Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

drugcom.de

Jahres- und Evaluationsbericht 2018

Jahres- und Evaluationsbericht 2018

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 2019

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung 5

1. Grundlegendes zu drugcom.de 8
   - 1.1 Zielgruppen von drugcom.de 8
   - 1.2 Ziele von drugcom.de 8
   - 1.3 Methoden von drugcom.de 9
     - 1.3.1 Methoden zur Zielebene Wissen 9
     - 1.3.2 Methoden zur Zielebene Einstellung 11
     - 1.3.3 Methoden zur Zielebene Verhalten 12
2. Neu- und Weiterentwicklungen 14
   - 2.1 Interaktives Tool zur Verbreitung des Substanzkonsums 14
   - 2.2 Entwicklung von YouTube-Videos 15
   - 2.3 Speed Check 16
   - 2.4 Quit the Shit im Responsive Design 17
3. Zentrale Ergebnisse der begleitenden Evaluation von drugcom.de 18
   - 3.1 Allgemeine Nutzung von drugcom.de 18
     - 3.1.1 Entwicklung der Nutzungszahlen 18
     - 3.1.2 Verweise 18
     - 3.1.3 Bereichsnutzung 20
   - 3.2 Nutzerinnen und Nutzer 22
   - 3.3 Wissenstests 23
   - 3.4 Animationsvideos auf YouTube 24
   - 3.5 Selbsttests 26
     - 3.5.1 Cannabis Check 26
     - 3.5.2 Check your Drinking 30
     - 3.5.3 Speed Check 33
   - 3.6 E-Mail- und Chatberatung 37
     - 3.6.1 Entwicklung der Inanspruchnahme in der E-Mail- und Chatberatung 37
     - 3.6.2 Nutzerinnen und Nutzer der E-Mail- und Chat-Beratung 38
   - 3.7 Quit the Shit 41
     - 3.7.1 Ziele und Zielgruppen von Quit the Shit 41

3.7.2 Programmablauf und Programminhalte von Quit the Shit 41
3.7.3 Aufnahmen in Quit the Shit 43
3.7.4 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Quit the Shit 45
3.7.5 Nutzung von Quit the Shit 46
3.8 Change your Drinking 49
3.8.1 Ziele und Zielgruppen von Change your Drinking 49
3.8.2 Programmablauf und Programminhalte von Change your Drinking 49
3.8.3 Anmeldungen zu Change your Drinking 51
3.8.4 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Change your Drinking 52
3.8.5 Nutzung von Change your Drinking 53
4. Literatur 55
5. Anhang 58

Zusammenfassung

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

Neuentwicklungen

2018 sind vier Neuentwicklung online gegangen. (1) Mit Hilfe eines interaktiven Tools zur Vermittlung von Prävalenzzahlen können die Nutzerinnen und Nutzer von drugcom.de nun wissenschaftlich basierte Informationen zur Verbreitung des Substanzkonsums abrufen. Ziel ist es, verbreitete Fehleinschätzungen und damit zusammenhängende soziale Normen zu korrigieren. (2) YouTube zählt zu den beliebtesten Anwendungen im Internet und viele Jugendliche und junge Erwachsene nutzen die Videoplattform auch zu Recherchezwecken. Um diese Zielgruppe besser erreichen zu können, wurde ein drugcom-Kanal auf YouTube eröffnet, der 2018 mit fünf Videos gestartet ist. (3) Die beliebte Rubrik der Selbsttests wurde durch einen neuen Test ergänzt. Der neue Speed Check vermittelt den Nutzerinnen und Nutzer automatisiert eine individualisierte Rückmeldung zu ihrem Amphetaminkonsum. (4) Schließlich wurde Quit the Shit auf das so genannte Responsive Design→ umgestellt, damit alle Funktionen des Programms auch auf mobilen Endgeräten nutzbar sind.

Entwicklung der Inanspruchnahme von drugcom.de

2018 wurden insgesamt 2.380.984 Besuche registriert bzw. 6.523 Besuche pro Tag. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Zugriffe um 55 % gestiegen. Somit hat sich 2018 eine außergewöhnlich positive Entwicklung abgezeichnet, zumal die Zugriffe 2017 noch rückläufig waren. Vermutlich dürfte der Erfolg u. a. auf SEO-Maßnahmen zurückgeführt werden, da nach Durchführung entsprechender Modifikationen ab Oktober 2017 wieder ein Anstieg der Zugriffe zu verzeichnen war.

Die gestiegene Inanspruchnahme geht einher mit einer weiteren Verlagerung der Nutzung weg von Desktop-Rechnern, hin zu mobilen Endgeräten. 2018 erfolgten 72 % aller Besuche auf der für mobile Endgeräte optimierten Website m.drugcom.de. 2017 traf dies noch auf 62 % aller Besuche zu. Die zunehmende Nutzung der mobilen Website korrespondiert allerdings mit einer Abnahme bei der Anzahl an Aktionen pro Besuch. Während 2011 (vor Einführung der mobilen Website) noch 11 Seiten pro Besuch aufgerufen wurden, lag dieser Wert 2018 nur noch bei 3 Seiten.

Die am häufigsten genutzten Bereiche waren wie in den Vorjahren die Topthemen, FAQs und News. 2018 hat es nur marginale Veränderungen bei der Binnennutzung gegeben.

Nutzerinnen und Nutzer von drugcom.de

Die Nutzerstruktur variiert in Abhängigkeit vom genutzten Bereich, wobei die männlichen Nutzer in allen Bereichen außer in der E-Mail- und Chat-Beratung mehrheitlich vertreten sind. In den längerfristigen Beratungsprogrammen Quit the Shit und Change your Drinking ist das mittlere Alter mit 27 Jahren bzw. 38 Jahren am höchsten. Die jüngsten Nutzerinnen und Nutzer finden sich im Bereich der Wissenstests und des Selbsttests Check your Drinking (21 Jahre).

Von den Nutzerinnen und Nutzern der Selbsttests 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 Animationsvideos auf YouTube

Am 26.2.2018 wurden vier Animationsvideos und am 30.6.2018 ein fünftes Video auf YouTube online gestellt. Insgesamt wurden die Videos 104.695-mal aufgerufen. Mit 45.703 Aufrufen wurde das Video „Verursacht Ecstasy Gehirnschäden?“ am häufigsten angeklickt. Die Videos haben eine Länge von 2-3 Minuten. Die durchschnittliche Wiedergabedauer beträgt 2:03 Minuten.

Inanspruchnahme der Wissens- und Selbsttests

Die Wissenstests von drugcom.de wurden 96.587-mal aufgerufen. In 10.662 Fällen (11 %) wurde der Wissenstest vollständig ausgefüllt, am häufigsten die Tests zu Cannabis (n=3.368) und Alkohol (n=2.464).

Die Selbsttests wurden 2018 insgesamt 179.854-mal aufgerufen. Der Cannabis Check wurde 82.724-mal und der Check your Drinking 67.891-mal angeklickt. Der neue Selbsttest Speed Check ist Mitte des Jahres (28.6.2018) online gegangen und wurde 6.216-mal aufgerufen. Der Cannabis Check wurde in 46 % aller Fälle vollständig ausgefüllt (n=37.806), der Check your Drinking in 48 % aller Fälle (n=32.507) und der Speed Check in 49 % aller Fälle (n=3.024).

Inanspruchnahme der E-Mail- und Chatberatung

Insgesamt wurden 202 Anfragen mit Beratungsbedarf per E-Mail an das drugcom-Team gesandt, zudem wurden 125 Beratungen im Chat durchgeführt. 68 % der Beratungsanfragen stammen von Personen mit einem persönlichen Anliegen, die übrigen von Angehörigen, von Personen aus dem Freundeskreis und ein kleiner Anteil von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie von Schülerinnen und Schülern und Studierenden, die für ein Referat o. ä. recherchieren. Auf den Inhalt der Fragen bezogen dominieren wie in den Jahren zuvor Fragen zur Abhängigkeit von Substanzen. 33 % aller Fragen behandeln dieses Thema. Unter den angesprochenen Substanzen spielt Cannabis die größte Rolle (32 % aller Anfragen). Des Weiteren werden Fragen zu Alkohol (20 %) und Medikamenten (14 %) vergleichsweise häufig gestellt.

Inanspruchnahme von Quit the Shit

2018 wurden 1.122 Klientinnen und Klienten in das Beratungsprogramm aufgenommen. Damit war ein Anstieg um 43 % gegenüber 2017 (n=787) zu verzeichnen. 676 Personen wurden vom drugcom-Team und 446 von den am Transfer von Quit the Shit beteiligten Beratungsstellen aufgenommen. Die Erhöhung der Fallzahlen war bei gleichbleibenden Beratungsressourcen möglich, da die Dauer der

Programmteilnahme von 50 auf 28 Tage reduziert wurde und der Einstieg in das Programm nun optional auch ohne Aufnahmechat möglich ist.

Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden lag bei 27 Jahren, 63 % sind männlich. Beinahe alle Teilnehmenden (98 %) wiesen eine Cannabisabhängigkeit auf. Der Anteil täglich Cannabiskonsumierender lag hingegen nur bei 57 %. Immerhin 17 % der Teilnehmenden hat in den letzten 30 Tagen vor ihrer Anmeldung nur an maximal 5 Tagen konsumiert. Offenbar haben diese Personen bereits versucht zu reduzieren oder den Konsum einzustellen, benötigen aber mehr Unterstützung bei ihrem Vorhaben.

Inanspruchnahme von Change your Drinking

2018 haben sich 504 Personen im vollautomatischen Alkoholreduktionsprogramm Change your Drinking angemeldet, was dem Niveau des Vorjahres entspricht (n=500). Das mittlere Alter der Teilnehmenden des Programms liegt bei 38 Jahren, womit sie mit Abstand zu den ältesten Nutzerinnen und Nutzern von drugcom.de zählen. 52 % sind männlich. 95 % der erwachsenen User erfüllten den Cutoff für riskanten Alkoholkonsum im Screening-Test AUDIT, 79 % der teilnehmenden Jugendlichen erfüllten das Kriterium für problematischen Konsum im Screening-Test CRAFFT.

1. Grundlegendes zu drugcom.de

1.1 Zielgruppen von drugcom.de

Rauschtrinken und das Experimentieren mit Cannabis und anderen illegalen Drogen sind für Jugendliche und junge Erwachsene durchaus typisch (Piontek, Gomes de Matos, Atzendorf et al., 2016). Der erste Alkoholrausch erfolgt meist im Alter von 15 Jahren (Orth, 2017). Jeder vierte Jugendliche wird statistisch gesehen mit dem Angebot konfrontiert, Drogen zu konsumieren (Orth, 2016). Der Einstieg in den Konsum illegaler Drogen findet im Schnitt mit 16 Jahren statt (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2012).

Die meisten jungen Menschen gehen zwar nicht über das Experimentierstadium hinaus, jedoch betreibt auch ein vergleichsweise hoher Anteil junger Menschen einen gelegentlichen oder sogar regelmäßigen Konsum von Alkohol und Drogen. Den höchsten Anteil Konsumierender findet sich bei den jungen Erwachsenen. Während aktuell nur rund ein Prozent der Jugendlichen bis zum Alter von 17 Jahren regelmäßig Cannabis konsumiert, trifft dies auf 6 Prozent der 18- bis 25-Jährigen zu (Orth & Merkel, 2019a).

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

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

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

Tabelle 1: Zielebenen und Ziele von drugcom.de

Zielebenen	Ziele
Wissen	▪ Aufklärung über die Wirkungen und Risiken von psychoaktiven Substanzen sowie über nicht substanzbezogene Formen riskanten Konsums (z. B. Computerspielsucht)
Einstellung	▪ Förderung von Problembewusstsein und einer kritischen Einstellung gegenüber eigenem Konsumverhalten
Verhalten	▪ Förderung eines risikoarmen Umgangs mit psychoaktiven Substanzen ▪ Förderung von Punktnüchternheit und mäßigen Konsum in tolerierten Situationen ▪ Vermittlung von Kompetenzen zur Reduzierung oder dem Absetzen von Substanzen

1.3 Methoden von drugcom.de

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

Tabelle 2: Methoden von drugcom.de

Zielebene: Wissen	Zielebene: Einstellung	Zielebene: Verhalten
▪ Topthemen ▪ News ▪ Drogenlexikon ▪ FAQ ▪ Wissenstests ▪ Interaktive Animation Cannabis ▪ Interaktives Tool zur Verbreitung des Substanzkonsums	▪ Chat-Moderation ▪ Cannabis Check ▪ Check your Drinking ▪ Speed Check ▪ Dokumentationsvideos ▪ Animationsvideos (YouTube)	▪ Chat-Beratung ▪ E-Mail-Beratung ▪ Quit the Shit ▪ Change your Drinking

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 2018 umfasste das Lexikon 232 Begriffe von A wie Abführmittel bis Z wie Zusatzstoffe.

Wissenstests

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

Interaktive Animation Cannabis

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

Interaktives Tool zur Verbreitung des Substanzkonsums

Viele Personen, insbesondere Personen mit Substanzkonsum, überschätzen die Verbreitung des Substanzkonsums unter Gleichaltrigen in ihrem Umfeld (Peers). Diese Fehleinschätzung kann zu einem erhöhten persönlichen Konsumverhalten führen. Ziel des interaktiven Angebots ist die Informationsvermittlung, d. h. das Wissen um objektive Daten zum Substanzgebrauch, die Vermittlung einer realistischen sozialen Vergleichsnorm sowie die Anregung zur kritischen Selbstreflektion des eigenen Konsumverhaltens (mehr dazu siehe 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. Moderation und Beratung finden montags bis freitags zwischen 15:00 und 17:00 Uhr statt (außer an bundesweiten und Berliner Feiertagen).

Cannabis Check

Ziel des Selbsttests Cannabis Check ist es, Cannabiskonsumierende dazu anzuregen, ihren Konsum selbstkritisch zu überdenken und ggf. zu verändern. Im Rahmen des Cannabis Check erhalten die Nutzerinnen und Nutzer von drugcom.de eine auf das individuelle Konsummuster hin zugeschnittene Rückmeldung sowie eine persönliche Empfehlung, in der spezifische Risikoindikatoren des Cannabiskonsums berücksichtigt sind (mehr zur Konzeption des Cannabis Check siehe Kapitel 3.5.1).

Check your Drinking

Mit dem Selbsttest Check your Drinking bekommen die Nutzerinnen und Nutzer altersgerechte und auf ihr Geschlecht hin bezogene Rückmeldungen zu ihrem Alkoholkonsum. Ziel des Tests ist es, die Nutzerinnen und Nutzer dazu anzuregen, ihr Trinkverhalten selbstkritisch zu überdenken und ggf. zu reduzieren. Der Schwerpunkt des Tests liegt nicht im Anspruch, Missbrauch und Abhängigkeit zu identifizieren (wie es das Ziel der meisten klinischen Tests ist), sondern den Nutzerinnen und Nutzern die Risiken des individuellen Trinkverhaltens aufzuzeigen, um Missbrauch und Abhängigkeit vorzubeugen. Dazu werden eine Reihe von Parametern erfasst und je nach Ausprägung entsprechende Rückmeldetexte zusammengestellt sowie Empfehlungen ausgesprochen (mehr zur Konzeption des Check your Drinking siehe Kapitel 3.5.2).

Speed Check

Zielgruppe des Selbsttests für Amphetamine sind Konsumentinnen und Konsumenten der Stimulanzien Amphetamin (Speed) und Methamphetamin (Crystal). Ziel des Tests ist es, Konsumierende dazu anzuregen, ihren Konsum selbstkritisch zu überdenken und zu verändern. Der Selbsttest ist so konzipiert, dass unterschiedliche Schweregrade der Substanzabhängigkeit erfasst und Konsummuster identifiziert werden (mehr dazu siehe Kapitel 2.3 und 3.5.3).

Dokumentationsvideos

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.

Animationsvideos

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

1.3.3 Methoden zur Zielebene Verhalten

E-Mail- und Chat-Beratung

In der Online-Beratung können sich drogenaffine Menschen mit ihren individuellen Fragen und Problemen an eine Beraterin oder einen Berater wenden. In der Kommunikation gilt es einerseits auf die Fragen der Jugendlichen und jungen Erwachsenen einzugehen und ihnen konkret zu helfen. Andererseits ist es ein wesentliches Ziel der Kommunikation, durch eine motivierende Gesprächsführung vorhandene Änderungsmotive aufzugreifen bzw. vorsichtig „vorzufühlen“ in welchem 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 gesichertes 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 im Rahmen der Programmteilnahme signifikant zu senken. Dies kann bedeuten, dass der Konsum reduziert oder zeitweilig ganz eingestellt wird. Zentrale Elemente des Programms sind ein Konsumtagebuch sowie wöchentliche

Rückmeldungen der Beraterin oder des Beraters. Die Standarddauer des Programms wurde Ende 2017 von 50 Tagen auf vier Wochen reduziert, um mehr Interessierten bei gleichbleibenden Ressourcen die Möglichkeit der persönlichen Beratung anbieten zu können. Ausführliche Details zum Programm können in Kapitel 3.7 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 Details zum Programm siehe Kapitel 3.8).

2. Neu- und Weiterentwicklungen

2.1 Interaktives Tool zur Verbreitung des Substanzkonsums

Viele Personen, insbesondere Personen mit Substanzkonsum, überschätzen die Verbreitung des Substanzkonsums unter Gleichaltrigen in ihrem Umfeld (Peers). Diese Fehleinschätzung kann zu einem erhöhten persönlichen Konsumverhalten führen. Mitunter wird die Vermittlung von korrigierenden sozialen Normen deshalb als Intervention zur Reduktion des Substanzkonsums eingesetzt (Foxcroft et al., 2015).

Um den Nutzerinnen und Nutzern von drugcom.de wissenschaftlich basierte Informationen zum aktuellen Substanzkonsum in der Gesellschaft zu vermitteln, wurden Prävalenzzahlen der BZgA zum Konsum von Cannabis, Alkohol, Tabak sowie anderer illegaler Drogen aufbereitet und am 20.2.2018 online gestellt.

Abbildung 1: Screenshot des interaktives Tools zur Prävalenz des Drogenkonsums

Ziel des interaktiven Angebots ist die Informationsvermittlung, d. h. das Wissen um objektive Daten zum Substanzgebrauch, die Vermittlung einer realistischen sozialen Vergleichsnorm sowie die Anregung zur kritischen Selbstreflektion des eigenen Konsumverhaltens.

Die Prävalenz wird dabei nicht nur jeweils optisch in Form eines Diagramms dargestellt, sondern kann auch interaktiv durch die Nutzerinnen und Nutzer gesteuert werden. User können auswählen, zu welcher Substanz bzw. zu welchen Substanzen, zu welcher Altersgruppe und zu welcher Prävalenzzeit (z. B. Lebenszeit, 12-Monate, 30-Tage) Informationen angezeigt werden. User können sodann jeweils eine eigene Einschätzung zur Prävalenz abgeben und diese anhand der tatsächlichen Daten überprüfen. Die Nutzung des interaktiven Tools ist sowohl auf dem PC-Bildschirm, als auch auf mobilen Endgeräten möglich.

