage detailliert ihren Cannabiskonsum. Jeden Tag beschreiben sie nicht nur die Konsummenge, sondern werden auch dazu aufgefordert, über die konkrete Konsumsituation und über auslösende Bedingungen sowie über ihre Erfahrungen in Hinblick auf ihr persönliches Ziel zu reflektieren. Auch wenn ein Tag konsumfrei war, werden die User aufgefordert, ihre Gedanken zur Frage, was ihnen geholfen hat, an diesem Tag abstinent zu bleiben, niederschreiben. Angaben zum Konsum anderer psychoaktiver Substanzen können ebenfalls gemacht werden.

- Fünf spezielle **Übungen** bieten den Teilnehmenden zusätzlich zum Tagebuch die Möglichkeit, sich mit ihrem Cannabiskonsum auseinanderzusetzen.
  - Im Rahmen der ersten Übung können sich die Klientinnen und Klienten vertiefter mit ihren persönlichen „Risikosituationen“ befassen, indem sie hierauf bezogene Bewältigungsstrategien entwickeln.
  - Die Übung „Vor- und Nachteile des Kiffens“ hält die Teilnehmenden dazu an, ihre Haltung zum Konsum zu reflektieren und ihre Gründe für und gegen den Konsum festzuhalten. Aus ihren Angaben wird ein „Entscheidungskompass“ generiert, der ihre Haltung visualisiert und somit Reflexionsprozesse anstoßen soll.
  - In der Übung „Lebensqualität verbessern“ erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine Vielzahl an Vorschlägen, wie sie sich vom Kiffen ablenken und welche neuen Freizeitaktivitäten sie in ihren Tagesablauf integrieren können.
  - Die Übung „Abschiedsbrief an das Suchtmittel“ richtet sich an Klientinnen und Klienten, die im Rahmen ihrer Programmteilnahme Konsumabstinenz erreicht haben.
  - Durch die Übung „Meine persönlichen Stärken“ werden die User dazu aufgefordert, sich aktiv mit den eigenen positiven Eigenschaften auseinanderzusetzen, da gerade in Zeiten, in denen sie sich intensiv mit ihren Problemen befassen, die eigenen Stärken aus den Augen verloren gehen können.
- Mit Freischaltung zum Konsumtagebuch erhalten die User auch Zugang zum **Forum** von Quit the Shit. Nur aktive und ehemalige Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Programms haben Lese- und Schreibzugang. Dadurch ist gewährleistet, dass die User sich in einem geschützten Bereich befinden, in dem sie nur auf Gleichgesinnte treffen.
- Während des 50-tägigen Programms werden den Usern zusätzlich **FeedbackChats** angeboten, in denen sie ihre bisherigen Erfahrungen mit der Beraterin oder dem Berater besprechen können. Chats können insbesondere bei Usern mit ambivalenter Motivation sinnvoll sein, um sie weiterhin dazu zu motivieren, an ihrem persönlichen Ziel festzuhalten oder kleiner Zwischenziele zu definieren.
- Schließlich erfolgt nach dem Ende des Programms noch ein **AbschlussChat**, der dazu dient, das Erreichte zu resümieren und ggf. auf weiterführende Hilfen hinzuweisen.
- Alle Teilnehmenden des Programms können nach Abschluss der 50-Tage-Periode einen **Erfahrungsbericht** schreiben. Dieser wird allen Interessierten im öffentlichen Bereich von Quit the Shit unter einem selbstgewählten Pseudonym zur Verfügung gestellt.

### 3.6.3 Aufnahmen in Quit the Shit

2015 haben insgesamt **741 Klientinnen und Klienten** am Beratungsprogramm Quit the Shit teilgenommen (Abbildung 15). 511 wurden vom drugcom-Team, 230 von den an Quit the Shit beteiligten Beratungsstellen aufgenommen. Seit dem Start von Quit the Shit im August 2004 haben 5.781 Klientinnen und Klienten an dem Programm teilgenommen (Stand 31.12.2015).

Abbildung 15: Jährliche Aufnahmen in Quit the Shit



Vom 26.8.2014 bis zum 31.10.2015 wurde eine randomisierte Kontrollgruppenstudie im Rahmen von Quit the Shit durchgeführt, in der die Effekte von vier unterschiedlichen Programmversionen getestet wurden. Jede Person wurde im Rahmen der Anmeldung gefragt, ob sie bereit ist, an der Studie teilzunehmen. Je nach Version war das Programm 50 oder 28 Tage lang bzw. erfolgte die Beratung mit oder ohne Chat. Für die deskriptive Analyse der Nutzerinnen und Nutzer wurden jedoch nur diejenigen herangezogen, die an der 50-Tage-Version mit AufnahmeChat teilgenommen haben. Dies trifft auf **443 Klientinnen und Klienten** zu. 213 Personen aus dieser Gruppe wurden vom drugcom-Team in das Programm aufgenommen. Die Beraterinnen und Berater in den angeschlossenen Beratungsstellen haben 230 Klientinnen und Klienten aufgenommen.

### 3.6.4 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Quit the Shit

Wie in den vorherigen Jahren wurde das Programm auch 2015 deutlich häufiger von männlichen (67 %) als von weiblichen Klienten (33 %) genutzt (siehe Tabelle 11).

