



**Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung**

drugcom.de

Jahres- und Evaluationsbericht 2020



Jahres- und Evaluationsbericht 2020

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

Mai 2021

Inhaltsverzeichnis

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	Neuentwicklungen	14
2.1	Neuentwicklung des Layouts	14
2.2	Neue YouTube-Videos	15
3	Zentrale Ergebnisse der begleitenden Evaluation von drugcom.de.....	16
3.1	Allgemeine Nutzung von drugcom.de	16
3.1.1	Entwicklung der Nutzungszahlen.....	16
3.1.2	Verweise	17
3.1.3	Bereichsnutzung	19
3.2	Nutzerinnen und Nutzer	22
3.3	Wissenstests.....	24
3.4	Animationsvideos auf YouTube	25
3.5	Selbsttests	27
3.5.1	Cannabis Check.....	28
3.5.2	Check your Drinking.....	32
3.5.3	Speed Check.....	35
3.6	E-Mail- und Chatberatung	40
3.6.1	Entwicklung der Inanspruchnahme in der E-Mail- und Chatberatung	40
3.6.2	Nutzerinnen und Nutzer der E-Mail- und Chat-Beratung.....	41
3.7	Quit the Shit	44
3.7.1	Ziele und Zielgruppen von Quit the Shit.....	44
3.7.2	Programmablauf und Programminhalte von Quit the Shit	44
3.7.3	Aufnahmen in Quit the Shit	46
3.7.4	Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Quit the Shit.....	47

3.7.5	Nutzung von Quit the Shit.....	49
3.7.6	Akzeptanz von Quit the Shit.....	51
3.8	Change your Drinking	60
3.8.1	Ziele und Zielgruppen von Change your Drinking	60
3.8.2	Programmablauf und Programminhalte von Change your Drinking	60
3.8.3	Anmeldungen zu Change your Drinking.....	62
3.8.4	Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Change your Drinking	63
3.8.5	Nutzung von Change your Drinking	64
4	Literatur.....	66
5	Anhang	68

Zusammenfassung

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

Neuentwicklungen

2020 wurde ein neues Layout entwickelt. Zuvor wurde das Design im Jahr 2011 letztmals überarbeitet. Die gesamte Website wurde im Responsive Design umgesetzt. Das bedeutet, dass sich die Darstellung des Inhalts automatisch an die Größe des verwendeten Bildschirms anpasst. Im vergangenen Jahre wurde zudem der YouTube-Kanal von drugcom.de durch zwei neue Animationsvideos zum Thema „Wie höre ich mit dem Kiffen auf?“ und „Wie wirken Halluzinogene?“ ergänzt.

Entwicklung der Inanspruchnahme von drugcom.de

2020 wurden insgesamt 4.101.854 Besuche registriert bzw. 11.207 Besuche pro Tag. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Zugriffe um 9% gesunken. Diese Entwicklung ist aber sehr wahrscheinlich vollständig auf die Umsetzung einer neuen Cookie-Richtlinie zurückzuführen. Diese Richtlinie hatte den Effekt, dass nur noch jene Besuche gezählt werden konnten, bei denen die User dem Speichern von Tracking-Cookies durch Anklicken eines entsprechenden Buttons explizit zugestimmt haben. Die Nutzung anderer Bereiche wie die Wissens- und Selbsttests lässt vielmehr darauf schließen, dass die (wahre) Nutzung im Vergleich zum Vorjahr zugenommen hat.

Ein Nebeneffekt der neuen Cookie-Richtlinie war eine relative Zunahme der Nutzung über Smartphones und anderer mobiler Endgeräte von 80% in 2019 auf 94% im zweiten Halbjahr 2020. Vermutlich wurde der Cookie-Hinweis auf größeren Desktop-Monitoren noch toleriert, was dazu führt, dass viele Besuche nicht gezählt werden konnten. Auf dem Smartphone hat der Hinweis hingegen große Teile des Inhalts verdeckt, weshalb die User gezwungen waren, den Hinweis „wegzuklicken“, indem sie beispielsweise Cookies akzeptieren.