2.2 Entwicklung von YouTube-Videos

Während die monatlichen Zugriffszahlen von drugcom.de eine große Reichweite der textbasierten Inhalte aufzeigen, legen die Ergebnisse repräsentativer Studien zum Medienkonsum junger Menschen den Schluss nahe, dass große Teile der Zielgruppe audiovisuelle Medien bevorzugen und diese auch zur Informationsrecherche benutzen.

So schauen 99 % der 14- bis 29-Jährigen Videos im Internet, vor allem auf YouTube (Kupferschmitt, 2018). Auf die Frage, was sie am liebsten im Internet nutzen, nennen 64 % der Jugendlichen zwischen 12 und 19 Jahren spontan YouTube (Feierabend, Rathgeb & Reutter, 2018). Von ihnen nutzen 60 % mehrmals pro Woche oder sogar täglich YouTube. Dabei dient YouTube jungen Menschen nicht nur zur Unterhaltung: Für ein Fünftel der YouTube-Nutzenden gehören ernsthafte Inhalte wie Videos zum aktuellen Geschehen oder Lernvideos und Tutorials zum festen Alltagsrepertoire.

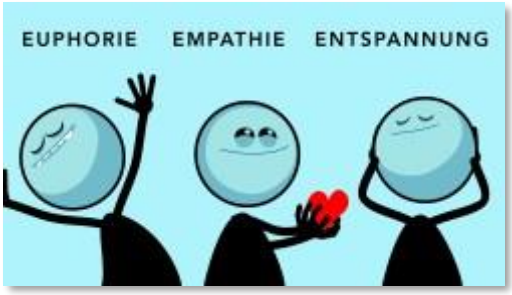
Aufgrund des beschriebenen Hintergrunds wird YouTube als ein ergänzender Kommunikationskanal genutzt, um vorhandene Inhalte von drugcom.de audiovisuell in Form von animierten Videos aufzubereiten. In einem ersten Schritt wurde der neue YouTube-Kanal von drugcom.de mit fünf Videos zu folgenden Themen begonnen.

Video 1: Bin ich abhängig von Cannabis?

„Der Konsum von Cannabis kann abhängig machen. Aber woran merke ich, dass ich abhängig bin? Wir erläutern 11 Kriterien, an der sich eine Cannabisabhängigkeit festmachen lässt (2:21).“ (online seit 26.2.2018)

Videos 2: Verursacht Ecstasy Schäden im Gehirn?

„Ecstasy kann Glücksgefühle auslösen. Häufiger Konsum kann jedoch Schäden im Gehirn nach sich ziehen (2:42).“ (online seit 26.2.2018)

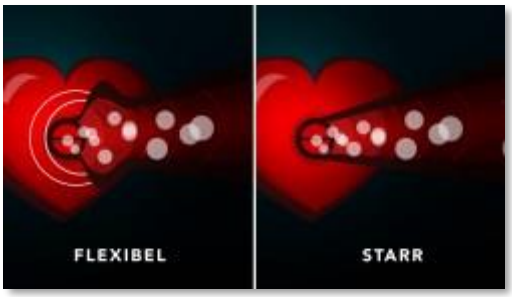


Video 3: Welche Risiken hat der Konsum von Kokain?

„Kokain erzeugt einen kurzfristigen Kick. Konsumierende fühlen sich großartig. Doch der Konsum von Kokain kann gravierende gesundheitliche Folgen haben (3:22).“ (online seit 26.2.2018)

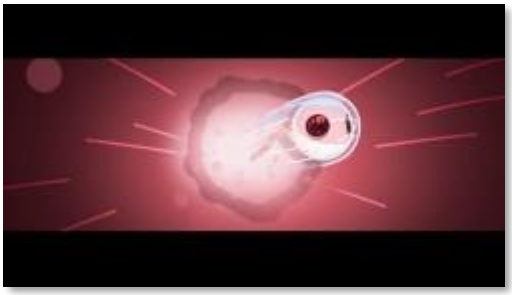
Video 4: Machen Amphetamine alt?

„Eine Line Speed oder Crystal Meth und Müdigkeit ist wie weggeblasen. Doch die chemische Weck-Attacke hat ihren Preis. Studien zeigen: Unser Körper ‚zahlt‘ mit vorzeitiger Alterung (2:01).“ (online seit 26.2.2018)



Video 5: Hat Cannabis Einfluss auf die männliche Fruchtbarkeit?

„Studien zufolge kann der Wirkstoff THC Einfluss nehmen auf die Anzahl und die Beweglichkeit der Spermien (3:00).“ (online seit 30.6.2018)



Der YouTube-Kanal von drugcom.de ist unter der URL→: https://youtube.com/c/drugcomde1 erreichbar.

2.3 Speed Check

Amphetamine gehören neben Cannabis zu den am häufigsten konsumierten illegalen Drogen in Deutschland. 1,1 % der Erwachsenen (18-64 Jahre) haben in den letzten 12 Monaten Amphetamine konsumiert. 0,2 % betreiben einen klinisch relevanten Konsum (Gomes de Matos et al., 2016). Amphetamin (1,0 %) spielt bundesweit eine deutlich größere Rolle als Methamphetamin (0,2 %). Zahlen aus der ambulanten und stationären Behandlung (Pfeiffer-Gerschel, Jacob, Dammer et al., 2015) legen jedoch nahe, dass der Methamphetaminkonsum zumindest in den Grenzregionen Sachsen und Bayern von größerer Bedeutung ist.

Auch unter den Nutzerinnen und Nutzern von drugcom.de spielen Amphetamine eine vergleichsweise große Rolle. 2017 wurden in 12 % aller Beratungsanfragen Amphetamine angesprochen (BZgA, 2018). In den Vorjahren lag diese Quote teils bei 20 %. Damit sind Amphetamine die am dritthäufigsten konsumierten Drogen der Nutzerinnen und Nutzer von drugcom.de nach Cannabis und Alkohol.

2014 wurde eine vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebene Studie zu Amphetamin und Methamphetamin veröffentlicht. Sascha Milin und Kollegen haben darin Personengruppen, die

Amphetamin und/oder Methamphetamin konsumieren, befragt und Konsumentengruppen und ihre Konsummotive herausgearbeitet. Deutlich wurde, dass sich der Konsum von Amphetaminen nicht nur auf den Kontext von Partys beschränkt, sondern mehrere Konsumententypen und unterschiedliche Motive differenziert werden können. Das Autorenteam betont, dass insbesondere in der Prävention des Amphetaminkonsums die unterschiedlichen Konsumtypen und Konsummotive zu berücksichtigen sind. Diese Forderungen wurden nun im Rahmen der Möglichkeiten eines Selbsttests eingelöst, der am 28.6.2018 online gestellt wurde.

Zielgruppe des Selbsttests für Amphetamine sind Konsumentinnen und Konsumenten der Stimulanzien Amphetamin (Speed) und Methamphetamin (Crystal). Ziel des Tests ist es, Konsumierende dazu anzuregen, ihren Konsum selbstkritisch zu überdenken und zu verändern. Der Selbsttest ist so konzipiert, dass unterschiedliche Schweregrade der Substanzabhängigkeit erfasst und Konsummuster identifiziert werden.

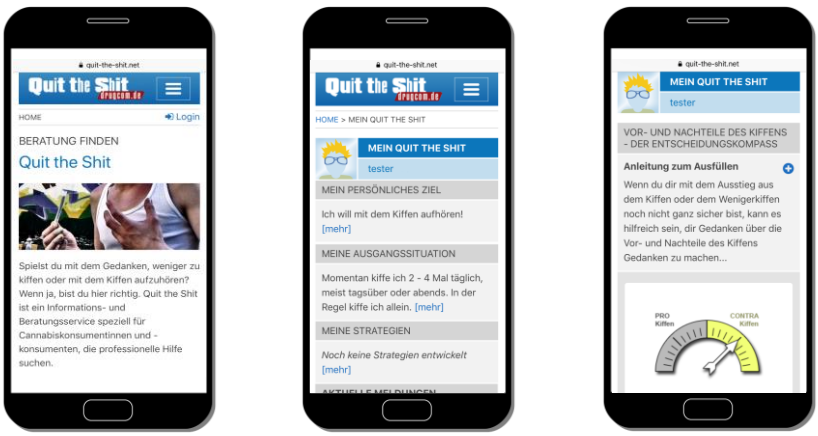
Im Unterschied zu den Selbsttests Cannabis Check und Check your Drinking geht es im Selbsttest zu Amphetaminen nicht darum, risikoarme und riskante Konsummuster zu unterscheiden. Denn jeglicher Konsum von Amphetaminen zu Freizeitzwecken ist als riskant zu betrachten. Dennoch erfolgt eine differenzierte Einschätzung der Konsumrisiken, die sich an der Lebenswelt von Speed- bzw. Crystal-Konsumierenden orientiert.

Der Selbsttest ist unter der URL https://www.drugcom.de/selbsttests/speed-check/ erreichbar.

2.4 Quit the Shit im Responsive Design

Praktisch alle Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland verfügen über ein Smartphone, das sie auch für Recherchen im Internet benutzen. So werden auch drugcom.de und Quit the Shit überwiegend und mit steigender Tendenz über Smartphones aufgerufen. Um das Programm auch über den relativ kleinen Bildschirm eines Smartphones bedienen zu können, wurde Quit the Shit am 23.4.2018 vollständig auf das so genannte Responsive Design→ umgestellt. Das bedeutet, dass sich die Website an der Größe des Bildschirms anpasst, so dass alle Funktionen wie z. B. das Tagebuch, die Übungen etc. unabhängig vom benutzten Gerät zur Verfügung stehen.

Abbildung 2: Quit the Shit in der Smartphone-Ansicht



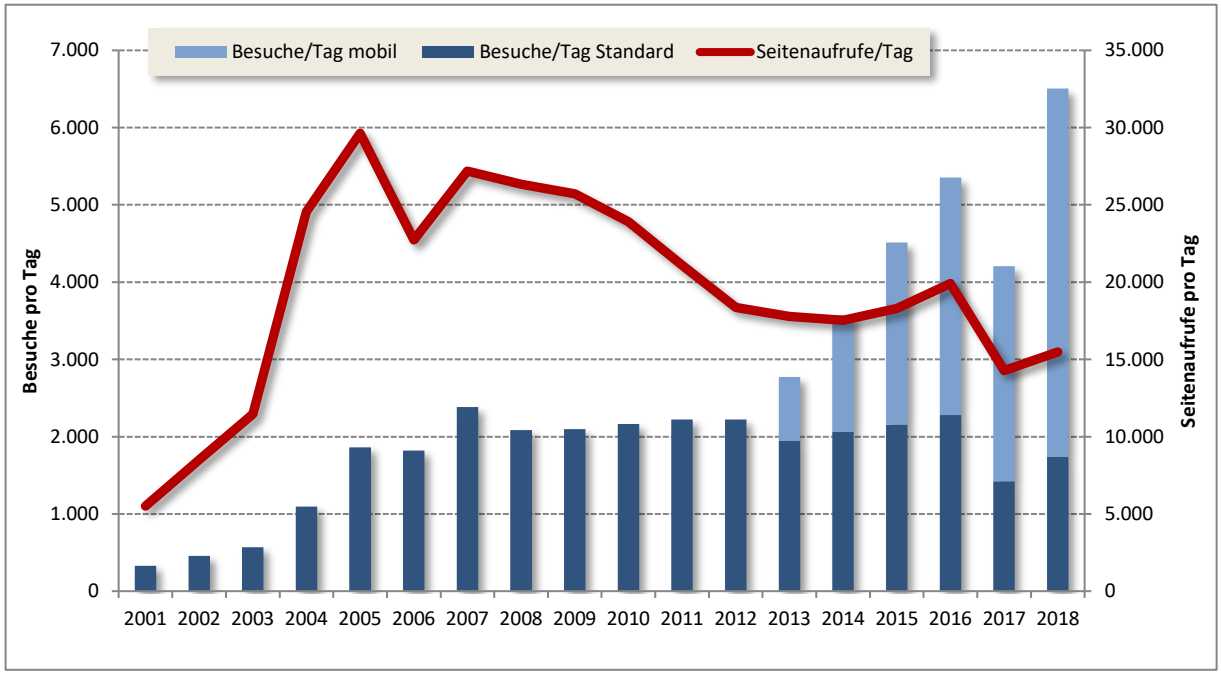
3. Zentrale Ergebnisse der begleitenden Evaluation von drugcom.de

3.1 Allgemeine Nutzung von drugcom.de

3.1.1 Entwicklung der Nutzungszahlen

2018 wurden insgesamt **2.380.984 Besuche** registriert. Im Schnitt waren es 6.523 Besuche[1] pro Tag. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Zugriffe auf drugcom.de um 55 % gestiegen (2017: 1.539.969 Besuche). Die Seitenaufrufe haben ebenfalls zugenommen, von 4.675.034 (2017) auf 5.653.974 (2018). Hingegen hat die Anzahl an Aktionen pro Besuch etwas abgenommen. 2018 wurden im Schnitt 2,4 Aktionen je Besuch ausgeführt, 2017 waren es noch 3,0 Aktionen. Abbildung 3 veranschaulicht die Zugriffe auf www.drugcom.de für die Jahre 2001 bis 2018 (mehr Details siehe Anhang 2).

Abbildung 3: Entwicklung der durchschnittlichen Zugriffe pro Tag von 2001 bis 2018



In den meisten Fällen (1.737.667 Besuche) greifen die Nutzerinnen und Nutzer mit einem Smartphone auf drugcom.de zu. Desktop-Rechner wurden bei 533.033 Besuchen verwendet. Daneben spielen noch Tablets (81.997 Besuche) eine Rolle. Serverseitig werden Nutzerinnen und Nutzer automatisch zur mobilen Website von drugcom.de weitergeleitet, sofern ein mobiles Endgerät erkannt wird. Laut der Auswertungssoftware Matomo wurden 72 % aller Besuche auf der mobilen Website registriert (1.745.124 Besuche). 2017 waren es 1.020.051 Besuche (62 %).

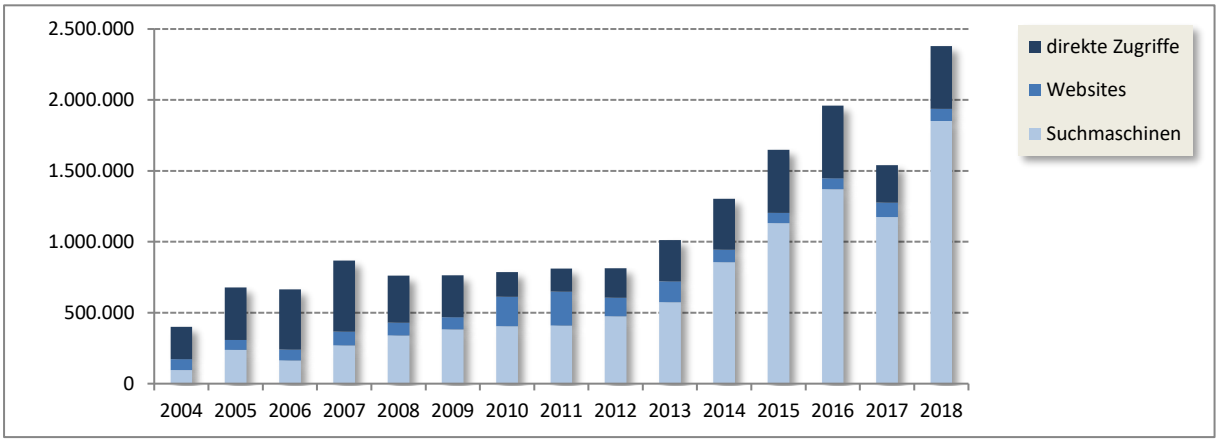
3.1.2 Verweise

Die meisten Nutzerinnen und Nutzer gelangen über eine Suchmaschine auf drugcom.de, 2018 war dies bei 78 % aller Besuche der Fall (siehe Abbildung 4 und Anhang 2). Im Vergleich zum Vorjahr war ein

[1] 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.

starker Anstieg der Suchmaschinenverweise zu verzeichnen. 2017 waren die Suchmaschinenverweise hingegen rückläufig gewesen. Daraufhin wurden eine Reihe von SEO-Maßnahmen ergriffen, um die Sichtbarkeit von drugcom.de für Suchmaschinen zu erhöhen. Offenkundig waren diese Maßnahmen erfolgreich, so konnte der Einbruch doch mehr als kompensiert werden. Gleichzeitig nahmen auch die direkten Zugriffe wieder zu.

Abbildung 4: Verweise von anderen Websites, Suchmaschinen und direkte Zugriffe auf drugcom.de



Hingegen hat der Anteil an Verweisen von anderen Websites 2018 von 101.546 auf 84.428 Verweisen leicht abgenommen (siehe Tabelle 3). Allerdings spielen Verweise von anderen Websites nur eine untergeordnete Rolle an den Zugriffen auf drugcom.de.