Tabelle 11: Soziodemografische Merkmale

		2014 (n=503)	2015 (n=443)
Alter	Median	26 Jahre	26 Jahre
	<14 Jahre	-	-
	14-17 Jahre	4%	8%
	18-24 Jahre	33%	35%
	25-30 Jahre	33%	28%
	>30 Jahre	31%	29%
Geschlecht	männlich	68%	67%
	weiblich	32%	33%
Bildung	(noch) kein Schulabschluss	1%	2%
	Hauptschule	7%	11%
	Realschule	24%	19%
	Gymnasium/(Fach-)Abitur	62%	62%
	andere Schule	5%	6%

Etwa zwei Drittel der Klientinnen und Klienten sind zwischen 18 und 30 Jahre alt war. Der Altersdurchschnitt hat sich gegenüber 2014 nicht verändert. Das Bildungsniveau der Programmnutzerinnen und -nutzer liegt weiterhin deutlich über dem Bevölkerungsschnitt. So haben 62 % der Klientinnen und

Klienten einen gymnasialen Bildungsabschluss bzw. befinden sich auf einem entsprechenden Bildungsweg; in der Normalbevölkerung haben dagegen nur 48 % der 25- bis 30-Jährigen Abitur oder Fachabitur (Statistisches Bundesamt, 2016). Mit deutlichem Abstand folgen Personen auf mittlerem Bildungsweg bzw. mit mittlerer Reife (19%). Programmteilnehmende, die die Hauptschule besuchen bzw. einen Hauptschulabschluss aufweisen, sind 2015 mit 11 % im Vergleich zum Bevölkerungsschnitt (18 %, 25-30 Jahre) unterrepräsentiert.

Ein Großteil der Klientinnen und Klienten von Quit the Shit hat vor ihrer Teilnahme am Programm – wie auch schon in den Jahren zuvor – erwartungsgemäß (fast) täglich Cannabis konsumiert. 61 % der User in 2015 hatten an mindestens 25 der letzten 30 Tage Cannabis konsumiert (siehe Tabelle 12). Auch die Menge konsumierter Cannabisprodukte ist als hoch zu bezeichnen. So lag diese bei Programmstart bei durchschnittlich 20 Gramm (Median) Marihuana oder Haschisch innerhalb der letzten 30 Tage. Den ersten Joint haben die Teilnehmenden mit 15 Jahren geraucht.

**Tabelle 12: Cannabiskonsum bei Programmeinstieg**

	2014 (n=503)	2015 (n=443)
Alter Erstkonsum (Median)	15	15
Konsumhäufigkeit Median	28 Tage	28 Tage
bis 5 Tage	3 %	3 %
6-10 Tage	3 %	4 %
11-15 Tage	5 %	8 %
16-20 Tage	8 %	10 %
21-25 Tage	17 %	14 %
> 25 Tage	65 %	61 %
Konsummenge in Gramm (Median)	15 g	20 g
Cannabisabhängigkeit SDS (Cut-off $\geq 4$ )	99 %	99 %
subjektiv psychisch	94 %	95 %

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

### 3.6.5 Nutzung von Quit the Shit

Von den 443 Klientinnen und Klienten im Jahr 2015, die am 50-Tage-Programm teilgenommen hatten, beendeten 38 % das Programm regulär. Eine Programmteilnahme wird dann als regulär gewertet, wenn der Cannabiskonsum an mindestens 45 Tagen im Konsumtagebuch dokumentiert wurde (35 % aller User). Eine reguläre Beendigung ist auch nach einem Monat durchgehender Abstinenz möglich (3 %). Dies erfolgt in Absprache mit der Beraterin oder dem Berater. 41 % der User, die vom drugcom-Team betreut wurden, hatten das Kriterium der regulären Teilnahme erfüllt. Bei den am Transfer beteiligten Einrichtungen lag die Quote regulärer Programmbeendigungen bei 35 %.

Abbildung 16: Tage der Teilnahme in 2015 (n=443)

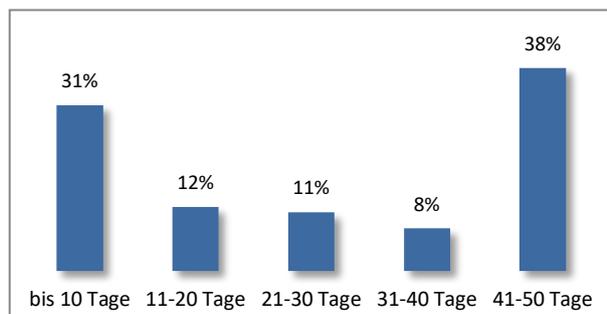


Abbildung 16 stellt die durchschnittliche Teilnahmedauer der Quit the Shit-User im Jahr 2015 dar. Hierbei zeigt sich, dass etwa ein Drittel das Programm innerhalb der ersten zehn Tage abbricht. Klienten und Klientinnen, die länger im Programm bleiben, nutzen das Programm mit hoher Wahrscheinlichkeit über die komplette Programmdauer. 38% der Klientinnen und Klienten nutzen das Programm über 40 Tage.

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

Tabelle 13 veranschaulicht, wie häufig Übungen im Jahr 2015 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 439 der 443 Klientinnen und Klienten, also bei annähernd 100% freigeschaltet. Am zweithäufigsten wurde den Usern die Übung „Vor- und Nachteile des Kiffens“ zur Verfügung gestellt (68%), gefolgt von der Übung zur Verbesserung der Lebensqualität (38%), der Übung „Meine persönlichen Stärken“ (22%) dem „Abschiedsbrief an das Suchtmittel“ (19%).