Auswertungen der Binnennutzung von drugcom.de deuten darauf hin, dass bestimmte Bereiche von drugcom.de 2020 stärker genutzt wurden. So gab es eine deutliche stärkere Inanspruchnahme des Drogenlexikons, der Topthemen, der News und des Cannabis Checks. Denkbar ist, dass das neue Layout hier seine Wirkung entfaltet. Da sich allerdings auch die zugrundeliegende Datenstruktur innerhalb des Analysetools Matomo geändert hat, kann nicht ausgeschlossen werden, dass es sich um Auswertungsartefakte handelt.

Nutzerinnen und Nutzer von drugcom.de

Wie schon in den Vorjahren variiert die Nutzerstruktur in Abhängigkeit vom genutzten Bereich. In den meisten Bereichen sind männliche Nutzer mehrheitlich vertreten. Lediglich in den Bereichen Change your Drinking (56%) und in der E-Mail- und Chatberatung (58%) gibt es einen leichten Überhang von Nutzerinnen. Die Nutzerinnen und Nutzer des Alkoholreduktionsprogramm Change your Drinking sind mit 37 Jahren die ältesten drugcom-User. Die jüngsten Nutzerinnen und Nutzer finden sich in den Wissenstests (21 Jahre) und dem Selbsttest Cannabis Check (22 Jahre).

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

Inanspruchnahme der Animationsvideos auf YouTube

2020 wurden 185.842 Aufrufe bei YouTube registriert, 2019 waren es noch 730.460 Aufrufe. Aus nicht bekannten Gründen wurde 2019 insbesondere das Kokain-Video vom Google-Algorithmus für eine kurze Zeit bevorzugt und überproportional vielen Usern auf dem Startscreen angezeigt. Ähnliche Ereignisse blieben 2020 aus. Mit 496.800 Aufrufen wurde das Video „Welche Risiken hat der Konsum von Kokain?“ insgesamt am häufigsten angeklickt. Die Videos haben eine Länge von 2-3 Minuten. Viele schauen sich die Videos offenbar bis zum Ende an. So beträgt die durchschnittliche Wiedergabedauer 2:25 Minuten. Die Zahl der Abonnenten hat sich von 14.075 auf 14.800 erhöht.

Inanspruchnahme der Wissens- und Selbsttests

Die Wissenstests von drugcom.de wurden 365.183-mal aufgerufen (2019: 177.139 Aufrufe). Am beliebtesten war der Wissenstest zu Cannabis (83.816 Aufrufe), gefolgt von den Wissenstests zu Alkohol (59.406 Aufrufe) und Ecstasy (49.123 Aufrufe).

Die Selbsttests wurden 2020 insgesamt 911.269-mal aufgerufen. Der Cannabis Check wurde 631.960-mal, der Check your Drinking 156.128-mal und der Speed Check 123.181-mal angeklickt. Der Cannabis Check wurde in 58.940 Fällen vollständig ausgefüllt (2019: 40.461, +45,7 %). Für den Check your Drinking liegen 20.823 (2019: 30.445, -31,6 %) und für den Speed Check 6.294 (2019: 5.191, +60,0 %) vollständige Datensätze vor.

Inanspruchnahme der E-Mail- und Chatberatung

2020 wurden 352 Anfragen mit Beratungsbedarf per E-Mail an das drugcom-Team gesandt (2019: 275 Anfragen), zudem wurden 201 Beratungen im Chat durchgeführt (2019: 143 Chat-Beratungen). 76 % 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. 52 % aller Fragen behandeln dieses Thema. Unter den angesprochenen Substanzen spielt Cannabis die größte Rolle (26 % aller Anfragen). Des Weiteren werden Fragen zu Amphetaminen (20 %) und Alkohol (17 %) vergleichsweise häufig gestellt.

Inanspruchnahme von Quit the Shit

2020 wurden 1.350 Klientinnen und Klienten in das Beratungsprogramm aufgenommen. Damit war ein Anstieg um 12 % gegenüber 2019 (n=1.211) zu verzeichnen. 831 Personen wurden vom drugcom-Team und 519 von den am Transfer von Quit the Shit beteiligten Beratungsstellen aufgenommen. 44 % der Teilnehmenden nutzten die volle Programmdauer von mindestens vier Wochen. Hierbei hat der

Teilnahmemodus einen Einfluss. 50 % der Teilnehmenden, die mit einem Aufnahmegespräch in das Programm starten, nutzten die reguläre Programmdauer. Hingegen traf dies nur auf 38 % der User zu, die ohne Aufnahme-Chat in das Programm eingestiegen sind und ihre erste persönliche Beraterückmeldung erst eine Woche nach Programmstart erhält.

Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden lag wie schon 2019 bei 27 Jahren, 62 % sind männlich. Fast alle Teilnehmenden (98 %) wiesen eine Cannabisabhängigkeit auf. Der Anteil täglich Cannabiskonsumierender lag hingegen nur bei 58 %. Immerhin 19 % der Teilnehmenden hatten in den letzten 30 Tagen vor ihrer Anmeldung nur an maximal 5 Tagen konsumiert. Offenbar haben diese Personen bereits versucht zu reduzieren oder den Konsum einzustellen, benötigen aber mehr Unterstützung bei ihrem Vorhaben.

Akzeptanz von Quit the Shit

Alle Teilnehmenden von Quit the Shit werden üblicherweise nach dem Ende ihrer Programmteilnahme per E-Mail gebeten, eine Einschätzung zu den Programmelementen abzugeben. Da es seit Dezember 2017 möglich ist, das Tagebuch ohne Aufnahme-Chat zu beginnen, war von Interesse, ob und wie sich der Modus des Programmstarts (mit vs. ohne Aufnahme-Chat) auf die Akzeptanz auswirkt.

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

Jedoch wurde die Nützlichkeit einzelner Programmelemente teils höher bewertet, wenn die Teilnehmenden mit einem Aufnahme-Chat in das Programm eingestiegen sind. Insbesondere der Chatkontakt wurde von 80 % der User mit Aufnahme-Chat als nützlich bewertet, aber nur von 50 % der Teilnehmenden, die ohne persönliches Gespräch in das Programm eingestiegen sind. Anzumerken ist, dass Letztere nicht gänzlich auf Chats verzichten müssen. Während ihrer Programmteilnahme haben sie die Gelegenheit, ihre Beraterin oder ihren Berater im Feedback- und im Abschluss-Chat zu treffen.

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

Inanspruchnahme von Change your Drinking

2020 waren die Anmeldungen im vollautomatischen Alkoholreduktionsprogramm Change your Drinking mit 283 Personen im Vergleich zum Vorjahr weiterhin rückläufig (2019: n=427). Die Abschaltung des Programms auf der Domäne kenn-dein-limit.info mag hierbei eine Rolle gespielt haben. Das mittlere Alter der Teilnehmenden des Programms liegt bei 37 Jahren, womit sie mit Abstand zu den ältesten Nutzerinnen und Nutzern von drugcom.de zählen. 56 % sind weiblich. 96 % der erwachsenen User und 100 % der teilnehmenden Jugendlichen erfüllten den Cut-off für riskanten Alkoholkonsum.

1 Grundlegendes zu drugcom.de

1.1 Zielgruppen von drugcom.de

Rauschtrinken (Seitz, John, Atzendorf et al., 2019a) und das Experimentieren mit Cannabis und anderen illegalen Drogen (Seitz, John, Atzendorf et al., 2019b) sind für Jugendliche und junge Erwachsene durchaus typisch. Der erste Alkoholrausch erfolgt meist im Alter von 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. Unter den jungen Erwachsenen ist der höchste Anteil Konsumierender zu finden. Während aktuell nur rund zwei Prozent der Jugendlichen bis zum Alter von 17 Jahren regelmäßig Cannabis konsumiert, trifft dies auf 6 Prozent der 18- bis 25-Jährigen zu (Orth & Merkel, 2020).

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 suchtpreventiven 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 Suchtprevention aufzunehmen“ (ebd., S. 177).

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

Tabelle 1: Zielebenen und Ziele von drugcom.de

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

1.3 Methoden von drugcom.de

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

Tabelle 2: Methoden von drugcom.de

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

1.3.1 Methoden zur Zielebene Wissen

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, in denen überwiegend aktuelle Studien aus der Sucht- und Drogenforschung allgemein verständlich aufbereitet werden.

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. Aktuell (Stand: Februar 2021) umfasst das Lexikon 239 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 Selbstreflexion des eigenen Konsumverhaltens.

1.3.2 Methoden zur Zielebene Einstellung

Chat

Der Chat hat zum Ziel, das Problembewusstsein und eine kritische Einstellung gegenüber dem eigenen Konsumverhalten zu fördern. Die Beraterinnen und Berater vom drugcom-Team moderieren Diskussionen, setzen Gesprächsimpulse und fördern die Kommunikation unter den 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 zur Konzeption des Speed Check siehe Kapitel 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) auseinandersetzen. 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. Ausführliche Details zum Programm können in Kapitel 3.7 nachgelesen werden.