Tabelle 3: Verweise 2017 vs. 2018 (Top 20) von anderen Websites

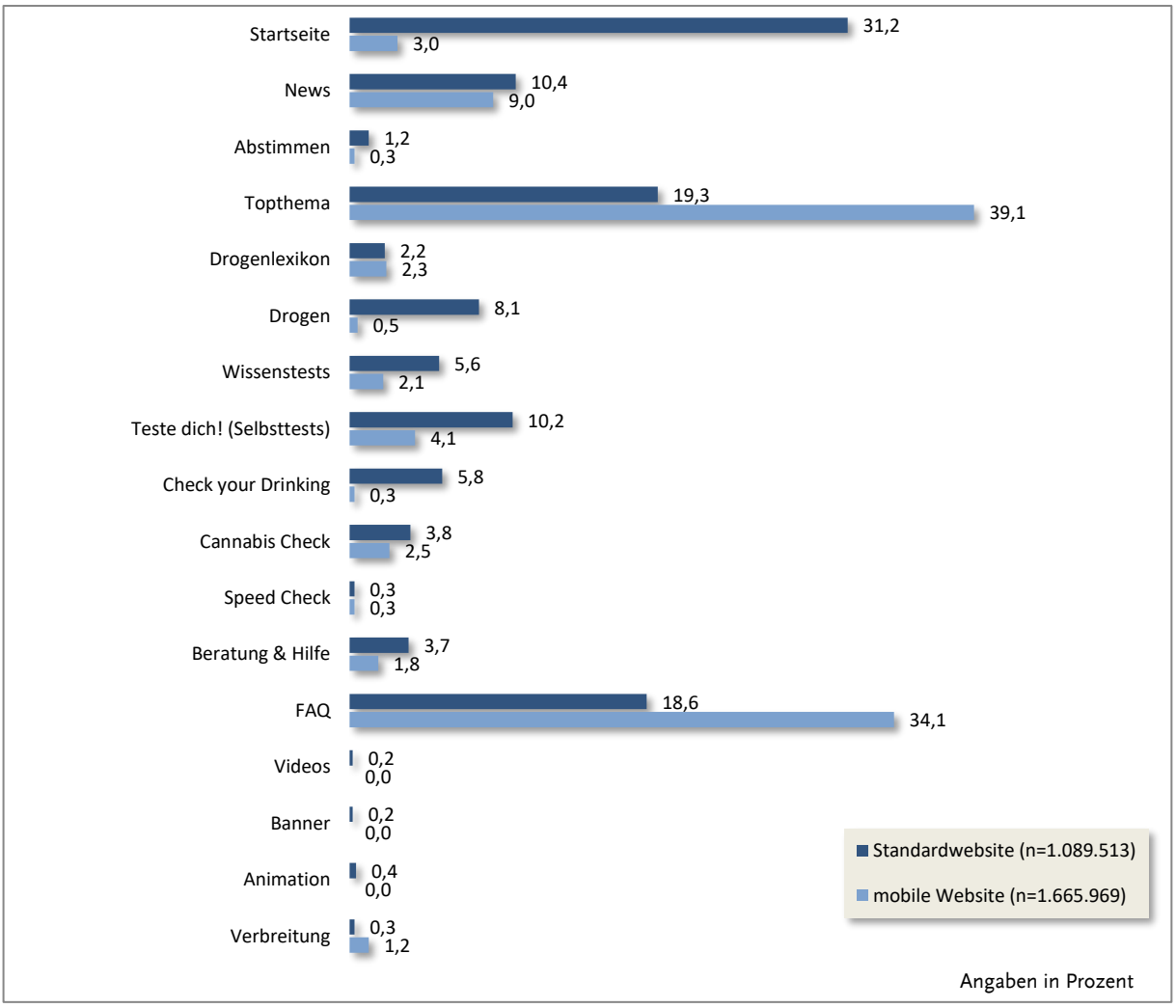
Server		2017	2018	Veränderung
1.	www.kenn-dein-limit.info	43303	30826	-29 %
2.	m.drugcom.de	24576	30529	+24 %
3.	m.facebook.com	6069	3536	-42 %
4.	www.sueddeutsche.de	2245	2321	+3 %
5.	dein-masterplan.de	1586	1828	+15 %
6.	www.youtube.com	503	982	+95 %
7.	int.search.myway.com	431	677	+57 %
8.	www.vice.com	615	615	
9.	suche.web.de		526	
10.	www.facebook.com	1039	478	-54 %
11.	mindzone.info	616	475	-23 %
12.	www-vice-com.cdn.ampproject.org	92	436	+374 %
13.	www.drogentest-wien.at	288	339	+18 %
14.	inbrowserapp.com	84	274	+226 %
15.	de.wikipedia.org	253	262	+4 %
16.	www.weiterstattbreiter.info	293	293	
17.	l.facebook.com	455	258	-43 %
18.	suche.gmx.net		214	
19.	www.stern.de	57	176	+209 %
20.	com.google.android.gm	92	166	+80 %
alle Verweise		101.546	84.428	-17 %

3.1.3 Bereichsnutzung

Eine Binnendifferenzierung der Besuche auf drugcom.de kann über das Usertracking→ vorgenommen werden. Jedem User wird beim 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 5 um Mehrfachangaben. Daten aus dem Bereich Quit the Shit werden hier nicht dargestellt, da das Beratungsprogramm unter einer eigenen Domain→ erreichbar ist (Ergebnisse siehe Kap. 3.7).

2018 wurden auf der Basis des Usertrackings insgesamt 2.755.482 Sessions mit mindestens einer Aktion auf der Website registriert; ein Zuwachs um 44 % gegenüber 2017 (1.905.993 Sessions). Abbildung 5 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 24).

Abbildung 5: Zugriffe 2018 (sessionbasiert) – Desktopwebsite vs. mobile Website (Mehrfachangaben möglich)

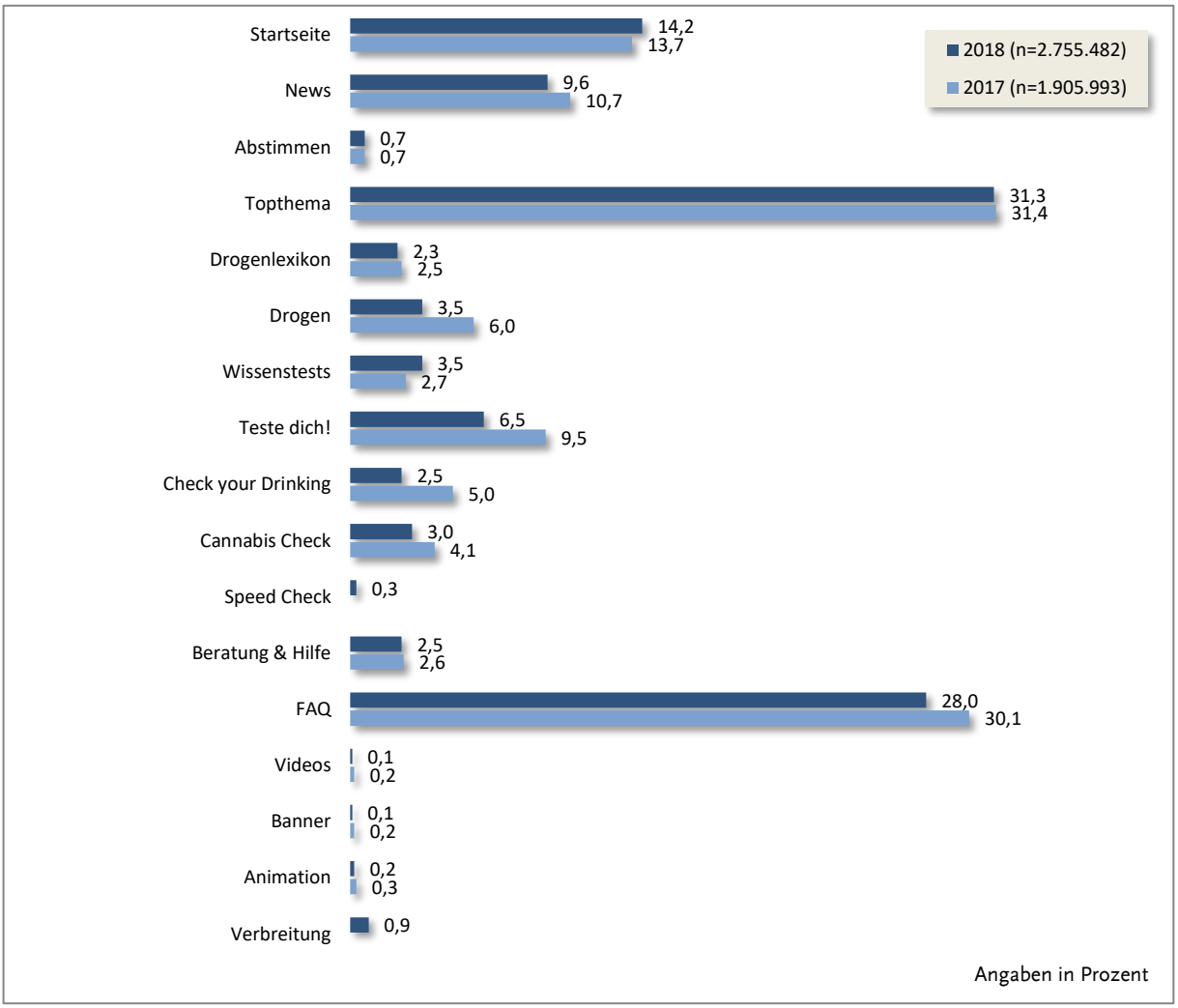


Erfolgt die Nutzung über die Standardwebsite, ist die Startseite die am häufigsten aufgerufene Rubrik, gefolgt vom Topthema. Auf der mobilen Website wird die Startseite hingegen nur selten aufgerufen. Am häufigsten wird hier das Topthema besucht, dicht gefolgt von den FAQs. Von den Selbsttests wird der Check your Drinking häufiger auf der Desktopwebsite genutzt, beim Cannabis Check sind die Unterschiede gering. Die interaktive Animation ist bislang nur auf der Desktopwebsite verfügbar, da die

Anwendung nur für größere Bildschirme angepasst ist bzw. auf Geräten mit Apples iOS-Betriebssystem nicht dargestellt werden kann, weil die Anwendung ein Flashplugin erfordert. Auf iOS-Geräten lässt sich das Flash-Plugin jedoch nicht installieren.

Über die Gründe für das unterschiedliche Nutzungsverhalten kann nur spekuliert werden. Denkbar ist, dass die Ergebnisliste beim Ranking einer Suchmaschine je nach verwendetem Gerät leicht variiert und die Besucherinnen und Besucher somit auf unterschiedlichen Einstiegsseiten landen. Dies ist vor allem für mobile Endgeräte relevant, da auf Smartphones im Schnitt nur ein bis zwei Seiten pro Besuch aufgerufen werden. Schließlich dürfte auch das Navigationsmenü eine Rolle spielen, dass auf der mobilen Seite deutlich reduziert ist.

Abbildung 6: Zugriffe (sessionbasiert, Desktop und mobil) auf Unterbereiche im Jahresvergleich (Mehrfachangaben möglich)



Werden die Zugriffe im Jahresvergleich gegenübergestellt (Abbildung 6), zeichnen sich nur geringfügige Veränderungen ab. Weitere Details können Anhang 3, Tabelle 25 entnommen werden.

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, Check your Drinking und Speed Check zu erhalten. Im Programmeinstieg zu Quit the Shit werden ebenfalls Daten zum Alter und zum Geschlecht erhoben, damit sich die 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 2018

	Quit the Shit (n=1.122)	Change your Drinking (n=477)	Cannabis Check (n=31.473)	Check your Drinking (n=28.673)	Speed Check (n=2.372)	Wissenstests (n=4.107)	E-Mail-/Chatberatung (n=327)	Videos auf YouTube (n=104.695)
männlich	63 %	52 %	73 %	61 %	64 %	58 %	48 %	89 %
Alter (Median)	27 Jahre	38 Jahre	22 Jahre	21 Jahre	26 Jahre	21 Jahre	22 Jahre	-

Der Vergleich der Altersstruktur und des Geschlechterverhältnisses in den hier untersuchten drugcom-Angeboten macht deutlich, dass die Nutzerstruktur in Abhängigkeit vom jeweiligen Angebot variiert. In den meisten Bereichen gibt es einen Überhang männlicher Nutzer. Den höchsten Anteil männlicher Nutzer hat der Selbsttest Cannabis Check (73 %). 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 der Selbsttests 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 2018

	Cannabis Check (n=31.473)	Check your Drinking (n=28.673)	Speed Check (n=2.372)	Quit the Shit (n=1.122)	Change your Drinking (n=477)
(noch) kein Schulabschluss	2 %	2 %	2 %	1 %	-
Hauptschule	9 %	6 %	14 %	9 %	7 %
Realschule	19 %	19 %	22 %	22 %	17 %
Gymnasium/(Fach-)Abitur	62 %	64 %	55 %	63 %	72 %
andere Schule	7 %	9 %	7 %	6 %	4 %

Den Ergebnissen zufolge weisen die Nutzerinnen und Nutzer von drugcom-Angeboten ein vergleichsweise hohes Bildungsniveau auf. Bis zu drei Viertel der User von drugcom.de haben ihre Schullaufbahn mit dem Abitur bzw. Fachabitur abgeschlossen oder befinden sich auf einem entsprechenden Bildungsweg; in der Normalbevölkerung haben hingegen nur 49 % der 15- bis 25-Jährigen und 52 % der 25- bis 35-Jährigen Abitur oder Fachabitur (Statistisches Bundesamt, 2018).

3.3 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 acht Wissenstests zu den Substanzen Alkohol, Cannabis, Ecstasy, Halluzinogene, Opiate, Kokain, Nikotin und Speed. Ein neunter Test beinhaltet substanzübergreifende Fragen bzw. berücksichtigt weitere Substanzen.

Eine Auswertung des Wissensstands anhand der Wissenstests ist allerdings nicht möglich, da die Tests beliebig oft wiederholbar sind und der Test selbst die Option vorhält, die eben getätigte Antwort zu korrigieren, um zu erfahren, welche Rückmeldung es hierzu gibt. Insofern ist der erreichte Punktestand nicht geeignet, den tatsächlichen Wissensstand der 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 denen anderer User zu vergleichen. Hierzu werden die Nutzerinnen und Nutzer gebeten, Alter und Geschlecht anzugeben, um ihnen die Ergebnisse ihrer persönlichen Vergleichsgruppe anzeigen zu können. Zwar kann auch hier nicht ganz ausgeschlossen werden, dass User falsche Angaben machen, allerdings dürfte es im Interesse der User sein, korrekte Angaben zu machen, da sie andernfalls annehmen müssen, dass ihr Ergebnis mit denen einer nicht passenden Bezugsgruppe verglichen wird.

2018 wurden die Wissenstests insgesamt 96.587-mal aufgerufen (Details siehe Anhang 3, Tabelle 25). Vollständig ausgefüllte Tests liegen von 10.662 Nutzerinnen und Nutzern vor. Nach Bereinigung unglaubwürdiger Datensätze und solcher, zu denen keine Angaben zum Alter und zum Geschlecht vorliegen, verbleiben 4.107 Datensätze.

Tabelle 6: Alter und Geschlecht der Nutzerinnen und Nutzer der Wissenstests 2018

	gesamt	Alkohol	Cannabis	Ecstasy	Halluz.	Opiate	Kokain	Nikotin	Speed	Spezial
gesamt	10.662	2.464	3.368	1.424	453	411	814	612	926	190
bereinigt[1]	4.107	945	1.220	584	199	156	291	226	364	122
männlich	58 %	55 %	57 %	59 %	75 %	60 %	62 %	58 %	61 %	55 %
Alter (Median)	21	18	20	20	21	28,5	25	22,5	26	28

[1]Nur Datensätze mit Angaben zu Alter und Geschlecht

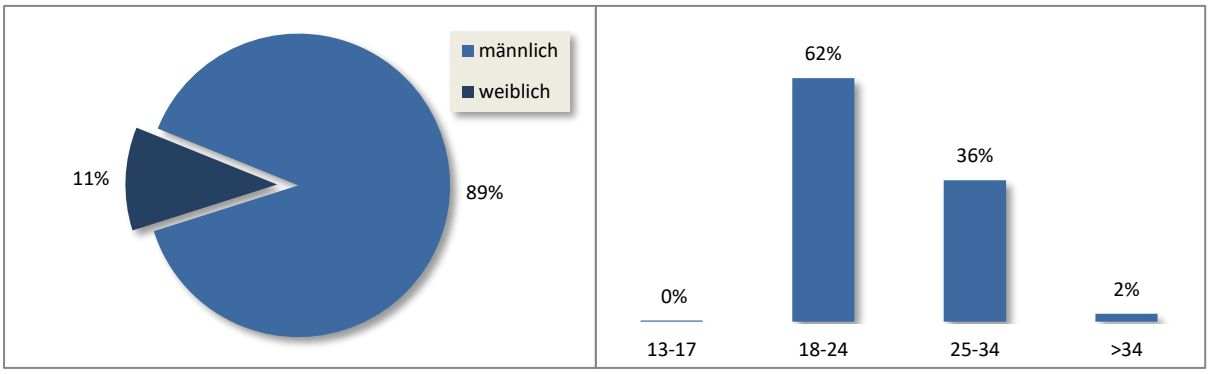
In allen Wissenstests überwiegen männliche Nutzer. Der höchste Anteil findet sich in den Tests zu Halluzinogenen, Kokain und Opiaten, der niedrigste im Alkohol- und im Spezial-Wissenstest. Das mittlere Alter liegt bei 21 Jahren und variiert je nach Test zwischen 18 (Alkohol) und 28,5 Jahren (Opiate).

3.4 Animationsvideos auf YouTube

Am 26.2.2018 wurde der neue drugcom-Kanal mit vier Videos auf YouTube gestartet. Das Video „Hat Cannabis Einfluss auf die männliche Fruchtbarkeit?“ folgte am 30.6.2018. Im Laufe des Jahres konnten 1.770 Abonnenten gewonnen werden. Analysefunktionen auf YouTube ermöglichen die Auswertung einiger statistischer Kennzahlen, die im Folgenden dargestellt werden.

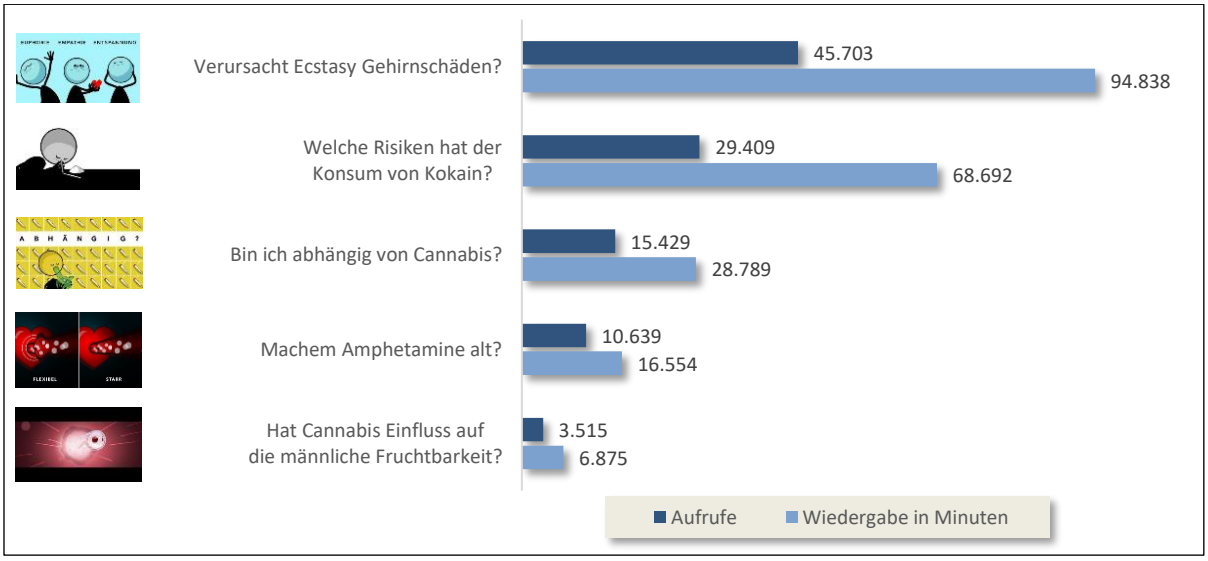
Mit 89 % ist die überwiegende Mehrzahl der angemeldeten User, die ein drugcom-Video angeklickt haben, männlich. Die meisten Nutzerinnen und Nutzer sind zwischen 18 und 24 Jahr alt und entsprechen somit weitestgehend der typischen Altersgruppe, die drugcom.de nutzt.