Tabelle 13: Nutzung der zusätzlichen Übungen in 2015 (n=443)

	freigeschaltet	davon besucht	davon genutzt*	Anzahl Besuche
<b>Risikosituationen bearbeiten</b>	n=439 (99%)	84%	61%	2,5
<b>Vor- und Nachteile des Kiffens</b>	n=299 (68%)	71%	57%	1,4
<b>Lebensqualität verbessern</b>	n=169 (38%)	75%	63%	2,7
<b>Meine persönlichen Stärken</b>	n=96 (22%)	75%	67%	1,2
<b>Abschiedsbrief an das Suchtmittel</b>	n=83 (19%)	57%	34%	1,1

\*mind. ein Speichervorgang

Als Indikator für die Inanspruchnahme der Übungen wurden die Besuche und die Speichervorgänge innerhalb der jeweiligen Übung definiert. So gilt eine Übung nach dieser Definition als genutzt, sofern vom betreffenden User mindestens eine inhaltliche Eingabe vorgenommen und abgespeichert wurde. Hiernach wird – Freischaltung vorausgesetzt – die Übung „Meine persönlichen Stärken“ am häufigsten genutzt (67%), gefolgt von den Übungen „Lebensqualität verbessern“ (63%) und „Risikosituationen bearbeiten“ (61%). Die Übung „Abschiedsbrief an das Suchtmittel“ wurde zwar nur von 34% der User genutzt, sie erfordert allerdings auch eine intensivere Auseinandersetzung mit sich selbst und dem eigenen Konsum, während sich andere Übungen durch das Auswählen vorgegebener Antworten bearbeiten lassen.

Darüber hinaus wurde erhoben, wie oft die Nutzerinnen und Nutzer die jeweilige Übung besuchen. Demzufolge werden die Übungen „Risikosituationen bearbeiten“ und „Lebensqualität verbessern“ im Schnitt 2,5- bzw. 2,7-mal im Rahmen der Teilnahme am Programm genutzt. Die Übungen „Vor- und Nachteile des Kiffens“, „Abschiedsbrief an das Suchtmittel“ und „Meine persönlichen Stärken“ werden

seltener besucht, was damit erklärt werden kann, dass sie in der Regel durch einen einmaligen Besuch komplett bearbeitet werden können.

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. 96 Klientinnen und Klienten (22%) haben das Chatbasierte Abschlussgespräch im Jahr 2015 in Anspruch genommen (drugcom-Team: 24%; Transfer-Beratungsstellen: 19%).

### 3.7 Change your Drinking

Change your Drinking ist ein vollautomatisches Programm zur Reduzierung des Alkoholkonsums. Es ist inhaltlich und technisch eng mit dem Selbsttest Check your Drinking verbunden und hat zum Ziel, die Nutzerinnen und Nutzer bei der selbstgesteuerten Reduzierung ihres Alkoholkonsums zu unterstützen. Mit Hilfe des in Change your Drinking integrierten Tagebuchs können die Teilnehmerinnen und Teilnehmer lernen, ihren Konsum zu reduzieren oder ganz einzustellen.

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

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

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

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

Das Programm ist auf eine **Dauer von 14 Tagen** angelegt. Mit dem vergleichsweise kurzen Zeitfenster wird Jugendlichen und jungen Erwachsenen ein zeitlich überschaubares und damit attraktives Angebot gemacht. Eine längerfristige Perspektive birgt die Gefahr, dass viele jungen Menschen sich von vornherein nicht darauf einlassen oder im Laufe des Programms aussteigen. Der konzipierte 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 Teilnehmerinnen und Teilnehmer bereits viele typische Risikosituationen erleben werden. Letztlich dient das 14-tägige Programm aber lediglich dazu, einen Impuls für eine längerfristige Veränderung des Konsumverhaltens zu geben. Bei besonders schwerwiegendem Alkoholmissbrauch oder bei Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit wäre die Teilnahme sicherlich nur ein erster Schritt hin zu der Erkenntnis, dass weitere professionelle Hilfen notwendig sind.

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

- Im **Programmeinstieg** haben die erwachsenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer (ab 18 Jahre) die Möglichkeit zu wählen, ob sie für die Dauer von 14 Tagen abstinent sein wollen oder einen risikoarmen Konsum anstreben. Dabei haben sie die Möglichkeit, die maximale Anzahl an Konsumtagen zu wählen. Da ein risikoarmer Konsum mindestens zwei trinkfreie Tage pro Woche beinhalten sollte, sind maximal 5 Konsumtage pro Woche als Ziel möglich. Die maximal

mögliche Trinkmenge ist nicht wählbar, sondern wird vom Programm vorgegeben. Als Richtlinie gelten die Regeln für risikoarmen Konsum, die für Frauen 12 g und für Männer 24 g als Höchstgrenze für den vertretbaren Tageskonsum vorsehen. Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren können nur teilnehmen, wenn sie die Abstinenz (zumindest für die nächsten 14 Tage) als Konsumziel wählen, d. h. hier werden die in der Konzeption von Check your Drinking angelegten Konsumkriterien konsequent weiterverfolgt.