Abbildung 7: Animationsvideos 2018 - Alter und Geschlecht (n=104.695)



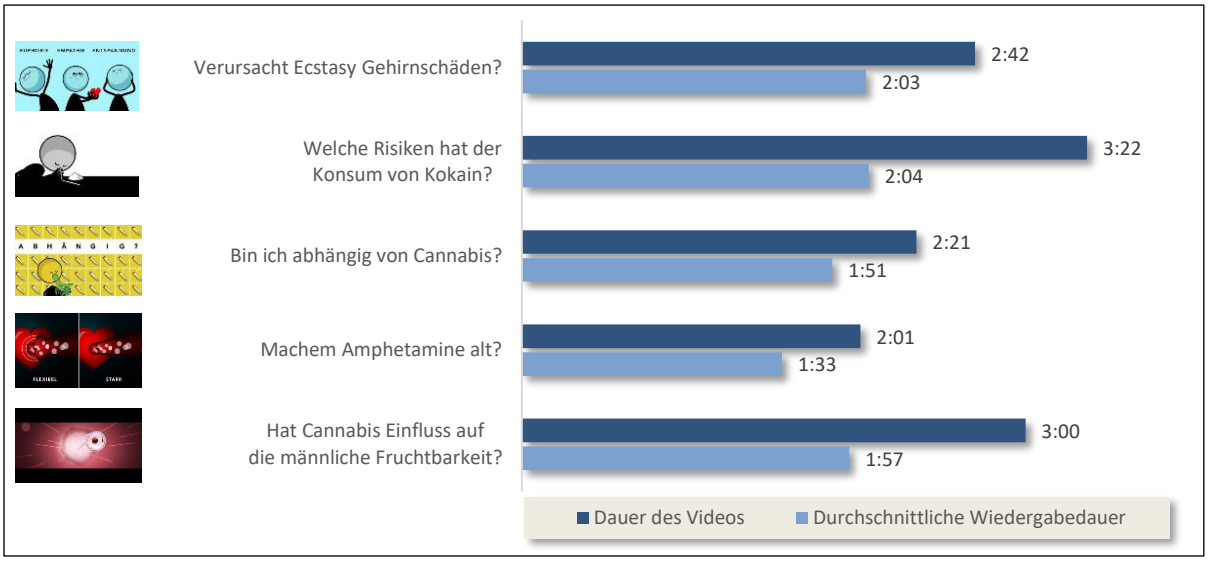
2018 wurden die kleinen Video-Vorschaubilder, die als Thumbnails bezeichnet werden, 1.259.380-mal auf YouTube angezeigt (Impressionen). In 104.695 Fällen hatte dies einen Aufruf eines drugcom-Videos zur Folge. Die Klickrate entspricht somit 8,3 %. Mit 45.703 Aufrufen wurde das Ecstasy-Video am häufigsten angeklickt. Dementsprechend hatte es mit 94.838 Minuten auch die meiste Wiedergabezeit erzielt. Zu bedenken ist, dass YouTube das Video zu Kokain mit einer Altersbeschränkung ab 18 Jahren belegt hat. Somit können nur eingeloggte User, die volljährig sind, das Video anschauen. Wie Abbildung 7 zu entnehmen ist, sind aber ohnehin fast alle User 18 Jahre und älter. Jedoch haben nicht eingeloggte YouTube-User keinen Zugriff.

Abbildung 8: Aufrufe und Wiedergabezeit der Animationsvideos auf YouTube 2018



Die Summe der Wiedergabedauer beträgt 214.749 Minuten, im Schnitt wurden die Videos 2:03 Minuten angeschaut. Mit durchschnittlich 2:04 Minuten hat das Kokain-Video die längste Wiedergabedauer, dicht gefolgt vom Ecstasy-Video mit 2:03 Minuten.

Abbildung 9: Dauer des Videos und durchschnittliche Wiedergabedauer 2018



3.5 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. Seit dem 28. Juni 2018 wurde die Rubrik Selbsttest zusätzlich um einen Test zu Amphetaminen erweitert. 2018 wurde der Bereich „Teste dich“ insgesamt 179.854-mal angeklickt (siehe Anhang 3, Tabelle 25). Der Cannabis Check wurde 82.724-mal, der Check your Drinking 67.891-mal und der Speed Check 6.216-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 37.806 vollständige Datensätze vor (46 % aller Aufrufe des Cannabis Check), für den Check your Drinking 32.507 (48 %) und für den Speed Check 3.024 (49 %).

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 31.473 Fälle**, für den **Check your Drinking 28.673 Fälle** und für den **Speed Check 2.372 Fälle**, die im Folgenden deskriptiv dargestellt werden.

3.5.1 Cannabis Check

Ziel, Zielgruppe und Methoden des Cannabis Check

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

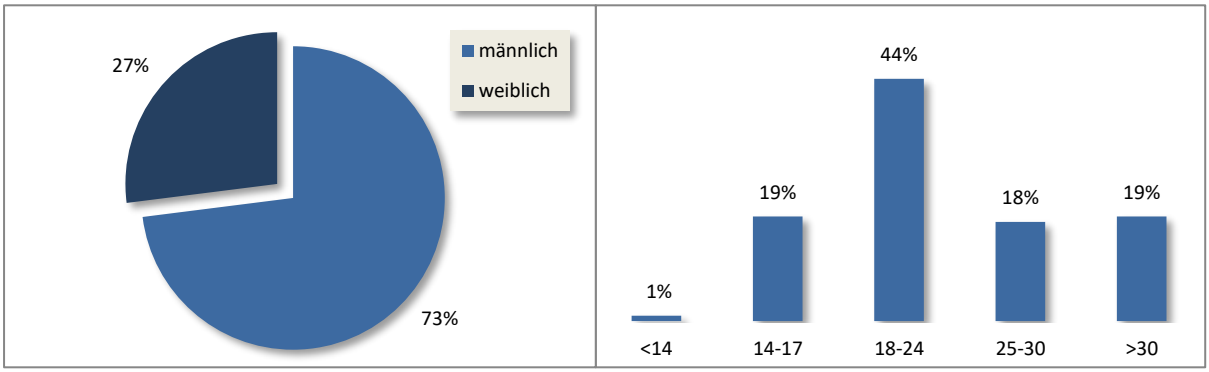
- Die **Konsumfrequenz** der letzten drei Monate erlaubt eine grundsätzliche Differenzierung des Risikoprofils in mehrere Stufen, wobei das größte Risiko mit einem (fast) täglichen Konsum (Stufe 4) und das niedrigste Risiko mit einem gelegentlichen, d. h. nicht wöchentlichen Konsum (Stufe 1) verbunden ist. Zusätzlich wird noch der ein- bis zweimalige Konsum pro Woche (Stufe 2) vom mehrmals wöchentlichen Konsum (Stufe 3) unterschieden.
- Die **bevorzugte Konsumintensität** dient ebenfalls als Indikator für das Konsummuster. So kann unabhängig von der Dosierung oder des Wirkstoffgehalts unterschieden werden zwischen einer bevorzugt sanften oder starken Wirkung.
- Das **Alter des Erstkonsums** hat zwar keine Relevanz für die Rückmeldung, wird aber aus evaluationstechnischen Gründen miterfasst.

- Bei **zusätzlichem Konsum von Alkohol und anderen psychoaktiven Substanzen** ist von einem deutlich erhöhten Gesundheitsrisiko auszugehen, weshalb die genannten Indikatoren in die Beurteilung des Risikoprofils mit einfließen.
- **Konsummotive** können unterschieden werden in vorwiegend soziale, hedonistische und Bewältigungsmotive. Insbesondere wenn der Konsum eine Copingfunktion hat, beispielsweise um besser einschlafen zu können, ist von einem erhöhten Risiko für die Entwicklung einer Cannabisabhängigkeit auszugehen.
- Angelehnt an das Prinzip der Punktnüchternheit, das im Rahmen der Alkoholprävention zur Anwendung kommt, werden **Konsumsituationen** erfasst, um die 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 Severitiy 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 22 Jahre (Median). Das Bildungsniveau ist als vergleichsweise hoch. 32 % haben (Fach-)Abitur oder besuchen das Gymnasium, 30 % studieren. 19 % der User besuchen die Realschule oder haben einen entsprechenden Abschluss gemacht. 9 % lassen sich dem Bildungstyp Hauptschule zuordnen, 7 % besuchen andere Schultypen. Nur 2 % haben ihre Schulzeit ohne Abschluss beendet.

Abbildung 10: Cannabis Check 2018 - Alter und Geschlecht (n=31.473[2])



[2] Bereinigte Stichprobe

Cannabiskonsum der Nutzerinnen und Nutzer des Cannabis Check

Die Konsumerfahrung der Nutzerinnen und Nutzer des Cannabis Check kann als hoch bezeichnet werden, wenn man die Normalbevölkerung zum Vergleich heranzieht. Im Schnitt haben 95 % der 12- bis 17-Jährigen, die den Cannabis Check ausgefüllt haben, in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert. Laut den Angaben einer Repräsentativerhebung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Orth & Merkel, 2019a) trifft dies nur auf 3 % 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.

2018 konsumierten die Nutzerinnen und Nutzer des Cannabis Check im Durchschnitt an 20,3 Tagen des letzten Monats. Etwa die Hälfte der User bevorzugt eine intensive Wirkung. Dementsprechend hoch ist der Anteil Cannabisabhängiger. 69 % 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 88 % erfüllt ein deutlich größerer Anteil an weiblichen Nutzerinnen das Kriterium der Cannabisabhängigkeit. Dies ist allerdings, zumindest zum Teil, auf den niedrigeren Cut-off von 2 Punkten zurückzuführen. Bei einem Cut-off von 4 Punkten wären nur noch 68 % der Frauen als cannabisabhängig zu bezeichnen.

Tabelle 7: Cannabiskonsum der Nutzerinnen und Nutzer des Cannabis Check 2018

			Geschlecht		Altersgruppen				
		gesamt	**männlich**	**weiblich**	**<14**	**14-17**	**18-24**	**25-30**	**>30**
n		31.473	22.948	8.525	97	5.986	13.772	5.512	6.106
Erstkonsum	(Median)	16	16	16	12	15	16	17	17
30-Tage-Prävalenz		97 %	97 %	97 %	90 %	95 %	98 %	97 %	96 %
Konsumtage	Ø	20,3	20,1	20,8	11,7	14,9	20,9	22,3	22,4
	(SD)	(10,3)	(10,3)	(10,2)	(11,3)	(10,5)	(9,7)	(9,5)	(10,0)
Wirkintensität	mild	52 %	52 %	52 %	43 %	42 %	48 %	57 %	65 %
	intensiv	48 %	49 %	48 %	57 %	58 %	52 %	43 %	35 %
Cannabisabhängigkeit (SDS)		69 %	62 %	88%	65 %	60 %	70 %	73 %	71 %
SDS-Punkte	Ø	5,2	5,0	5,6	4,5	4,1	5,2	5,7	5,6

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

Hinweise auf ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen und Psychose werden mit dem *Selbstscreen-Prodrom* erhoben. Die Beantwortung ist im Gegensatz zu den anderen Fragen im Cannabis Check optional, d. h. diese Fragen können übersprungen werden. Der Selbstscreen-Prodrom umfasst 32 Fragen, die mit „trifft zu“ oder „trifft nicht zu“ beantwortet werden.

Die Ergebnisse in Tabelle 8 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. Der Test ist optional, wurde aber immerhin von 80 % der User zusätzlich ausgefüllt. 73 % aller Nutzerinnen und Nutzer erzielten einen Test-Score, der ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen aufzeigt. 59 % 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 8: Psychosoziale Gesundheit der Nutzerinnen und Nutzer des Cannabis Check 2018

			Geschlecht		Altersgruppen				
		gesamt	**männlich**	**weiblich**	**<14**	**14-17**	**18-24**	**25-30**	**>30**
Satisfaction with Life Scale	n	31.473	22.948	8.525	97	5.986	13.772	5.512	6.106
	Ø	22,7	23,2	21,4	23,4	23,3	22,9	22,3	22,3
Selbstscreen-Prodrom	n	31.451	17.759	7.300	63	4.602	11.099	4.423	4.872
Risiko psych. Erkrankung		73 %	69 %	83 %	70 %	71 %	74 %	76 %	72 %
Risiko Psychose		59 %	54 %	72 %	49 %	57 %	60 %	62 %	59 %

3.5.2 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 persönlichen Alkoholkonsums und des Lebensalters eine individuelle Empfehlung gegeben. Zur Erfassung des Konsummusters werden verschiedene Parameter erhoben:

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

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

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

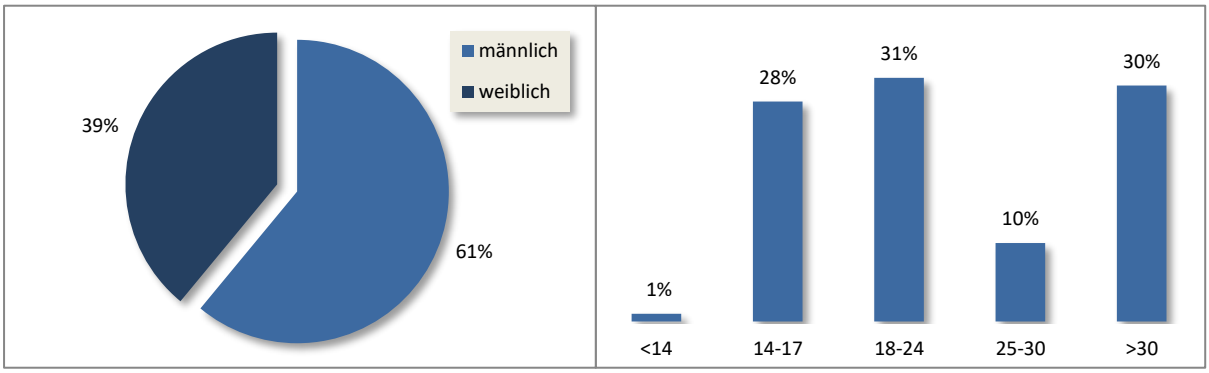
von mehr als einem Standardglas[3] Alkohol sowie das Rauschtrinken. Zusätzlich wird der CRAFFT eingesetzt, der geeignet ist, problematische Konsummuster zu identifizieren.

Für **Erwachsene** ab 18 Jahren ist der risikoarme Konsum geschlechtsspezifisch definiert. Maximal ein Standardglas für Frauen (ca. 12 g reiner Alkohol) und zwei Standardgläser für Männer (ca. 24 g reiner Alkohol) bei mindestens zwei konsumfreien Tagen pro Woche gelten als risikoarm. Riskanter Konsum wird auf der Grundlage der Trinkmenge sowie auf Basis der Angaben im Screeninginstrument AUDIT von schädlichem Konsum unterschieden.

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 ähnlich hoch wie bei den Usern des Check your Drinking. 33 % haben (Fach-)Abitur oder besuchen das Gymnasium, 31 % studieren. 19 % der User besuchen die Realschule oder haben einen entsprechenden Abschluss gemacht. 6 % lassen sich dem Bildungstyp Hauptschule zuordnen, 9 % besuchen andere Schultypen. Nur 2 % haben ihre Schulzeit ohne Abschluss beendet.

Abbildung 11: Check your Drinking 2018 - Alter und Geschlecht (n=28.673[4])



Alkoholkonsum der Nutzerinnen und Nutzer des Check your Drinking

Die Nutzerinnen und Nutzer des Check your Drinking weisen einen hohen Alkoholkonsum auf. Werden die Kriterien für riskante Alkoholmengen für Erwachsene zugrunde gelegt, so überschreiten insgesamt 41 % aller Nutzerinnen und Nutzer diesen Grenzwert. Männern wird empfohlen, nicht mehr als 24 Gramm reinen Alkohol pro Tag zu trinken; für Frauen liegt die Grenze bei 12 Gramm reinem Alkohol pro Tag. Den Selbstangaben zufolge überschreiten auch 13 % der unter 14-Jährigen und 25 % der 14- bis 17-Jährigen die für Erwachsene geltenden Kriterien. Zum Vergleich: Laut den Angaben des Alkoholsurveys der BZgA (Orth & Merkel, 2019b) trinken lediglich 4 % der 12- bis 17-Jährigen der Normalbevölkerung riskante Alkoholmengen.

66 % aller erwachsenen Testuser erfüllen den Cut-off des AUDIT (ab 8 Punkte), betreiben also einen riskanten Alkoholkonsum. Jugendliche erhalten die deutsche Version des CRAFFT, der mit Hilfe von

[3] ca. 12 g reiner Alkohol

[4] Bereinigte Stichprobe

sechs Fragen das Risiko für problematischen Alkoholkonsum identifiziert. Rund die Hälfte der Jugendlichen erfüllt den Cut-off von 2 Punkten.

Tabelle 9: Alkoholkonsum der Nutzerinnen und Nutzer des Check your Drinking 2018

			Geschlecht		Altersgruppen				
		gesamt	**männlich**	**weiblich**	**<14**	**14-17**	**18-24**	**25-30**	**>30**
n		28.673	17.362	11.311	301	8.102	8.782	2.977	8.511
Konsumtage/Woche	Ø	2,7	2,9	2,3	1,0	1,6	2,3	2,8	4,0
Konsummenge[1]	Ø	155 g	192 g	97 g	73 g	92 g	159 g	176 g	205 g
	(SD)	(187 g)	(212 g)	(119 g)	(222 g)	(139 g)	(187 g)	(189 g)	(206 g)
Riskante Konsummenge[2]		41 %	42 %	40 %	13 %	25 %	43 %	47 %	55 %
Rauschtrinken[3]		52 %	60 %	39 %	18 %	40 %	58 %	62 %	54 %
AUDIT (ab 18 J.)	n	19.879	12.544	7.335	-	-	8.581	2.930	8.368
	Punkte Ø	11,4	12,1	10,3	-	-	11,6	11,7	11,2
	Cut-off ≥ 8	66 %	71 %	58 %	-	-	69 %	68 %	63 %
CRAFFT (bis 17 J.)	n	8.379	4.582	3.797	300	8.079	-	-	-
	Punkte Ø	1,9	2,0	1,9	1,2	2,0	-	-	-
	Cut-off ≥ 2	53 %	54 %	52 %	33 %	56 %	-	-	-

[1]Gramm reiner Alkohol in der letzten Woche

[2]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]≥ 5 Standardgläser an einem Tag in der letzten Woche

3.5.3 Speed Check

Ziele, Zielgruppen und Methoden des Speed Check

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

Im Unterschied zu den Selbsttests Cannabis Check und Check your Drinking geht es im Selbsttest zu Amphetaminen nicht darum gehen, risikoarme und riskante Konsummuster zu unterscheiden. Denn jeglicher Konsum von Amphetaminen zu Freizeitzwecken ist als riskant zu betrachten. Dennoch erfolgt eine differenzierte Einschätzung der Konsumrisiken, die sich an der Lebenswelt von Speed- bzw. Crystal-Konsumierenden orientiert.

Der Selbsttest gibt Rückmeldungen in Abhängigkeit von folgenden Kriterien:

- Konsumfrequenz
- Bevorzugte Applikationsform
- Mischkonsum
- Konsummotive
- Abhängigkeit bzw. Substanzgebrauchsstörung nach DSM-5
- Alter
- Geschlecht
- Schwangerschaft
- Sorgerecht für Kind(er)

Zum Zwecke der Qualitätssicherung werden folgende optionale Fragen gestellt:

- Glaubwürdigkeit der Angaben
- Bildungsstatus
- Art der konsumierten Amphetamine

Ausgehend von den Angaben zum Konsum, zur Abhängigkeit sowie zu den Motiven und Konsumkontexten werden Rückmeldungen generiert, die zum Ziel haben, die Selbstreflexion zu unterstützen. Den Nutzerinnen und Nutzern kann aufgrund des hohen Risikopotentials von Amphetaminen allerdings nur der Rat gegeben werden, auf den Konsum zu verzichten. In den Rückmeldungen wird die Empfehlung jedoch anhand der individuellen Risikofaktoren einfach und verständlich erläutert. Darauf aufbauend werden Hinweise und Tipps gegeben, wo sie sich hinwenden können, um Hilfe zu bekommen.

Nutzerinnen und Nutzer des Speed Check

Der Selbsttest Speed Check wird ähnlich wie der Cannabis Check und der Check your Drinking überwiegend von männlichen Nutzern in Anspruch genommen (siehe Tabelle 10). Das mittlere Alter der Nutzerinnen und

Nutzer beträgt 26 Jahre (Median). Von den Nutzerinnen geben 3 % an, schwanger zu sein oder dies zumindest nicht ausschließe zu können. 14 % aller User des Speed Check geben an, das Sorgerecht für mindestens ein Kind zu haben.

756 User haben zusätzlich Angaben zum Bildungsniveau gemacht. Von ihnen lassen sich 6 % dem Bildungstyp Hauptschule zuordnen, 22 % besuchen die Realschule oder haben einen entsprechenden Abschluss gemacht. 29 % haben (Fach-)Abitur oder besuchen das Gymnasium, 26 % studieren oder haben bereits ein Studium abgeschlossen. 7 % besuchen eine andere Schule bzw. haben einen anderen Schulabschluss. Nur 2 % haben ihre Schulzeit ohne Abschluss beendet.

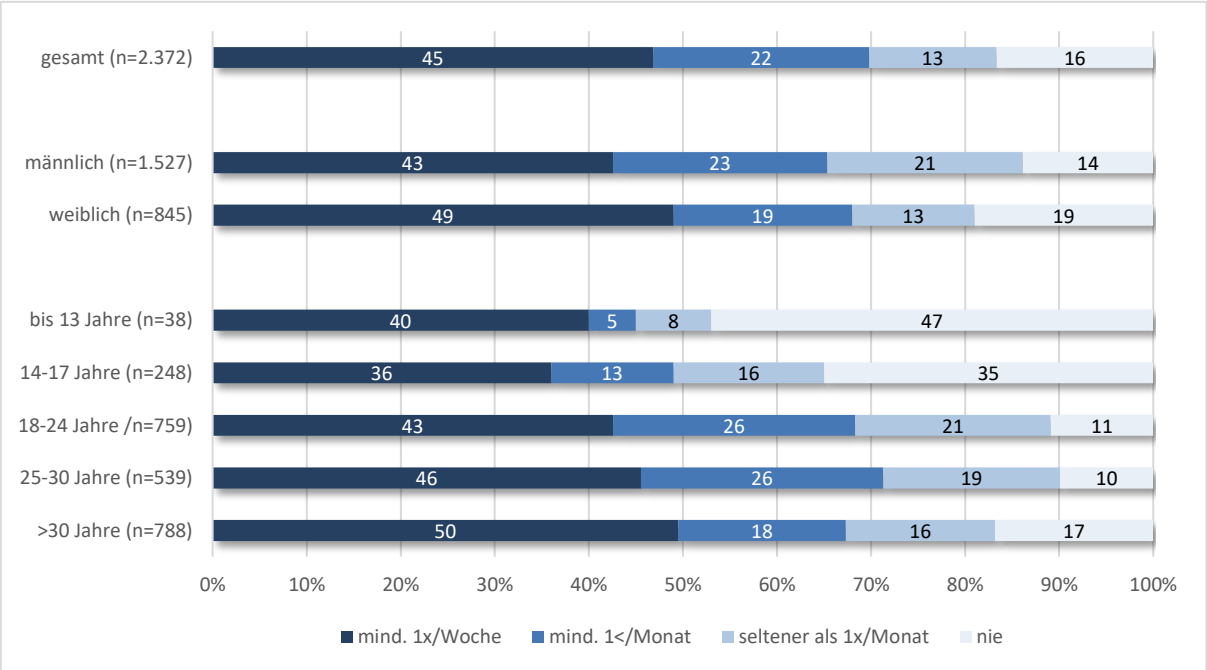
Tabelle 10: Soziodemografische Merkmale – Speed Check

		2018
		n=2.372
Alter	Median	26 Jahre
	<14 Jahre	2 %
	14-17 Jahre	11 %
	18-24 Jahre	32 %
	25-30 Jahre	23 %
	>30 Jahre	33 %
Geschlecht	männlich	64 %
	weiblich	36 %
	davon schwanger/weiß nicht	3 %
Sorgerecht für Kind(-er)		14 %
Bildung	Anzahl Nennungen	n=756
	(noch) kein Schulabschluss	2 %
	Hauptschule	14 %
	Realschule	22 %
	Gymnasium/(Fach-)Abitur	29 %
	Studium	26 %
	andere Schule	7 %

Drogenkonsum der Nutzerinnen und Nutzer des Speed Check

Fast die Hälfte der Nutzerinnen und Nutzer des Speed Check konsumiert mindestens einmal wöchentlich Amphetamine; 16 Prozent geben an, keine Amphetamine zu konsumieren (Abbildung 12). Weibliche Nutzerinnen und ältere Personen, die den Test ausfüllen, konsumieren ihren Angaben zufolge häufiger.

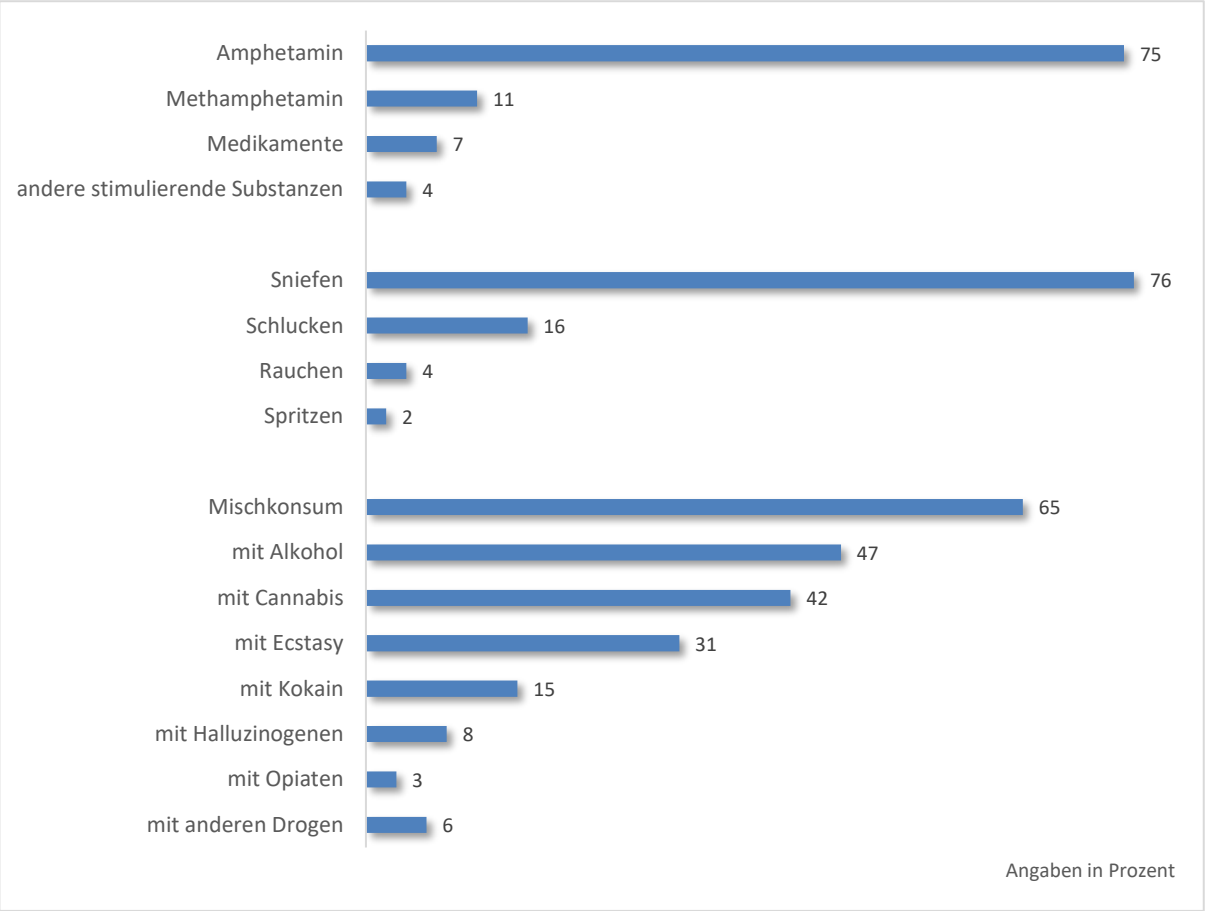
Abbildung 12: Konsumhäufigkeit von Amphetaminen



Unter den optionalen Fragen werden die Teilnehmenden gebeten anzugeben, welche Art von Amphetaminen sie konsumieren. Dreiviertel der Befragten gibt an, Amphetamin zu konsumieren, Methamphetamin konsumiert lediglich jede zehnte Person (Abbildung 13).

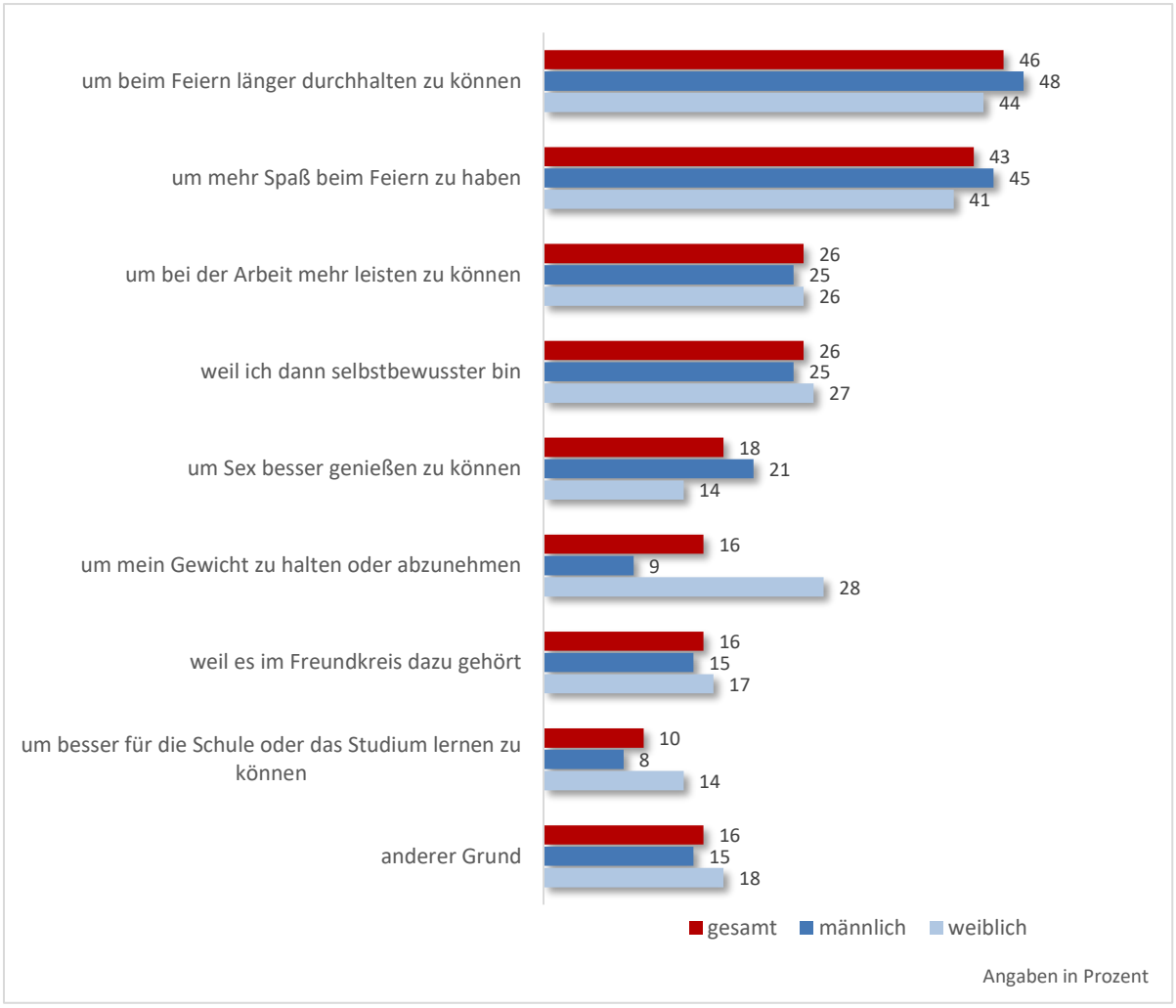
Bei der Konsumform dominiert das Sniefen durch die Nase, gefolgt von oralen Konsumformen. Rauchen und Spritzen von Amphetaminen spielen nur eine untergeordnete Rolle. Allerdings betreibt die Mehrheit Mischkonsum, vor allem mit Alkohol und Cannabis. Weitere Stimulanzien wie Ecstasy und Kokain werden ebenfalls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

Abbildung 13: Art Amphetamin, Konsumformen, Mischkonsum (n=2.372)



Bei den Konsummotiven überwiegt zwar der Wunsch, auf Partys länger durchhalten zu können oder einfach mehr Spaß beim Feiern zu erleben (Abbildung 14). Die Angaben deuten aber insgesamt auf ein breites Spektrum an Konsummotiven hin. So nimmt immerhin rund ein Viertel der Befragten Amphetamine auch zur Arbeit oder konsumiert stimulierende Substanzen, um sich selbstbewusster zu fühlen. Etwa eine von zehn Personen nutzt Amphetamin auch als Neuro-Enhancer für die Schule oder das Studium. Bei 16 % scheint der Peer-Einfluss eine Rolle zu spielen. Frauen und Männer unterscheiden sich nur marginal in ihren Konsummotiven. Lediglich der Wunsch, das Gewicht zu halten oder zu senken, wird deutlich häufiger von Frauen genannt. Sex als Motiv wird dafür tendenziell häufiger von Männern genannt.

Abbildung 14: Motive für den Amphetaminkonsum (n=2.372)



Werden die Angaben zu den DSM-Kriterien zugrundegelegt, so ist bei 76 % der Teilnehmenden von einer Abhängigkeit auszugehen. 41 % erfüllen sogar mehr als 5 von 11 DSM-Kriterien und werden somit als schwere abhängig klassifiziert. Unter den weiblichen Nutzerinnen ist ein höherer Anteil abhängig bzw. schwer abhängig.

Tabelle 11: Abhängigkeit von Stimulanzien nach DSM-5 der Nutzerinnen und Nutzer des Speed Check 2018[1]

		Geschlecht		Altersgruppen				
	gesamt	**männlich**	**weiblich**	**<14**	**14-17**	**18-24**	**25-30**	**>30**
	n=2.003	n=1.315	n=688	n=20	n=162	n=679	n=486	n=656
Anzahl Kriterien Ø	2,0	1,9	2,2	0,0	1,9	2,0	2,0	2,1
keine Abhängigkeit (0-1)	24 %	27 %	17 %	100 %	29 %	22 %	24 %	21 %
leichte Abhängigkeit (2-3)	19 %	20 %	16 %	-	14 %	20 %	23 %	16 %
moderate Abhängigkeit (4-5)	17 %	16 %	19 %	-	16 %	19 %	17 %	15 %
schwere Abhängigkeit (>5)	41 %	37 %	48 %	-	41 %	38 %	37 %	47 %

[1]Teilnehmende ohne Amphetaminkonsum wurden aus der Auswertung ausgeschlossen

3.6 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, Topthema, Drogenlexikon und FAQ abgedeckt. Doch insbesondere bei Personen mit Konsumerfahrung lässt sich ein breites Spektrum an zum Teil sehr persönlichen Fragen ausmachen. Hier gilt es, die Fragen aufzugreifen, zu beantworten und Reflexionsprozesse auszulösen oder zu bestärken. Aus diesem Grund sind personale Kommunikation und Beratung wichtige Ergänzungen der Informationsangebote.

Die Kontaktoptionen per Chat oder E-Mail bieten Personen, die Drogen konsumieren oder auf andere Art mit Substanzkonsum konfrontiert werden, eine Möglichkeit, sich unkompliziert und anonym zu informieren und beraten zu lassen. Der direkte Kontakt zur drugcom-Klientel bietet zudem die Möglichkeit, aktuelle Themen und Trends unter den 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 und Berliner 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.

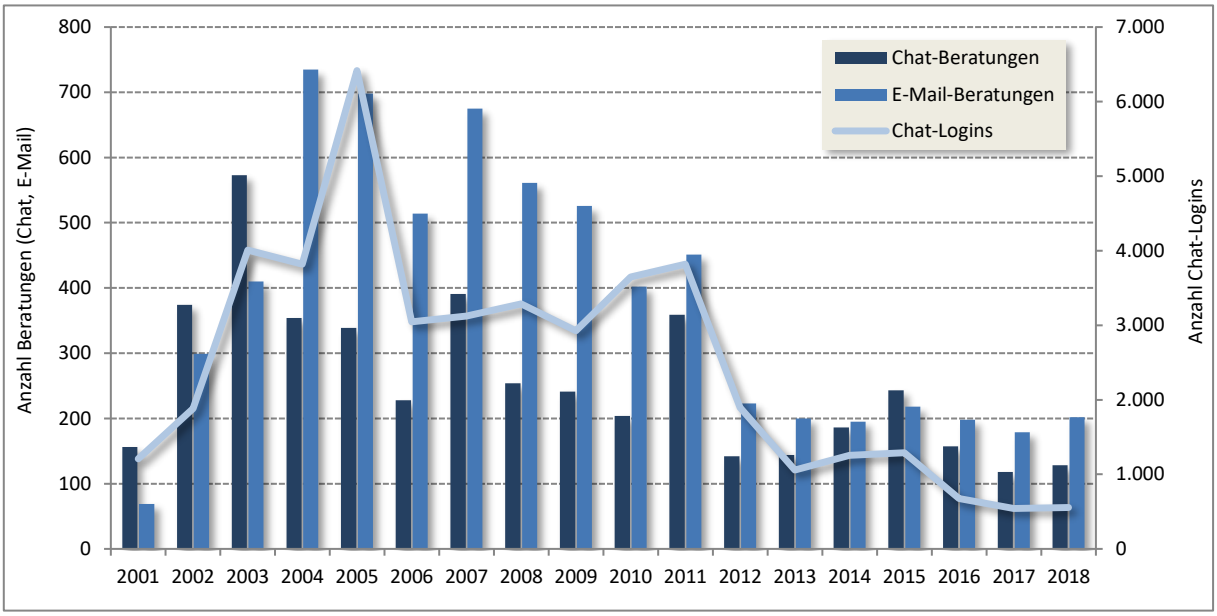
Im Folgenden werden die Nutzungszahlen der E-Mail- und Chatberatung auf drugcom.de aus dem Jahr 2018 vorgestellt und mit der Inanspruchnahme der Vorjahre verglichen (3.6.1). Anschließend wird die Nutzung der E-Mail- und Chatberatung näher beleuchtet (3.6.2).

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

Die Inanspruchnahme von Beratungsgesprächen via E-Mail ist 2018 leicht gestiegen. Insgesamt wurden **240 E-Mail-Anfragen** an drugcom.de gesandt (2017: 217 Mails), davon hatten 202 Beratungscharakter. Von den 38 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 des **Chats** hat sich im Vergleich zum Vorjahr kaum verändert. 2018 wurden 555 Logins registriert, 2017 waren es 542. Bei den Beratungsanfragen im Chat gab es einen leichten Zuwachs von 118 Anfragen in 2017 auf **125 Beratungschats** in 2018. Der rückläufige Trend der Vorjahre hat sich damit zumindest nicht weiter fortgesetzt. Anzumerken ist jedoch, dass sich die deutliche Zunahme an Zugriffen auf die Website offenkundig nur geringfügig auf die Inanspruchnahme der Beratung auswirkt.