- Kern des Programms Change your Drinking ist das **Trinktagebuch**, in dem die Teilnehmerinnen und Teilnehmer täglich festhalten können, ob und wie viel Alkohol sie getrunken haben. Zur einfacheren Berechnung wird mit Standardgläsern gearbeitet. Nach Eingabe der Trinkmengen wird den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zunächst ein **kurzes Feedback** hierzu gegeben. Dabei werden drei Kategorien unterschieden: risikoarmer Konsum, riskanter und schädlicher Konsum. Letzterer ist definiert durch fünf oder mehr alkoholische Getränke am Tag.
- Im nächsten Schritt werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dazu eingeladen, sich mit ihren **Risikosituationen** auseinanderzusetzen, also Situationen, in denen es ihnen entweder schwer gefallen ist, ihren Konsum zu kontrollieren bzw. in denen sie zu viel Alkohol getrunken haben. Daran anknüpfend wird empfohlen **Kontrollstrategien** zu entwickeln. Unterschieden werden Handlungen und Gedanken, die hilfreich sein können, die jeweilige Risikosituation zu bewältigen. Zur Unterstützung werden Beispiele anderer User angezeigt.<sup>4</sup>
- Auf der Startseite wird den Teilnehmenden jeden Tag ein neuer **Tipp des Tages** angezeigt. Diese enthalten Informationen zur Reduktion des Alkoholkonsums sowie Links zu entsprechenden Subseiten.
- Um die Motivation für eine reguläre Beendigung zu erhöhen, wird den Teilnehmerinnen und Teilnehmern einerseits empfohlen, sich selbst eine **Belohnung** in Aussicht zu stellen, die fällig wird, wenn sie das Programm erfolgreich abschließen. Somit wird die Teilnahme mit einem positiven Aspekt in Verbindung gebracht.
- Andererseits werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dazu angeregt, ihre **persönlichen Gründe** für das Reduzieren zu reflektieren. Insbesondere bei einer noch ambivalenten Haltung kann das Nachdenken und Niederschreiben der persönlichen Beweggründe diejenigen Motive stärken, die zur Verhaltensänderung führen. Zudem wird im Programm an gegebener Stelle darauf verwiesen, wenn beispielsweise das Reduzieren Schwierigkeiten bereitet.
- Des Weiteren stehen allgemeine **Tipps zur Reduzierung des Alkoholkonsums** zur Verfügung, aus der sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine Liste von Trinkstrategien zusammenstellen können.
- Nach den ersten sieben Tagen erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ihre erste **ausführliche Rückmeldung** auf den Alkoholkonsum der letzten Woche, unter Berücksichtigung des gewählten Programmziels. In der Rückmeldung wird auch auf eventuelle Veränderungen im Konsumverhalten eingegangen, d. h. die Daten aus dem Check your Drinking werden herangezogen. Zudem erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer Tipps, wie sie mit ihren persönlichen Risikosituationen umgehen können. Eine zweite ausführliche Rückmeldung im

---

<sup>4</sup> Redaktionell bearbeitete Usereinträge

selben Stil erfolgt nach 14 Tagen. Darin wird zudem der gesamte Programmverlauf reflektiert, der drei Messzeitpunkte beinhaltet (Check your Drinking sowie Tag 7 und 14 Tag des Programms).

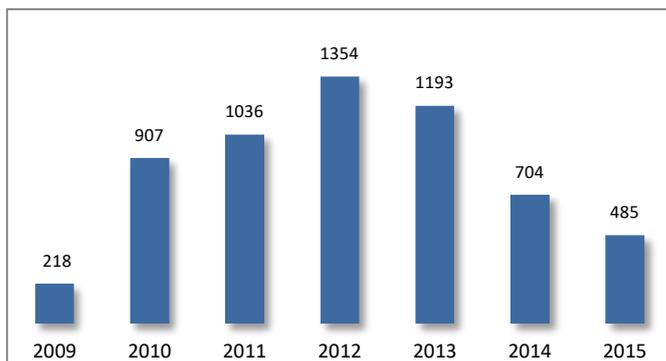
- Das Programm wird flankiert von **automatisierten E-Mails**, die verschickt werden, wenn die angemeldeten Teilnehmerinnen und Teilnehmer, sich mehrere Tage hintereinander nicht mehr in das Programm eingeloggt haben, um sie wieder dazu zu motivieren, das Programm regulär zu beenden.

### 3.7.3 Anmeldungen zu Change your Drinking

Seit dem Online-Start von Change your Drinking am 18.03.2009 haben bis Ende 2015 insgesamt 5.897 Personen das Programm genutzt. 2015 haben sich 485 Personen zur Teilnahme am Programm angemeldet. 24 Personen haben bei der Anmeldung den Gaststatus gewählt, d. h. haben Daten eingegeben, die sich nicht auf sie persönlich beziehen, oder es liegen unvollständige Datensätze von ihnen vor. Diese User werden aus den folgenden deskriptiven Analysen ausgeschlossen, so dass ein Datensatz von 461 Personen verbleibt.

Der Selbsttest Check your Drinking und das Programm Change your Drinking werden zusätzlich auf der BZgA-Website [www.kenn-dein-limit.info](http://www.kenn-dein-limit.info) angeboten. Das „Look & Feel“ entspricht zwar dem Design von [kenn-dein-limit.info](http://kenn-dein-limit.info), die Anmeldungen gehen jedoch in die drugcom-Statistik ein. Demzufolge haben 70% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sich im Jahr 2015 über die Website von [kenn-dein-limit.info](http://kenn-dein-limit.info) bei Change your Drinking angemeldet. Der Rest hat sich über [drugcom.de](http://drugcom.de) zum Programm registriert. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil der Anmeldungen über [kenn-dein-limit.info](http://kenn-dein-limit.info) rückläufig gewesen (2014: 75%).