Abbildung 15: E-Mail- und Chatberatungen sowie Chat-Logins 2001 bis 2018



3.6.2 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 12). Bis auf Alter, Geschlecht und den 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 12: Soziodemografische Merkmale der Klientinnen und Klienten in der Beratung 2018

		gesamt (n=327)	E-Mail-Beratung (n=202)	Chat-Beratung (n=125)
Alter	Median	22 Jahre	21 Jahre	24 Jahre
	Mittelwert	24,3	22,6	25,2
	Standardabweichung	8,8	8,6	8,8
Geschlecht	männlich	48 %	46 %	49 %
	weiblich	52 %	54 %	51 %
Status	Klient/-in*	68	72	62
	Eltern/Angehörige	8	7	8
	Partner/-in	13	9	18
	Freunde/Bekannte	6	5	6
	Schüler/-innen, Studierende**	2	3	2
	Multiplikatoren	1	2	1
	andere	3	3	3

*mit persönlichen Fragen

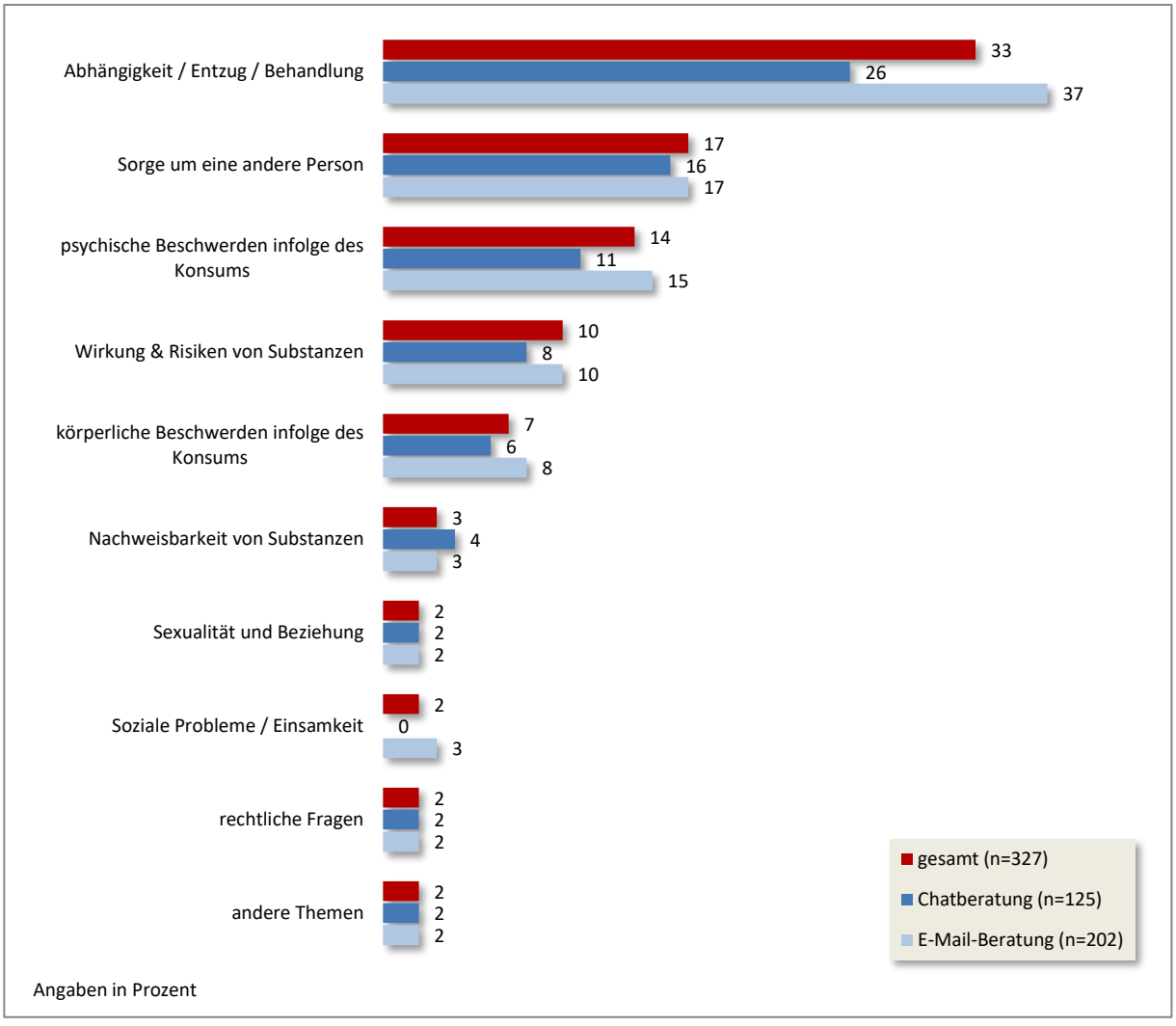
**benötigen Informationen für Referate, Hausarbeiten etc.

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.

2018 ist der Anteil an Klientinnen und Klienten mit persönlichen Fragen, die sich auf sie selbst beziehen, mit 68 % leicht gesunken (2017: 75 %). Das mittlere Alter (Median) der Personen, die eine Beratung in Anspruch genommen haben, liegt bei 22 Jahren. Personen, die die Chat-Beratung nutzen sind etwas älter. Sowohl in der Chat- als auch der E-Mail-Beratung sind die Nutzerinnen leicht in der Überzahl.

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 16). In 33 % aller Beratungsanfragen spielt dieses Thema eine Rolle, wobei das Thema Abhängigkeit 2018 noch etwas häufiger in der E-Mail-Beratung angesprochen wurde.

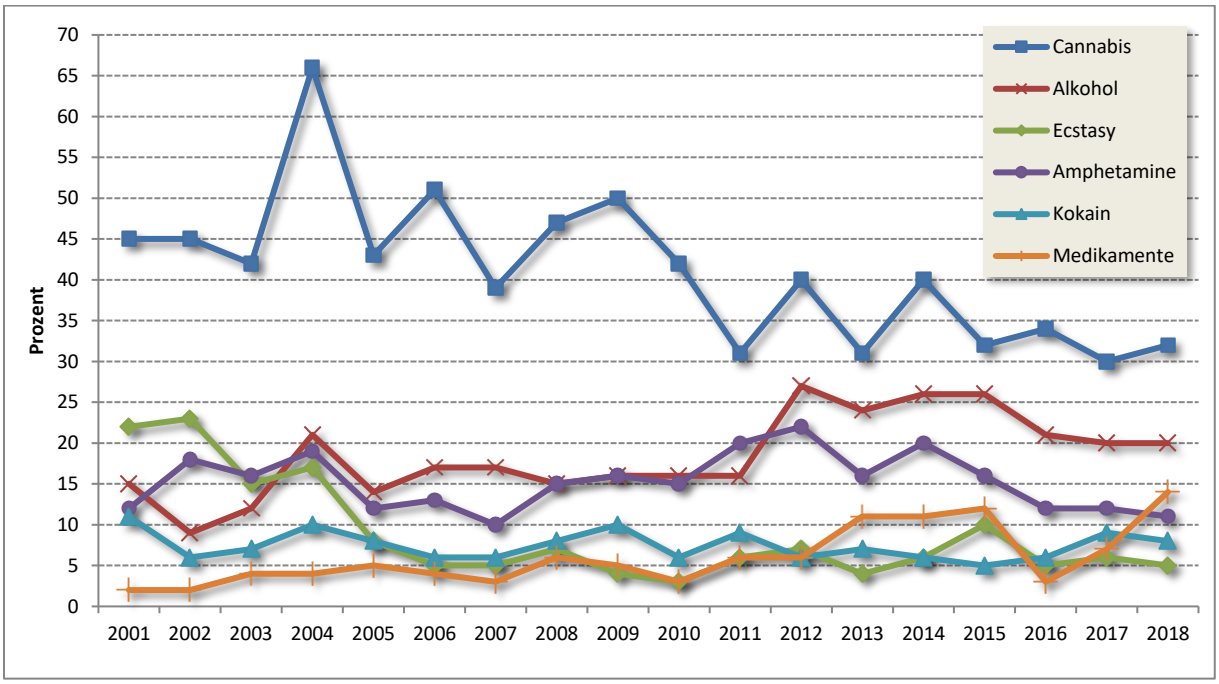
Abbildung 16: Themen der E-Mail- und Chatberatungen in 2018 (Mehrfachangaben möglich)



Seit dem Onlinestart von drugcom.de in 2001 wird protokolliert, wie häufig bestimmte **Substanzen** in der Beratung thematisiert werden. Abbildung 17 veranschaulicht den Verlauf. Anfragen in der E-Mail- und der Chatberatung werden zusammenfassend behandelt.

Fragen zu Cannabis scheinen über die Jahre etwas rückläufig zu sein, werden aber noch am häufigsten angesprochen (32 %). Fragen zu Alkohol (20 %) verbleiben etwa auf gleichem Niveau. Erstmals werden Fragen zu Medikamenten (14 %) häufiger gestellt als zu andere illegalen Drogen. (weitere Details siehe Anhang 4, Tabelle 28).

Abbildung 17: Thematisierte Substanzen in der Beratung 2001-2018 (Mehrfachangaben möglich)

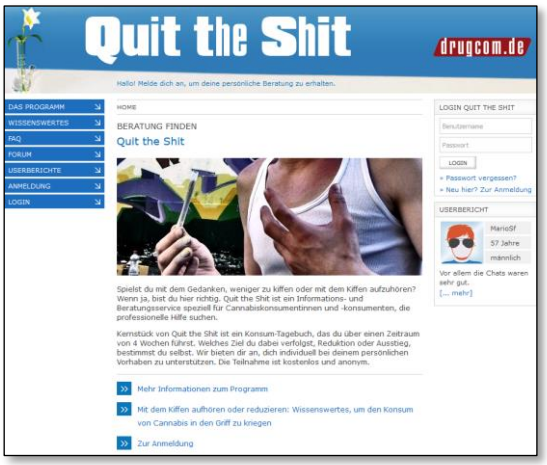


3.7 Quit the Shit

3.7.1 Ziele und Zielgruppen von Quit the Shit

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

Abbildung 18: Startseite von Quit the Shit

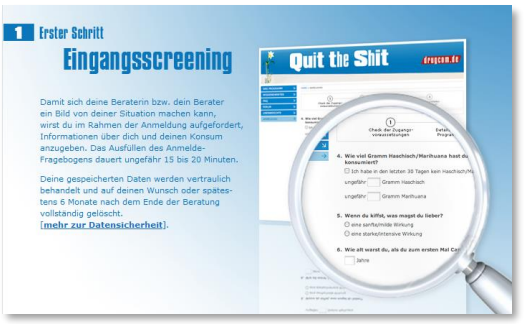


3.7.2 Programmablauf und Programminhalte von Quit the Shit

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

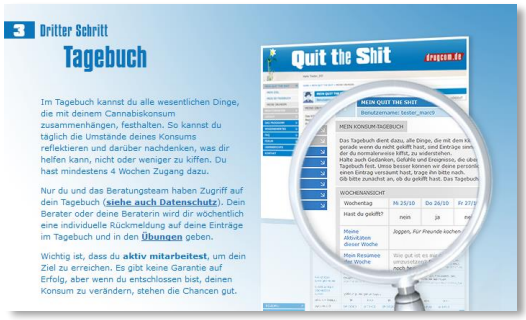
Die Website beinhaltet einen öffentlich zugänglichen Informationsbereich zur Cannabisreduktion und zum Cannabisausstieg („**Wissenswertes**“) sowie **FAQs zum Programm.** Die Teilnahme am Programm erfolgt nach einer festen Abfolge von folgenden methodischen Elementen:

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



2. Nach erfolgreicher Anmeldung und Rückbestätigung der E-Mail-Adresse erhält die anmeldende Person Zugang zum Terminplan des Beratungsteams. Seit dem 4.12.2017 stehen sowohl **Starttermine** mit einem persönlichen Gespräch im Chat als auch der Einstieg ohne Aufnahme-Chat zur Wahl. Den Interessenten wird jedoch empfohlen, einen Starttermin mit Chatgespräch zu buchen, um die Beraterin bzw. den Berater kennen zu lernen und das persönliche Ziel im Programm gemeinsam zu besprechen.

3. Nach dem Aufnahme-Chat bzw. dem Programmstart ohne Chat werden die Klientinnen und Klienten aufgefordert, ihre **Ausgangssituation** zu beschreiben und ein **konsumbezogenes Ziel** zu formulieren. Eine Anleitung mit Beispielen wird angezeigt. Anschließend bekommen die Klientinnen und Klienten Zugang zum persönlichen **Konsumtagebuch**. Das Programm hat eine **Standarddauer von 4 Wochen**. Die Teilnahmedauer kann je nach Bedarf um zwei Wochen verlängert werden. In Einzelfällen ist auch eine zweite Verlängerung um zwei Wochen möglich. Jeden Tag beschreiben die Klientinnen und Klienten nicht nur die Konsummenge, sondern werden auch dazu aufgefordert, über die konkrete Konsumsituation und über auslösende Bedingungen sowie über ihre Erfahrungen in Hinblick auf ihr persönliches Ziel zu reflektieren. An konsumfreien Tagen werden die User dazu aufgefordert niederzuschreiben, was ihnen geholfen hat, an diesem Tag abstinent zu bleiben. Angaben zum Konsum anderer psychoaktiver Substanzen können ebenfalls gemacht werden.

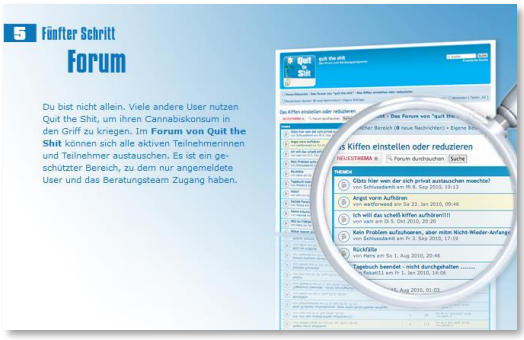


4. Fünf spezielle **Übungen** bieten den Teilnehmenden zusätzlich zum Tagebuch die Möglichkeit, sich mit ihrem Cannabiskonsum vertiefend auseinanderzusetzen.

   - Im Rahmen der ersten Übung können sich die Klientinnen und Klienten mit ihren persönlichen „**Risikosituationen**“ befassen, indem sie hierauf bezogene Bewältigungsstrategien entwickeln.
   - Die Übung „**Vor- und Nachteile des Kiffens**“ hält die Teilnehmenden dazu an, ihre Haltung zum Konsum zu reflektieren und ihre Gründe für und gegen den Konsum festzuhalten. Aus ihren Angaben wird ein „Entscheidungskompass“ generiert, der ihre aktuelle Haltung visualisiert und somit Reflexionsprozesse anstoßen soll.
   - In der Übung „**Lebensqualität verbessern**“ erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine Vielzahl an Vorschlägen, wie sie sich vom Kiffen ablenken und welche neuen Freizeitaktivitäten sie in ihren Tagesablauf integrieren können.
   - Die Übung „**Abschiedsbrief an das Suchtmittel**“ richtet sich an Klientinnen und Klienten, die im Rahmen ihrer Programmteilnahme Konsumabstinenz erreicht haben.

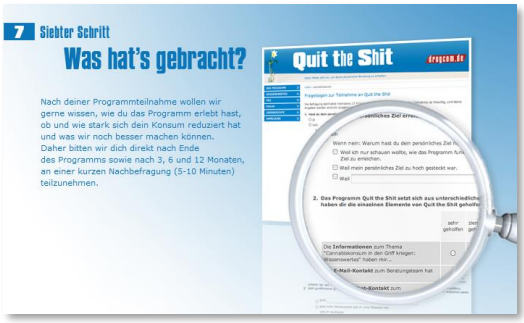
- Durch die Übung „**Meine persönlichen Stärken“** werden die User dazu aufgefordert, sich aktiv mit den eigenen positiven Eigenschaften auseinanderzusetzen, da gerade in Zeiten, in denen sie sich intensiv mit ihren Problemen befassen, die eigenen Stärken aus den Augen verloren gehen können.

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



6. Während des 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 anzuspornen, an ihrem persönlichen Ziel festzuhalten oder kleine Zwischenziele zu definieren. Schließlich erfolgt nach dem Ende des Programms noch ein **Abschlusschat**, der dazu dient, das Erreichte zu resümieren und ggf. auf weiterführende Hilfen hinzuweisen.

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

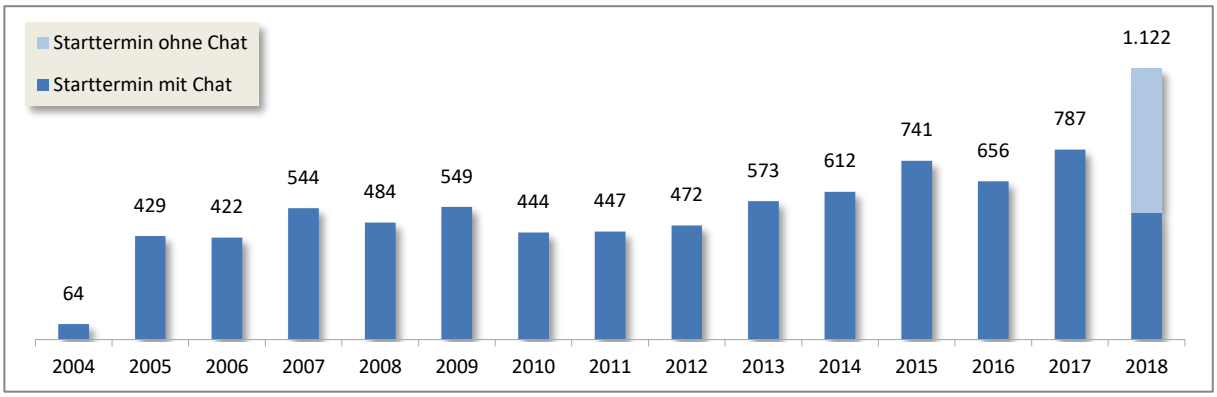


3.7.3 Aufnahmen in Quit the Shit

2018 wurden 149.987 Besuche auf der Website www.quit-the-shit.net registriert, ein Zuwachs um 125 % gegenüber 2017 (66.645 Besuche). Ebenfalls deutlich, wenn auch nicht im gleichen Umfang, ist die Anzahl der Aufnahmen gestiegen. 2018 wurden **1.122 Klientinnen und Klienten** in das Programm aufgenommen. 2017 waren es noch 787 Klientinnen und Klienten, was einen Anstieg um 43 % entspricht (Abbildung 19). Möglich wurde diese Steigerung durch die Reduzierung der Programmdauer von ursprünglich 50 auf 28 Tage sowie dem Angebot, alternativ ohne Aufnahme-Chat in das Programm einzusteigen. Dadurch konnten bei gleichbleibenden Ressourcen für die Beratung mehr Starttermine angeboten werden und somit mehr Personen in das Programm aufgenommen werden.

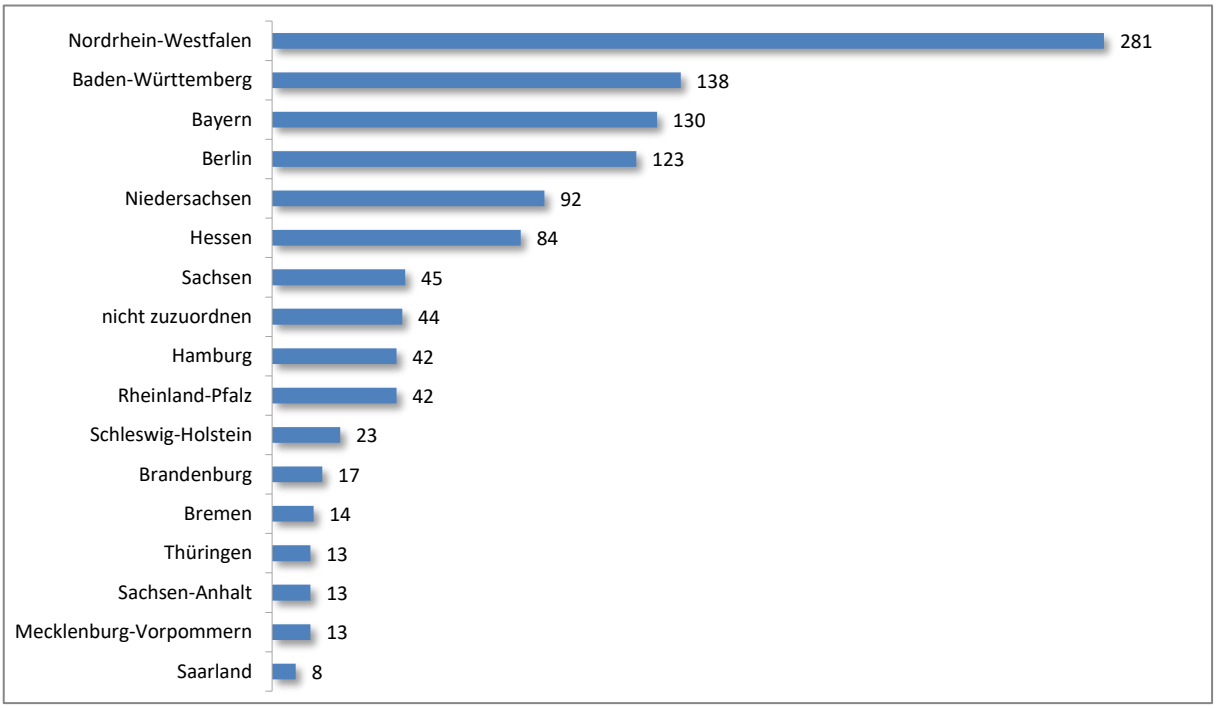
Die Option, ohne Aufnahmegespräch mit dem Programm zu beginnen, haben 598 Personen in Anspruch genommen, 524 Personen sind mit einem Chatgespräch eingestiegen. 676 Klientinnen und Klienten wurden vom drugcom-Team, 446 von den an Quit the Shit beteiligten Beratungsstellen aufgenommen. Seit dem Start von Quit the Shit im August 2004 haben 8.346 Klientinnen und Klienten an dem Programm teilgenommen (Stand 31.12.2018).

Abbildung 19: Jährliche Aufnahmen in Quit the Shit



Im Zuge der Anmeldung geben die User optional die Postleitzahl ihres Wohnortes an. Auf Grundlage der Postleitzahl erfolgt die Zuweisung zu einer betreuenden Einrichtung, d. h. entweder zum drugcom-Team oder zu einer kommunalen Beratungsstelle, die an Quit the Shit beteiligt ist. Die Verteilung der Klientinnen und Klienten entspricht im Wesentlichen der Bevölkerungsverteilung in der Bundesrepublik Deutschland (Abbildung 20).[5] Lediglich aus Berlin waren in Anbetracht der Bevölkerungszahl überproportional viele Anmeldungen zu verzeichnen. Ein Teil der Anmeldungen lässt sich nicht zuordnen, da keine Pflicht zur Eingabe der Postleitzahl besteht.

Abbildung 20: Aufnahmen nach Bundesland (2018)



[5] siehe https://de.statista.com/statistik/daten/studie/71085/umfrage/verteilung-der-einwohnerzahl-nach-bundeslaendern/

3.7.4 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Quit the Shit

Wie in den vorangegangenen Jahren wurde das Programm auch 2018 häufiger von männlichen als von weiblichen Klienten genutzt (siehe Tabelle 13). Knapp zwei Drittel der Klientinnen und Klienten sind zwischen 18 und 30 Jahre alt war. Das mittlere Alter hat sich gegenüber 2017 nicht verändert. Das Bildungsniveau der Programmnutzerinnen und -nutzer liegt weiterhin über dem Bevölkerungsschnitt. So haben 63 % der Klientinnen und Klienten einen gymnasialen Bildungsabschluss bzw. befinden sich auf einem entsprechenden Bildungsweg; in der Normalbevölkerung haben dagegen nur 52 % der 25- bis 35-Jährigen Abitur oder Fachabitur (Statistisches Bundesamt, 2018). Mit deutlichem Abstand folgen Personen auf mittlerem Bildungsweg bzw. mit mittlerer Reife (22 %). Programmteilnehmende, die die Hauptschule besuchen bzw. einen Hauptschulabschluss aufweisen, sind 2018 mit 9 % im Vergleich zum Bevölkerungsschnitt (19 %, 25-35 Jahre) unterrepräsentiert. Zwischen den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die das Programm mit oder ohne Aufnahme-Chat beginnen, zeichnen sich in Hinblick auf soziodemografische Merkmale keine Unterschiede ab.

Tabelle 13: Soziodemografische Merkmale

		2017	2018		
		gesamt (n=787)	gesamt (n=1.122)	mit Chat (n=524)	ohne Chat (n=598)
Alter	Median	27	27	27	26,5
	<14 Jahre	-	-		
	14-17 Jahre	4 %	3 %	3 %	3 %
	18-24 Jahre	34 %	38 %	36 %	39 %
	25-30 Jahre	27 %	27 %	27 %	27 %
	>30 Jahre	35 %	33 %	34 %	31 %
Geschlecht	männlich	66 %	63 %	63 %	63 %
	weiblich	34 %	37 %	37 %	37 %
Bildung	(noch) kein Schulabschluss	1 %	1 %	1 %	1 %
	Hauptschule	8 %	9 %	9 %	9 %
	Realschule	21 %	22 %	22 %	22 %
	Gymnasium/(Fach-)Abitur	65 %	63 %	63 %	63 %
	andere Schule	5 %	6 %	6 %	6 %

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. 57 % der User in 2018 hatten an mindestens 26 der letzten 30 Tage Cannabis konsumiert (siehe Tabelle 14). Auch die Menge konsumierter Cannabisprodukte ist als hoch zu bezeichnen. So lag diese bei Programmstart bei durchschnittlich 15 Gramm (Median) Marihuana oder Haschisch innerhalb der letzten 30 Tage. Den ersten Joint haben die Teilnehmenden mit 16 Jahren geraucht. Frauen, die an Quit the Shit teilnehmen, konsumieren etwas häufiger Cannabis als Männer. Allerdings scheinen Männer dabei mehr Cannabis zu verbrauchen als Frauen.

Tabelle 14: Cannabiskonsum bei Programmeinstieg

	2017	2018				
	gesamt (n=787)	gesamt (n=1.122)	mit Chat (n=524)	ohne Chat (n=598)	männl. (n=705)	weibl. (n=417)
Alter Erstkonsum (Median)	16	16	16	16	16	16
Konsumhäufigkeit Median	28 Tage	28 Tage	27 Tage	28 Tage	27	29
bis 5 Tage	5 %	17 %	20 %	14 %	18	15
6-10 Tage	4 %	3 %	4 %	2 %	3	4
11-15 Tage	7 %	4 %	4 %	4 %	4	3
16-20 Tage	8 %	7 %	6 %	9 %	9	5
21-25 Tage	16 %	12 %	10 %	13 %	13	10
> 25 Tage	60 %	57 %	56 %	58 %	53	63
Konsummenge in Gramm (Median)	18 g	15 g	17 g	15 g	18 g	10 g
Cannabisabhängigkeit SDS (Cut-off ≥ 4)	99 %	98 %	99 %	98 %	98 %	99 %
subjektiv psychisch	92 %	93 %	93 %	92 %	91 %	95 %

Der intensive Cannabiskonsum geht mit einem hohen Anteil Cannabisabhängiger unter den Klientinnen und Klienten einher. So kann bei 98 % 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: 93 % der User schätzten sich zu Programmbeginn als psychisch abhängig von Cannabis ein. Im Vergleich zum Vorjahr sind keine bedeutsamen Veränderungen beim Cannabiskonsum zu erkennen.

3.7.5 Nutzung von Quit the Shit

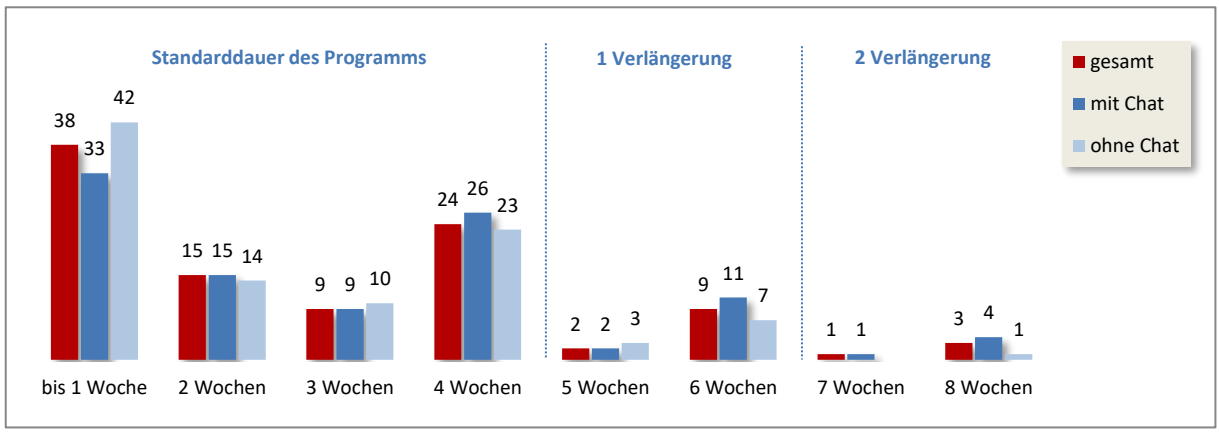
Von den 1.122 Klientinnen und Klienten im Jahr 2018 beendeten 36 % das Programm nach Einschätzung der Beraterinnen und Berater regulär, d. h. haben mindestens an 25 von 28 Tagen einen Eintrag im Konsumtagebuch vorgenommen oder haben zusätzlich die Verlängerung genutzt. Von den Teilnehmenden nutzen 17 Prozent eine Verlängerung um weitere 2 Wochen, 3 Prozent haben sogar eine zweite Verlängerung genutzt, so dass ihre Gesamtprogrammdauer 8 Wochen beträgt.

Durchschnittlich wurde das Konsumtagebuch 16 Tage lang geführt. Der Durchschnittswert bildet aber selten die typische Teilnahmedauer ab, wie Abbildung 21 veranschaulicht. Demzufolge nutzt etwa ein Drittel der Teilnehmenden das Programm nicht länger als eine Woche. 39 % der Teilnehmenden bleiben hingegen mehr 4 Wochen und länger im Programm.

Seit Dezember 2017 haben die User auch die Möglichkeit, das Programm ohne einen Aufnahme-Chat zu starten. Wie Abbildung 21 zu entnehmen ist, bricht allerdings ein größerer Anteil an Usern, die das Konsumtagebuch ohne direkten Kontakt zu einer Beraterin oder einen Berater beginnen, das Programm bereits in der ersten Woche ab und liest vermutlich auch das erste Feedback ihrer Beraterin bzw. ihres Beraters nicht. Über die Gründe für diese Entwicklung kann nur spekuliert werden. So ist denkbar, dass Teilnehmende mit einer eher ambivalenten Motivation sich bei der Wahl zwischen einem Starttermin mit oder ohne Chat häufiger für einen Start ohne direkten Beraterkontakt entscheiden. Auch erscheint es plausibel, dass sich im Aufnahme-Gespräch eine stabilere Berater-Klient-

Beziehung hergestellt werden kann und die Motivation der User erhöht, täglich den Konsum zu dokumentieren.

Abbildung 21: Anzahl teilgenommener Wochen im Konsumtagebuch in 2018 (n=1.122)



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 15 veranschaulicht, wie häufig Übungen im Jahr 2018 von den Beraterinnen und Beratern freigeschaltet wurden und wie hoch der Anteil der User ist, die hiervon Gebrauch machten.

Tabelle 15: Nutzung der zusätzlichen Übungen in 2018 (n=1.122)

	freigeschaltet	davon besucht	davon genutzt*	Speichervorgänge
Risikosituationen bearbeiten	n=1.118 (100 %)	79 %	55 %	1,9
Vor- und Nachteile des Kiffens	n=554 (49 %)	58 %	45 %	1,1
Lebensqualität verbessern	n=313 (28 %)	69 %	50 %	1,7
Meine persönlichen Stärken	n=105 (9 %)	67 %	52 %	1,0
Abschiedsbrief an das Suchtmittel	n=149 (13 %)	65 %	36 %	1,2

*mind. ein Speichervorgang

Die Übung „Risikosituationen bearbeiten“ wurde bei 1.118 von 1.122 Klientinnen und Klienten, also bei nahezu jedem User freigeschaltet. Am zweithäufigsten wurde den Usern die Übung „Vor- und Nachteile des Kiffens“ zur Verfügung gestellt (49 %), gefolgt von der Übung zur Verbesserung der Lebensqualität (28 %), dem „Abschiedsbrief an das Suchtmittel“ (13 %) und der Übung „Meine persönlichen Stärken“ (9 %).

Als Indikator für die Inanspruchnahme der Übungen werden Besuche und Speichervorgänge herangezogen. So gilt eine Übung als genutzt, sofern vom betreffenden User mindestens eine inhaltliche Eingabe vorgenommen und abgespeichert wurde. Hiernach wurde – Freischaltung vorausgesetzt – die Übung „Risikosituationen bearbeiten“ am häufigsten genutzt (55 %), gefolgt von den Übungen „Meine persönlichen Stärken“ (52 %), „Lebensqualität verbessern“ (50 %) sowie den „Vor- und Nachteilen des Kiffens“ (45 %). Die Übung „Abschiedsbrief an das Suchtmittel“ wurde zwar nur von 36 % der User

genutzt, sie erfordert allerdings auch eine intensivere Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsum, während sich andere Übungen durch das Auswählen vorgegebener Antworten bearbeiten lassen.

Darüber hinaus wurde erhoben, wie viele Speichervorgänge die Nutzerinnen und Nutzer in der jeweiligen Übung getätigt haben. Demzufolge werden zwischen einer und zwei Speichervorgänge getätigt, wobei die Übung „Risikosituationen bearbeiten“ am intensivsten genutzt wird.

Im Rahmen ihrer Programmteilnahme haben die User zusätzlich die Gelegenheit ein **Feedbackgespräch** mit ihrer Beraterin oder ihrem Berater zu führen, um das bisher Erreichte gemeinsam zu besprechen. 2018 haben 24 % der Teilnehmenden (n=269) diese Option in Anspruch genommen (drugcom-Team: 32 %; Transfer-Beratungsstellen: 13 %).

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. 165 Klientinnen und Klienten (15 %) haben das chatbasierte Abschlussgespräch im Jahr 2018 in Anspruch genommen (drugcom-Team: 16 %; Transfer-Beratungsstellen: 13 %).

Tabelle 16: Nutzung von Feedback- und Abschluss-Chats in 2018

	gesamt (n=1.122)	Start mit Chat (n=524)	Start ohne Chat (n=598)
Feedback-Chat	24 %	30 %	19 %
Abschluss-Chat	15 %	20 %	10 %

3.8 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.

3.8.1 Ziele und Zielgruppen von Change your Drinking

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

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

Abbildung 22: Startseite von Change your Drinking

3.8.2 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 und 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 (siehe 3.5.2) 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. Das sind Situationen, in denen es ihnen entweder schwergefallen ist, ihren Konsum zu kontrollieren oder in denen sie zu viel Alkohol getrunken haben. Daran anknüpfend wird ihnen empfohlen, **Kontrollstrategien** zu entwickeln. Unterschieden werden Handlungen und Gedanken, die hilfreich sein können, die jeweilige Risikosituation zu bewältigen. Zur Unterstützung werden Beispiele anderer User angezeigt.[6]
- 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.

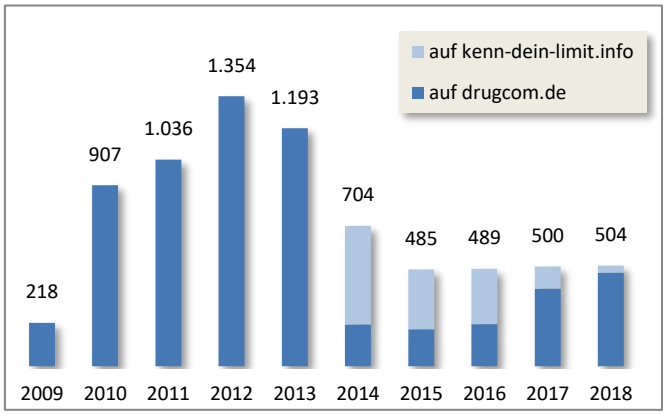
[6] Redaktionell bearbeitete Usereinträge

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

3.8.3 Anmeldungen zu Change your Drinking

Seit dem Online-Start von Change your Drinking am 18.03.2009 haben bis Ende 2018 insgesamt 7.390 Personen das Programm genutzt. 2018 haben sich 504 Personen zur Teilnahme am Programm angemeldet. Der Selbsttest Check your Drinking und das Programm Change your Drinking werden zusätzlich seit August 2011 auf der BZgA-Website www.kenn-dein-limit.info angeboten. Das „Look & Feel“ entspricht zwar dem Design von kenn-dein-limit.info, die Anmeldungen gehen jedoch in die drugcom-Statistik ein. Allerdings wird erst seit 2014 erfasst, auf welcher Domäne die Anmeldung erfolgt. 2018 haben sich 7 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Jahr 2018 über die Website von kenn-dein-limit.info bei Change your Drinking angemeldet. 93 % der Anmeldungen erfolgten direkt über drugcom.de. Die Anmeldungen über kenn-dein-limit.info sind weiterhin rückläufig (2017: 22 %; 2016: 57 %; 2015: 62 %; 2014: 70 %).

Abbildung 23: Anmeldungen seit Programmstart am 3. März 2009 bis 31.12.2018 (n=7.390)



27 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 **bereinigter Datensatz von 477 Personen** verbleibt.

3.8.4 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Change your Drinking

Die Teilnahme am Programm steht, außer für unter 14-Jährige, allen Personen offen. 2018 war der jüngste Teilnehmer 14 Jahre alt, der älteste 78. Das mittlere Alter (Median) betrug 38 Jahre und ist im Vergleich zum Vorjahr erneut um drei Jahre gestiegen. Männliche Teilnehmer sind leicht in der Mehrzahl (52 %). Das Bildungsniveau der Teilnehmerinnen und Teilnehmer liegt 2018 auf einem ähnlich hohen Niveau wie 2017. Fast drei Viertel der Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben die Schule mit dem (Fach-)Abitur abgeschlossen oder streben diesen Abschluss an.