Abbildung 17: Anmeldungen seit Programmstart am 3. März 2009 bis 31.12.2015 (n=5.897)



### 3.7.4 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Change your Drinking

Die Teilnahme am Programm steht, außer für unter 14-Jährige, allen Personen offen. 2015 war der jüngste Teilnehmer 14 Jahre alt, der älteste 78. Das mittlere Alter (Median) betrug 33 Jahre. Damit ist das mittlere Alter um drei Jahre gestiegen. Die Mehrzahl der Teilnehmenden ist männlich (57%), womit der Anteil männlicher Teilnehmer im Vergleich zu 2014 erneut gesunken ist. Das Bildungsniveau ist 2015 im Vergleich zum Vorjahr gestiegen. Fast acht von zehn Teilnehmerinnen und Teilnehmer verfügen über ein hohes Bildungsniveau, d. h. besuchen das Gymnasium oder haben Abitur bzw. Fach-Abitur. 55 % der Teilnehmenden studierten zum Zeitpunkt ihrer Teilnahme.

Tabelle 14: Change your Drinking - soziodemografische Merkmale zu Programmbeginn

	2014 (n=669)	2015 (n=461)
Männlich	59%	57%
Alter (Median)	30 Jahre	33 Jahre
14-17 Jahre	11%	5%
18-24 Jahre	22%	17%
25-30 Jahre	18%	22%
älter als 30 Jahre	49%	57%
Bildungsniveau aktuell/abgeschlossen kein Abschluss	1%	2%
Hauptschule	6%	3%
Realschule	20%	15%
Gymnasium/Abitur/Fachabitur	29%	22%
Studium	40%	55%
Sonstige Schule	5%	4%

Die Maße zum Trinkverhalten zeigen, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Change your Drinking ein hohes Trinkniveau aufweisen. 95 % der angemeldeten Personen erfüllten 2015 den Cut-off-Wert im AUDIT (ab 18 Jahre) und 81 % im CRAFFT (14-17 Jahre). Mit durchschnittlich 18,8 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 2014 haben sich keine bedeutsamen Veränderungen abgezeichnet.

**Tabelle 15: Change your Drinking - konsumbezogene Merkmale zu Programmbeginn**

	2014 (n=669)	2015 (n=461)
Konsumtage i. d. l. Woche $\emptyset$ (Standardabweichung)	3,9 (2,0)	4,3 (2,0)
Konsummenge in g reiner Alkohol i. d. l. Woche $\emptyset$ (Standardabweichung)	278 g (214 g)	291 g (224 g)
Rauschtrinken i. d. l. Woche ( $\geq 5$ Standardgläser an einem Tag)	77%	81%
<b>AUDIT</b>	(n=596)	(n=440)
Anzahl Punkte $\emptyset$ (Standardabweichung)	18,8 (7,2)	18,8 (7,4)
Cut-off $\geq 8$ Punkte	96%	95%
<b>CRAFFT</b>	(n=73)	(n=21)
Anzahl Punkte $\emptyset$ (Standardabweichung)	2,9 (1,4)	3,2 (1,5)
Cut-off $\geq 2$ Punkte	78%	81%
AUDIT oder CRAFFT positiv	94%	94%

### 3.7.5 Nutzung von Change your Drinking

Im Rahmen der Anmeldung können die erwachsenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Change your Drinking ein konsumbezogenes Ziel wählen. Sie haben die Wahl, ob sie Abstinenz für die nächsten 14 Tage anzielen oder eine bestimmte Anzahl an Trinktagen, die sie nicht überschreiten wollen. Maximal fünf Konsumtage pro Woche sind möglich.

Im Vergleich zu 2014 haben junge Erwachsene in 2015 seltener die Abstinenz gewählt. Im Schnitt haben die Teilnehmenden 1,8 (2014) bzw. 2,1 (2015) Konsumtage gewählt. (Tabelle 17).

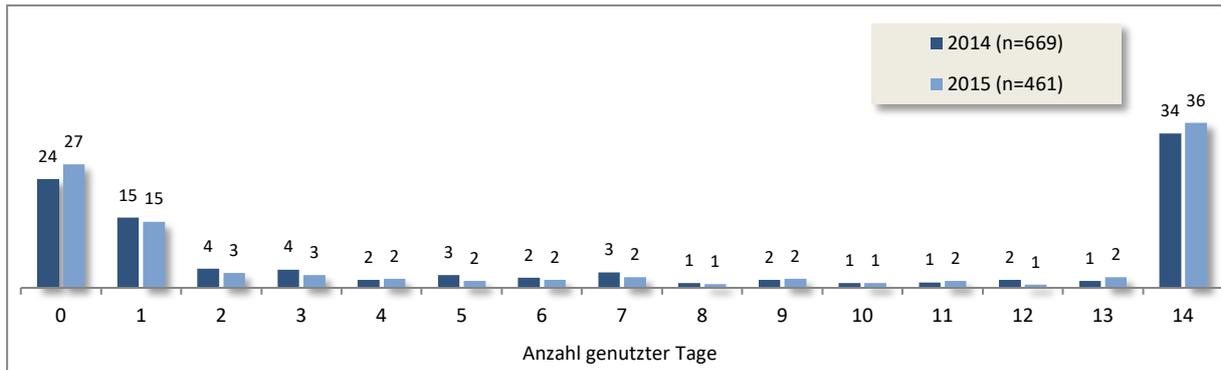
**Tabelle 16: Gewählte Konsumziele im Programm, Inanspruchnahme des Tagebuchs**

Gewähltes Ziel	2014				2015			
	gesamt n=597	18-24 J. n=146	25-30 J. n=121	> 30 J. n=329	gesamt n=440	18-24 J. n=80	25-30 J. n=99	> 30 J. n=261
Anzahl Konsumtage $\emptyset$	1,8	1,4	1,4	2,2	2,1	1,5	1,6	2,4
Abstinenz	34,0%	39%	41,3%	29,2%	27,5%	30,0%	31,3%	25,3%

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

Hinsichtlich der Nutzung des Tagebuchs zeichnet sich eine U-förmige Verteilung ab. Etwa ein Viertel der Teilnehmenden hat 2015 gar keine Einträge vorgenommen. Etwas mehr als ein Drittel hat hingegen die komplette Programmdauer von 14 Tagen genutzt.

Abbildung 18: Anzahl Tage im Tagebuch mit Einträgen



2015 wurde das Programm etwas intensiver von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern genutzt, was allerdings auf das durchschnittlich höhere Alter der User in 2015 zurückgeführt werden kann, wie Tabelle 17 verdeutlicht. Die jüngsten unter den Nutzerinnen und Nutzern weisen die kürzeste, die ältesten die längste Nutzungsdauer auf.

Tabelle 17: Nutzung des Tagebuchs von Change your Drinking 2015

	gesamt n=461	14-17 Jahre n=21	18-24 Jahre n=80	25-30 Jahre n=99	> 30 Jahre n=261
durchschnittl. Nutzung	6,7 Tage	5,3 Tage	5,8 Tage	5,8 Tage	7,4 Tage
vollständige Nutzung	36%	26%	33%	31%	37%
keine Nutzung	24%	19%	23%	35%	26%

## 4 Literatur

- Barbor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B. & Monteiro, M. G. (2001). AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Second Edition. WHO.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67205/1/WHO\\_MSD\\_MSB\\_01.6a.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67205/1/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2012). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Köln: BZgA.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2014). Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2012. Köln: BZgA.  
<http://www.bzga.de/pdf.php?id=1be102ef7ebbdeadf2348e806bdfb295>
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2012). Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik. [http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Downloads/Nationale\\_Strategie\\_Druckfassung-Dt.pdf](http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Downloads/Nationale_Strategie_Druckfassung-Dt.pdf)
- Diener, E. (2006). Understanding Scores on the Satisfaction with Life Scale. <http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Understanding%20SWLS%20Scores.pdf>
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Franzkowiak, P. (2001). Risikokompetenz in der Suchtprävention – Potentiale und Probleme. *Prävention*, 24 (4), 102-104.
- Franzkowiak, P. & Schlömer, H. (2003). Entwicklung der Suchtprävention in Deutschland: Konzepte und Praxis. *Suchttherapie*, 4, 175-182.
- Kammermann, J., Stieglitz, R.-D. & Riecher-Rössler, A. (2009). „Selbstscreen-Prodrom“ - Ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Früherkennung von psychischen Erkrankungen und Psychosen. *Fortschr Neurol Psychiatr*, 77, 278-284.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2005). *Motivierende Gesprächsführung*. Freiburg: Lambertus.
- Orth, B. (2016). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <http://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/suchtpraevention/?sub=100>
- Pabst, A., Kraus, L., Gomes de Matos, E. & Piontek, D. (2013). Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. *Sucht*, 59(6), 321-331. <http://econtent.hogrefe.com/doi/abs/10.1024/0939-5911.a000275>
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Towards an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.
- Statistisches Bundesamt Deutschland (2016). Bildungsstand – Bevölkerung nach Bildungsabschluss und Altersgruppen in Deutschland. Archiviert durch WebCite®: <http://www.webcitation.org/6Yss3nTt9>

- 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 .....	47
Anhang 2	Entwicklung der Zugriffe .....	49
Anhang 3	Bereichsnutzung 2015 .....	50
Anhang 4	Chat- und E-Mail-Beratung.....	52

## Anhang 1 Glossar

Browser	Ein Browser ist ein Programm, das benutzt wird, um sich in einem Datensystem oder -netz zu bewegen und zurechtzufinden. Ein Webbrowser ermöglicht den Zugang zu und das Betrachten von grafischen Internet-Seiten. Gebräuchliche Webbrowser sind z. B. der Microsoft Internet Explorer, Mozilla Firefox oder Apple Safari.
Domain, Domäne	Eine Domain umfasst alle Dokumente und Rechner, die unter einem gemeinsamen Namen (z. B. drugcom.de) erreichbar sind. Man unterscheidet zwischen Top-Level-Domains→ (z. B. .de) und Sub-Level-Domains (z. B. drugcom). Domain-Namen sind hierarchisch angeordnet und werden von rechts nach links gelesen.
IP-Adresse	Jedem Computer im Internet wird eine eindeutige Internetprotokoll-Adresse zugewiesen, um Daten zwischen Computern verschicken zu können (z. B. vom Server zum Client-Rechner). Die IP-Adresse gilt somit datenschutzrechtlich als personenbezogene Information, da sich in Zusammenhang mit den Rechnungsdaten des Internetproviders einzelne Nutzer identifizieren lassen. Seit dem 1.1.2010 werden auf BZgA-Domains jedoch keine IP-Adresse mehr dauerhaft gespeichert.
Logfile-Analyse	In der Server-Logfile→ wird jeder „Klick“ eines Users protokolliert. Dadurch entstehen mitunter sehr große Datenmengen, die mit Hilfe einer speziellen Analyse-Software ausgewertet werden können.
Responsive Design	Die Größe von Bildschirmen auf Desktop-Rechnern, Laptops, Tablet-Rechnern und Smartphone kann erheblich variieren. Der grafische Aufbau einer Website wird beim Responsive Design so angepasst, dass für jedes Gerät eine optimale Anordnung Website-Elemente erzielt wird. Dies betrifft insbesondere die Navigation, Spalten und Texte sowie die Eingabe über Maus oder Touchscreen.
Server	Bezeichnung für den zentralen Computer eines Netzwerks samt der entsprechenden Software (u. a. Netzwerkbetriebssystem), der seine Leistungen und Daten den am Netzwerk teilnehmenden Computern (Client) zur Verfügung stellt.
Server-Logfile	Die Server-Logfile, meist mit dem Dateinamen „access.log“, ist eine Protokolldatei, in der sämtliche bei einer Online-Sitzung durchgeführten Aktivitäten festgehalten und auf der Festplatte gespeichert werden. Jeder Mausklick einer Nutzerin bzw. eines Nutzers erzeugt eine Anfrage bei dem jeweiligen Server, der diese Aktivität in der access.log protokolliert. Die access.log kann anschließend von Logfile-Analyse-Software→ ausgewertet werden und liefert somit Daten über die quantitative Inanspruchnahme einer Internetdomäne.