Tabelle 17: Change your Drinking - soziodemografische Merkmale zu Programmbeginn

		2017 (n=473)	2018 (n=477)
Männlich		56 %	52 %
Alter (Median)		35 Jahre	38 Jahre
14-17 Jahre		6 %	4 %
18-24 Jahre		15 %	16 %
25-30 Jahre		18 %	13 %
älter als 30 Jahre		61 %	68 %
Bildungsniveau aktuell/abgeschlossen	kein Abschluss	1 %	-
	Hauptschule	5 %	7 %
	Realschule	16 %	17 %
	Gymnasium/Abitur/Fachabitur	26 %	25 %
	Studium	49 %	47 %
	Sonstige Schule	5 %	4 %

Die Maße zum Trinkverhalten zeigen, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Change your Drinking ein hohes Trinkniveau aufweisen. Im Schnitt trinken sie an vier Tagen die Woche insgesamt 276 g reinen Alkohol. Teilnehmende Männer trinken mehr als Frauen. Werden die Kriterien für riskanten Alkoholkonsum aus dem Alkoholsurvey der BZgA (Orth & Merkel, 2019b) zugrunde gelegt, so überschreitet allerdings ein größerer Anteil an Frauen die Grenzwerte. Frauen wird empfohlen nicht mehr als 12 g reinen Alkohol am Tag zu trinken. Bei Männern liegt die Grenze bei 24 g.

Tabelle 18: Change your Drinking – Screeningergebnisse zu Programmbeginn

	2017	2018		
	gesamt (n=473)	gesamt (n=477)	männlich (n=250)	weiblich (n=227)
Konsumtage i. d. l. Woche Ø	4,2	4,6	4,7	4,6
(Standardabweichung)	(2,1)	(2,0)	(2,1)	1,9)
Konsummenge in g reiner Alkohol i. d. l. Woche Ø	276 g	295 g	365 g	218 g
(Standardabweichung)	(205 g)	(210 g)	(234 g)	(149 g)
Riskanter Konsum (m: ≥ 24 g; w: ≥ 12 g)	79 %	83 %	79 %	87 %
Rauschtrinken i. d. l. Woche (≥ 5 Standardgläser an einem Tag)	78 %	81 %	88 %	74 %

2018 erfüllten 95 % der angemeldeten Personen den Cut-off-Wert im AUDIT (ab 18 Jahre) und 79 % im CRAFFT (14-17 Jahre). Mit durchschnittlich 18,1 Punkten im AUDIT befinden sich die Erwachsenen deutlich im riskanten Bereich. Ab 16 Punkten empfiehlt die WHO Kurzinterventionen zur Senkung des Alkoholkonsums (Babor, Higgins-Biddle, Saunders et al., 2001). Im Vergleich zu 2017 haben sich keine bedeutsamen Veränderungen abgezeichnet. Während es bei den Erwachsenen keine Geschlechtsunterschiede hinsichtlich des Screenings gibt, zeigen weibliche Jugendliche eine stärker ausgeprägte Problematik als männliche Jugendliche.

Tabelle 19: Change your Drinking – Screeningergebnisse zu Programmbeginn

	2017	2018		
	gesamt	gesamt	männlich	weiblich
AUDIT	(n=445)	(n=458)	(n=239)	(n=219)
Anzahl Punkte Ø	18,5	18,1	18,6	17,5
(Standardabweichung)	(6,7)	(6,7)	(6,7)	(6,7)
Cut-off ≥ 8 Punkte	95 %	95 %	94 %	96 %
CRAFFT	(n=28)	(n=19)	(n=11)	(n=8)
Anzahl Punkte Ø	2,7	2,6	2,4	3,0
(Standardabweichung)	(2,2)	(1,6)	(1,7)	(1,5)
Cut-off ≥ 2 Punkte	72 %	79 %	73 %	88 %
AUDIT oder CRAFFT positiv	94 %	95 %	94 %	96 %

3.8.5 Nutzung von Change your Drinking

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

Im Schnitt beabsichtigen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, auf durchschnittlich zwei Konsumtage zu reduzieren. Jeweils etwa ein Viertel der Männer und Frauen haben die Abstinenz gewählt (Tabelle 20).

Tabelle 20: Change your Drinking – Gewähltes Ziel zu Programmbeginn (nur Erwachsene)

	2017	2018		
Gewähltes Ziel	gesamt (n=445)	gesamt (n=458)	männlich (n=239)	weiblich (n=219)
Anzahl Konsumtage ∅	1,9	2,1	2,2	2,1
Abstinenz	29 %	25 %	23 %	27 %

2018 lag die Tagebuchnutzung etwa auf dem Niveau des Vorjahres (Tabelle 21). Von den angemeldeten Personen hat nur jede vierte das Programm bestimmungsgemäß, also über 14 Tage genutzt. Rund zwei Drittel haben das Tagebuch gar nicht genutzt. Im Schnitt wurde der Alkoholkonsum an 4 Tagen protokolliert, wobei Männer etwas aktiver waren als Frauen.

Tabelle 21: Nutzung des Tagebuchs von Change your Drinking

	2017	2018		
Gewähltes Ziel	gesamt (n=445)	gesamt (n=477)	männlich (n=248)	weiblich (n=197)
durchschnittl. Nutzung	4,3 Tage	4,0 Tage	4,6 Tage	3,3 Tage
vollständige Nutzung	28 %	25 %	30 %	20 %
keine Nutzung	63 %	64 %	61 %	67 %

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

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2012). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Köln: BZgA.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2016). drugcom.de - Jahres- und Evaluationsbericht 2015. https://www.drugcom.de/fileadmin/user_upload/meta/downloads/jahresbericht_2016_8b2613bb25d989002fc59a7fd669943c.pdf

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2018). drugcom.de - Jahres- und Evaluationsbericht 2017. https://www.drugcom.de/fileadmin/user_upload/meta/downloads/jahresbericht_2017_f8bcc43c75b93df44bf67b3fa64add58.pdf

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2012). Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik. https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/2_Themen/1_Drogenpolitik/Nationale_Strategie_Druckfassung-Dt.pdf

Diener, E. (2006). Understanding Scores on the Satisfaction with Life Scale. http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Understanding%20SWLS%20Scores.pdf

Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. Journal of Personality Assessment, 49, 71-75.

Feierabend, S., Rathgeb, T. & Reutter, T. (2018). JIM 2018. Jugend, Information, (Multi-) Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland. Stuttgart: Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs). https://www.mpfs.de/fileadmin/files/Studien/JIM/2018/Studie/JIM_2018_Gesamt.pdf

Foxcroft, D. R., Moreira, M, Almeida Santimano, N. M. L. & Smith, L. A. (2015). Social norms information for alcohol misuse in university and college student. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 12. Art. No.: CD006748. DOI: 10.1002/14651858.CD006748.pub4. http://www.cochrane.org/CD006748/ADDICTN_social-norms-interventions-are-not-effective-enough-their-own-reduce-alcohol-use-or-misuse-among

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.

Gomes de Matos, E., Atzendorf, J., Kraus, L. & Piontek, D. (2016). Substanzkonsum in der Allge-meinbevölkerung in Deutschland. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2015. Sucht, 62(5), 271-281. http://econtent.hogrefe.com/doi/abs/10.1024/0939-5911/a000445

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.

Kupferschmitt, T. (2018). Onlinevideo-Reichweite und Nutzungsfrequenz wachsen, Altersgefälle bleibt. Media Perspektiven, 9, 427-437. http://www.ard-zdf-onlinestudie.de/files/2018/0918_Kupferschmitt.pdf

Milin, S., Lotzin, A., Degkwitz, P., Verthein, U. & Schäfer, I. (2014). Amphetamin und Methamphetamin – Personengruppen mit missbräuchlichem Konsum und Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen. Hamburg: ZIS. http://drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Downloads/ATS-Bericht_final.pdf

Miller, W. R. & Rollnick, S. (2005). Motivierende Gesprächsführung. Freiburg: Lambertus.

Ort, B. & Merkel, C. (2019)a. Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2018 und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. doi: 10.17623/BZGA:225-ALKSY18-ALK-DE-1.0.

Ort, B. & Merkel, C. (2019)b. Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2018 und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. doi: 10.17623/BZGA:225-ALKSY18-CAN-DE-1.0.

Orth, B. (2016). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. http://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/suchtpraevention/?sub=100

Orth, B. (2017). Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2016 und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. https://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/suchtpraevention/?sub=107

Pfeiffer-Gerschel, T., Jacob, L., Dammer, E. & Karachaliou, K., Budde, A. & Rummel, C. (2015). Bericht 2015 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD. Workbook Drogen. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs/wb07_harmsandharmreduction_2015_germany_de.pdf

Piontek, D., Gomes de Matos, E., Atzendorf, J. & Kraus, L. (2016). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Tabellenband: Alkoholkonsum, episodisches Rauschtrinken und Hinweise auf klinisch relevanten Alkoholkonsum nach Geschlecht und Alter im Jahr 2015. München: IFT Institut für Therapieforschung. https://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2015_Alkohol-Kurzbericht.pdf

Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Towards an integrative model of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51, 390-395.

Statistisches Bundesamt (2018). Statistisches Jahrbuch. Kapitel 3 Bildung. https://www.destatis.de/DE/Publikationen/StatistischesJahrbuch/Bildung.pdf?__blob=publicationFile

Steiner, S., Baumeiser, S. & Kraus, L. (2008). Severity of Dependence Scale: Establishing a cut-off point for cannabis dependence in the German adult population. Sucht, 54 (Sonderheft 1), S57-S63.

Tossmann, P., Kasten, L., Lang, P. & Strüber, E. (2009). Bestimmung der konkurrenten Validität des CRAFFT-d. Ein Screeninginstrument für problematischen Alkoholkonsum bei Jugendlichen. Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother, 37(5), 451-459.

5. Anhang

Anhang 1 Glossar 59

Anhang 2 Entwicklung der Zugriffe 61

Anhang 3 Bereichsnutzung 2018 62

Anhang 4 Chat- und E-Mail-Beratung 64

Anhang 1 Glossar

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

gemeinsamen Server ins Internet gehen. Gehen in einem Netzwerk beispielsweise zwei Personen an unterschiedlichen Rechnern gleichzeitig (innerhalb eines Zeitfensters von 30 Minuten) auf www.drugcom.de, so wird dies nur als ein Visit, aber als zwei Sessions gezählt.

Verweise

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

URL

Uniform Resource Locator (einheitlicher Quellenlokalisierer). Die URL bezeichnet die gesamte Adresse einer Internet-Seite. Sie besteht aus einem Dienstpräfix für die Art, mit der man zugreift (z. B. http:// oder ftp://) und einem Server-Namen, der wiederum aus dem Namen des Servers und seiner Domain besteht (z. B. www.drugcom.de).

Usertracking

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.

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.

Anhang 2 Entwicklung der Zugriffe

Tabelle 22: Entwicklung der Zugriffe auf drugcom.de 2001 bis 2018

Jahr	Seitenaufrufe	Besuche	Besuche/Tag	Seitenaufrufe/Besuch	Zeit/Besuch
2001	902.775	53.588	327	17	00:06:44
2002	3.103.569	166.581	456	19	00:07:44
2003	4.151.656	207.413	568	20	00:06:53
2004	8.986.876	400.897	1.095	22	00:07:34
2005	10.817.449	678.801	1.860	16	00:06:11
2006	8.299.213	664.667	1.821	13	00:06:21
2007	9.906.767	868.754	2.384	11	00:05:38
2008	9.621.055	762.408	2.085	13	00:06:47
2009	9.368.017	764.885	2.096	12	00:04:52
2010	8.703.240	786.701	2.163	11	00:05:02
2011	7.701.896	810.716	2.221	10	00:04:24
2012	6.722.548	812.823	2.221	8	00:04:39
2013	6.487.066	1.012.633	2.774	6	00:05:45
2014	6.400.099	1.303.848	3.572	5	00:05:28
2015	6.672.015	1.647.438	4.514	4	00:06:10
2016	7.265.716	1.958.995	5.367	4	00:06:37
2017	4.675.034	1.539.969	4.219	3	00:02:21
2018	5.653.974	2.380.984	6.523	2	00:02:33

Tabelle 23: Entwicklung der Verweise zu drugcom.de 2004 bis 2018

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

Anhang 3 Bereichsnutzung 2018

Tabelle 24: Desktopwebsite vs. mobile Website (Sessions, Mehrfachangaben möglich)

Bereich		Desktopwebsite		mobile Website	
		n	%	n	%
gesamt		1.089.513		1.665.969	
Startseite		340.327	31,2	50.768	3,0
News		113.821	10,4	150.757	9,0
Abstimmen		13.162	1,2	5.168	0,3
Topthema		210.694	19,3	650.666	39,1
Drogenlexikon		24.206	2,2	38.564	2,3
Drogen		87.786	8,1	8.770	0,5
	Alkohol	13.461	1,2	561	0,0
	Cannabis	16.483	1,5	1.031	0,1
	Ecstasy	14.709	1,4	5.445	0,3
	Halluzinogene	11.503	1,1	532	0,0
	Kokain	12.125	1,1	366	0,0
	Nikotin	11.314	1,0	57	0,0
	Opiate	5.825	0,5	475	0,0
	Speed	5.333	0,5	132	0,0
	Crystal	3.971	0,4	122	0,0
Wissenstests		61.450	5,6	35.137	2,1
	Alkohol	12.583	1,2	2.049	0,1
	Cannabis	13.724	1,3	3.909	0,2
	Ecstasy	11.123	1,0	2.578	0,2
	Halluzinogene	9.330	0,9	1.233	0,1
	Kokain	10.582	1,0	1.705	0,1
	Nikotin	4.815	0,4	1.663	0,1
	Opiate	2.694	0,2	1.035	0,1
	Speed	3.637	0,3	2.152	0,1
	Spezial	1.577	0,1	1.079	0,1
Teste dich!		111.565	10,2	68.289	4,1
	Check your Drinking	63.663	5,8	4.228	0,3
	Cannabis Check	41.459	3,8	41.265	2,5
	Speed Check	3.171	0,3	3.045	0,2
Beratung & Hilfe		39.837	3,7	29.773	1,8
	Change your Drinking	20.474	1,9	1.767	0,1
	Chat	12.166	1,1	2.540	0,2
	E-Mail-Beratung	662	0,1	1.527	0,1
FAQ		203.128	18,6	568.624	34,1
Video		1.959	0,2	687	0,0
Banner		2.444	0,2	22	0,0
Animation		4.401	0,4	10	0,0
Verbreitung		3.414	0,3	18.869	1,1

Tabelle 25: 2017 vs. 2018 (Sessions, Desktop und mobil, Mehrfachangaben möglich)

Bereich	2017		2018		Veränderung	
	n	%	n	%	n	%
gesamt	1.905.993		2.755.482		+849.489	+44,6
Startseite	260.971	13,7	391.095	14,2	+130.124	+49,9
News	204.012	10,7	264.578	9,6	+60.566	+29,7
Abstimmen	14.266	0,7	18.330	0,7	+4.064	+28,5
Topthema	598.494	31,4	861.360	31,3	+262.866	+43,9
Drogenlexikon	46.937	2,5	62.770	2,3	+15.833	+33,7
Drogen	114.213	6	96.556	3,5	-17.657	-15,5
Alkohol	12.527	0,7	14.022	0,5	+1.495	+11,9
Cannabis	22.282	1,2	17.514	0,6	-4.768	-21,4
Ecstasy	16.432	0,9	20.154	0,7	+3.722	+22,7
Halluzinogene	9.472	0,5	12.035	0,4	+2.563	+27,1
Kokain	15.343	0,8	12.491	0,5	-2.852	-18,6
Nikotin	8.504	0,4	11.371	0,4	+2.867	+33,7
Opiate	10.407	0,5	6.300	0,2	-4.107	-39,5
Speed	18.717	1	5.465	0,2	-13.252	-70,8
Crystal	7.004	0,4	4.093	0,1	-2.911	-41,6
Wissenstests	52.097	2,7	96.587	3,5	+44.490	+85,4
Alkohol	9.156	0,5	14.632	0,5	+5.476	+59,8
Cannabis	12.598	0,7	17.633	0,6	+5.035	+40,0
Ecstasy	7.647	0,4	13.701	0,5	+6.054	+79,2
Halluzinogene	5.303	0,3	10.563	0,4	+5.260	+99,2
Kokain	6.628	0,3	12.287	0,4	+5.659	+85,4
Nikotin	5.850	0,3	6.478	0,2	+628	+10,7
Opiate	4.522	0,2	3.729	0,1	-793	-17,5
Speed	6.820	0,4	5.789	0,2	-1.031	-15,1
Spezial	2.343	0,1	2.656	0,1	+313	+13,4
Teste dich!	180.234	9,5	179.854	6,5	-380	-0,2
Check your Drinking	96.176	5	67.891	2,5	-28.285	-29,4
Cannabis Check	78.341	4,1	82.724	3,0	+4.383	+5,6
Speed Check	-	-	6.216	0,2	-	-
Beratung & Hilfe	49.675	2,6	69.610	2,5	+19.935	+40,1
Change your Drinking	27.595	1,4	22.241	0,8	-5.354	-19,4
Chat	9.288	0,5	14.706	0,5	+5.418	+58,3
E-Mail-Beratung	1.058	0,1	2.189	0,1	+1.131	+106,9
FAQ	574.560	30,1	771.752	28,0	+197.192	+34,3
Video	4.648	0,2	2.646	0,8	-2.002	-43,1
Banner	4.103	0,2	2.466	0,1	-1.637	-39,9
Animation	5.813	0,3	4.411	0,1	-1.402	-24,1
Verbreitung	-	-	22.283	0,2	-	-

Anhang 4 Chat- und E-Mail-Beratung

Tabelle 26: Trends in der Inanspruchnahme des Chats und der Beratung (Anzahl)

	Chat-Logins	Chat-Beratungen	E-Mail-Beratungen
2001	1.209	156	69
2002	1.881	374	299
2003	4.009	573	410
2004	3.821	354	735
2005	6.416	339	698
2006	3.048	228	514
2007	3.124	391	675
2008	3.288	254	561
2009	2.924	241	526
2010	3.648	204	402
2011	3.820	359	451
2012	1.893	142	223
2013	1.057	144	200
2014	1.254	186	195
2015	1.290	243	218
2016	674	157	198
2017	542	118	179
2018	555	125	202

Tabelle 27: Trends bei den substanzspezifischen Themen in der Chat- und E-Mail-Beratung (Angaben in Prozent)

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

Tabelle 28: Substanzspezifische Themen in der Beratung 2018 (Angaben in Prozent, Mehrfachangaben möglich)

	gesamt (n=327)	E-Mail-Beratung (n=202)	Chatberatung (n=125)
keine Substanz	1	-	2
Drogen allgemein	7	8	5
Cannabis	32	36	26
Alkohol	20	25	11
Amphetamine	11	13	6
Medikamente	14	20	6
Kokain	8	7	9
Ecstasy	5	5	4
Nikotin	1	2	-
Opiate / Opioide	3	2	6
Biodrogen (z. B. Pilze)	2	2	1
LSD und andere synthetische Halluzinogene	3	4	2
andere Substanzen	1	1	2