Sessions, Session-ID	<p>Eine Session ist vergleichbar mit einem Visit→. Dieser Wert wird jedoch nicht mit Hilfe der Server-Logfile ermittelt, sondern über eine zusätzliche Datenbank. Bei jedem Aufruf der Website „www.drugcom.de“ wird eine Session in die Datenbank geschrieben, die mit einer eindeutigen anonymen ID versehen wird. Solange eine Nutzerin bzw. ein Nutzer seinen bzw. ihren Browser nicht schließt, werden alle Aktivitäten einer Session zugeordnet. Schließt die Person jedoch den Browser und öffnet sie anschließend erneut www.drugcom.de, so wird eine zweite Session erzeugt.</p> <p>Da bei jedem Öffnen eines Browsers jeweils eine neue Session-ID vergeben wird, wird diese Art der Zugriffsstatistik nicht beeinflusst von Netzwerken, in denen alle Rechner über einen 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.</p>
Verweise	<p>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.</p>
URL	<p>Uniform Resource Locator (einheitlicher Quellenlokalisierer). Die URL bezeichnet die gesamte Adresse einer Internet-Seite. Sie besteht aus einem Dienstpräfix für die Art, mit der man zugreift (z. B. http:// oder ftp://) und einem Server-Namen, der wiederum aus dem Namen des Servers und seiner Domain besteht (z. B. www.drugcom.de).</p>
Usertracking	<p>Beim Usertracking werden nicht die IP-Adressen→ ausgewertet, sondern die bei jedem Besuch der Website angelegte anonymisierte Session-ID→. Eine Session entspricht in etwa einem Besuch, wobei anzunehmen ist, dass die sessionbasierte Zugriffsstatistik anders zählt als die Analyse per (anonymisierter) IP-Adresse. Wenn mehrere Nutzerinnen und Nutzer beispielsweise sich mittels eines Routers im Internet bewegen, was in den meisten Firmen und Behörden der Fall ist, werden alle Personen gemeinsam nur als ein Besuch gezählt.</p> <p>Das Verfahren des Usertrackings ermöglicht die Verknüpfung von reaktiven (Angaben der Nutzer) und nicht-reaktiven Daten (Nutzung bzw. „Clicks“). Dadurch können beispielweise Aussagen zum Zusammenhang zwischen Geschlecht, Alter oder Bildungsniveau und den betrachteten Seiten der Domain gemacht werden.</p>

## Anhang 2 Entwicklung der Zugriffe

**Tabelle 18:** Entwicklung der Zugriffe auf drugcom.de 2001 bis 2015

Jahr	Seitenaufrufe	Besuche	Besuche/Tag	Seitenaufrufe/Besuch	Zeit/Besuch
2001	902.775	53.588	327	17	00:06:44
2002	3.103.569	166.581	456	19	00:07:44
2003	4.151.656	207.413	568	20	00:06:53
2004	8.986.876	400.897	1.095	22	00:07:34
2005	10.817.449	678.801	1.860	16	00:06:11
2006	8.299.213	664.667	1.821	13	00:06:21
2007	9.906.767	868.754	2.384	11	00:05:38
2008	9.621.055	762.408	2.085	13	00:06:47
2009	9.368.017	764.885	2.096	12	00:04:52
2010	8.703.240	786.701	2.163	11	00:05:02
2011	7.701.896	810.716	2.221	10	00:04:24
2012	6.722.548	812.823	2.221	8	00:04:39
2013	6.487.066	1.012.633	2.774	6	00:05:45
2014	6.400.099	1.303.848	3.572	5	00:05:28
2015	6.672.015	1.647.438	4.514	4	00:06:10

**Tabelle 19:** Entwicklung der Verweise zu drugcom.de 2004 bis 2015

Jahr	Suchmaschinen	Websites	direkte Zugriffe	gesamt
2004	96.184	76.875	227.838	400.897
2005	236.954	71.860	369.987	678.801
2006	162.683	78.207	423.777	664.667
2007	268.700	98.052	502.002	868.754
2008	340.286	89.270	332.852	762.408
2009	383.199	85.437	296.249	764.885
2010	403.998	208.122	174.581	786.701
2011	410.114	239.415	161.187	810.716
2012	474.762	130.863	207.198	812.823
2013	575.232	145.577	291.824	1.012.633
2014	856.565	87.715	359.568	1.303.848
2015	1.130.566	74.208	442.663	1.647.437

### Anhang 3 Bereichsnutzung 2015

Tabelle 20: Desktopwebsite vs. mobile Website (Sessions, Mehrfachangaben möglich)

Bereich	Desktopwebsite		mobile Website	
	n	%	n	%
gesamt	1.704.943	100,0	1.315.147	100,0
News	165.024	9,7	67.730	5,1
Abstimmen	9.556	0,6	103	0,0
Topthema	300.694	17,6	282.486	21,5
Drogenlexikon	47.514	2,8	13.314	1,0
Drogen	186.248	10,9	65.169	5,0
Alkohol	26.257	1,5	4.627	0,4
Cannabis	41.784	2,5	9.589	0,7
Ecstasy	30.987	1,8	13.475	1,0
Halluzinogene	15.967	0,9	1.364	0,1
Kokain	26.137	1,5	9.682	0,7
Nikotin	17.461	1,0	2.955	0,2
Opiate	17.427	1,0	3.819	0,3
Speed	31.945	1,9	19.767	1,5
Crystal	12.425	0,7	77	0,0
Wissenstests	74.540	4,4	11.275	0,9
Alkohol	17.278	1,0	3.405	0,3
Cannabis	18.336	1,1	2.816	0,2
Ecstasy	12.241	0,7	1.770	0,1
Halluzinogene	9.140	0,5	374	0,0
Kokain	10.567	0,6	1.056	0,1
Nikotin	10.090	0,6	447	0,0
Opiate	8.322	0,5	287	0,0
Speed	12.093	0,7	2.200	0,2
Spezial	4.116	0,2	327	0,0
Teste dich!	149.279	8,8	43.754	3,3
Check your Drinking	80.751	4,7	4.143	0,3
Cannabis Check	59.853	3,5	38.444	2,9
Beratung & Hilfe	56.062	3,3	3.223	0,2
Change your Drinking	24.278	1,4	653	0,0
Chat	17.415	1,0	794	0,1
E-Mail-Beratung	1.311	0,1	174	0,0
FAQ	413.325	24,2	508.168	38,6
Video	6.575	0,4	19	0,0
Banner	6.554	0,4	7	0,0
Animation	6.705	0,4	528	0,0

**Tabelle 21: 2014 vs. 2015 (Sessions, Desktop und mobil, Mehrfachangaben möglich)**

Bereich	2014		2015	
	n	%	n	%
gesamt	2.284.673	100,0	3.020.090	100,0
News	186.926	8,2	232.754	7,7
Abstimmen	8.122	0,4	9.659	0,3
Topthema	417.891	18,3	583.180	19,3
Drogenlexikon	68.016	3,0	60.828	2,0
Drogen	245.264	10,7	251.417	8,3
Alkohol	32.000	1,4	30.884	1,0
Cannabis	48.163	2,1	51.373	1,7
Ecstasy	50.960	2,2	44.462	1,5
Halluzinogene	21.175	0,9	17.331	0,6
Kokain	43.781	1,9	35.819	1,2
Nikotin	23.824	1,0	20.416	0,7
Opiate	22.568	1,0	21.246	0,7
Speed	47.305	2,1	51.712	1,7
Crystal	2.324	0,1	12.502	0,4
Wissenstests	86.566	3,8	85.815	2,8
Alkohol	19.096	0,8	20.683	0,7
Cannabis	25.773	1,1	21.152	0,7
Ecstasy	17.091	0,7	14.011	0,5
Halluzinogene	11.580	0,5	9.514	0,3
Kokain	14.701	0,6	11.623	0,4
Nikotin	13.209	0,6	10.537	0,3
Opiate	10.386	0,5	8.609	0,3
Speed	16.402	0,7	14.293	0,5
Spezial	5.177	0,2	4.443	0,1
Teste dich!	218.828	9,6	193.033	6,4
Check your Drinking	108.477	4,7	84.894	2,8
Cannabis Check	102.750	4,5	98.297	3,3
Beratung & Hilfe	58.902	2,6	59.285	2,0
Change your Drinking	27.159	1,2	24.931	0,8
Chat	14.110	0,6	18.209	0,6
E-Mail-Beratung	1.556	0,1	1.485	0,0
FAQ	625.681	27,4	921.493	30,5
Video	8.300	0,4	6.594	0,2
Banner	5.172	0,2	6.561	0,2
Animation			7.233	0,2

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

**Tabelle 22: 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

**Tabelle 23: Trends bei den substanzspezifischen Themen in der Chat- und E-Mail-Beratung (Angaben in Prozent)**

	Cannabis	Alkohol	Ecstasy	Amphetamine	Kokain
2001	45	15	22	12	11
2002	45	9	23	18	6
2003	42	12	15	16	7
2004	66	21	17	19	10
2005	43	14	8	12	8
2006	51	17	5	13	6
2007	39	17	5	10	6
2008	47	15	7	15	8
2009	50	16	4	16	10
2010	42	16	3	15	6
2011	31	16	6	20	9
2012	40	27	7	22	6
2013	31	24	4	16	7
2014	40	26	6	20	6
2015	32	26	10	16	5

**Tabelle 24: Substanzspezifische Themen in der Beratung 2015 (Angaben in Prozent, Mehrfachangaben möglich)**

	<b>gesamt (n=461)</b>	<b>E-Mail-Beratung (n=218)</b>	<b>Chatberatung (n=243)</b>
keine Substanz	1	-	-
Drogen allgemein	5	8	5
Cannabis	32	40	41
Alkohol	26	22	31
Amphetamine	16	15	25
Medikamente	12	10	11
Kokain	5	5	7
Ecstasy	10	7	4
Nikotin	2	4	2
Opiate / Opioide	3	2	3
Biodrogen (z. B. Pilze)	1	2	2
LSD und andere synthetische Halluzinogene	1	-	1
andere Substanzen	3	3	-