Change your Drinking

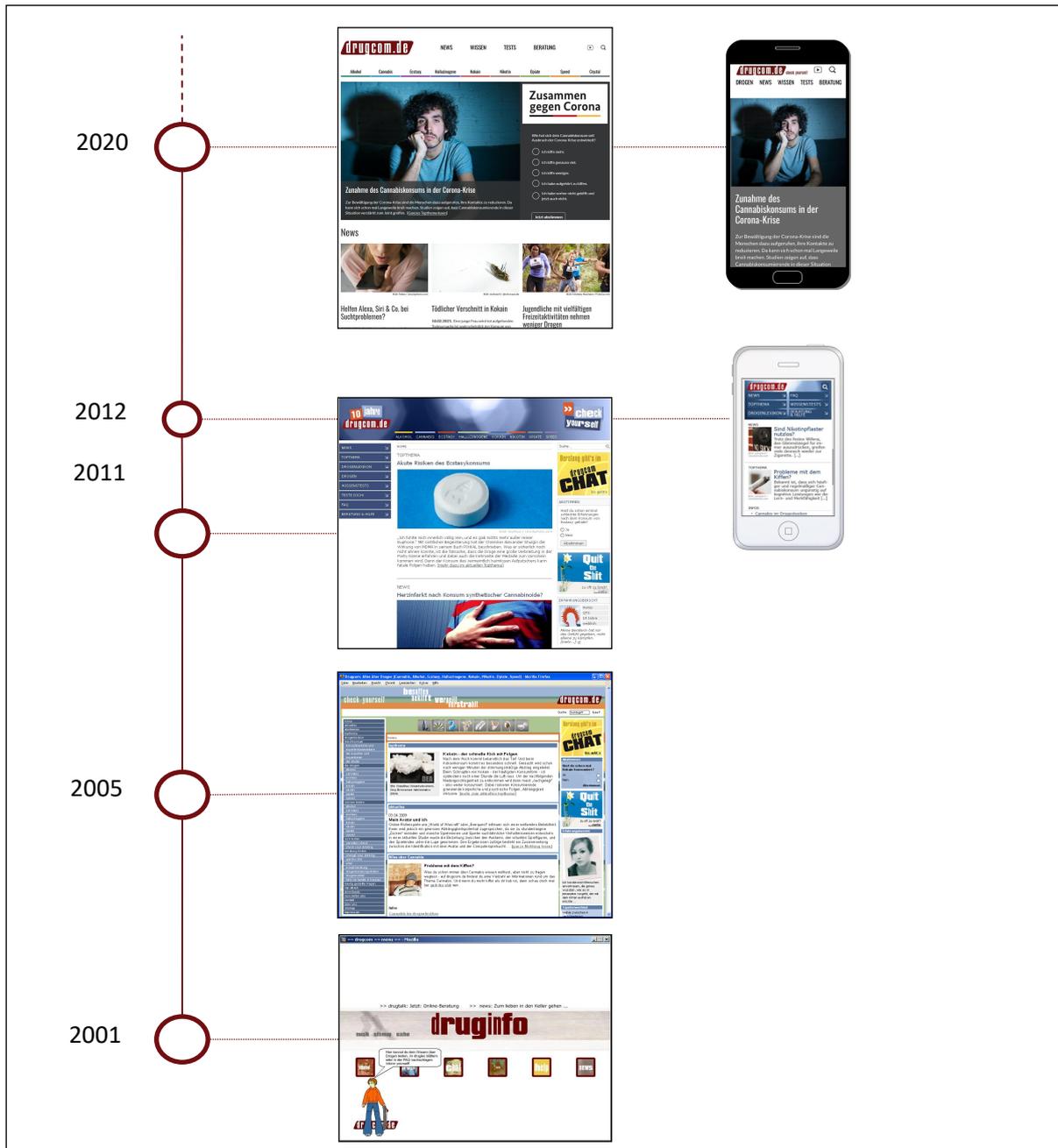
Das vollautomatische Programm Change your Drinking unterstützt die Nutzerinnen und Nutzer bei der selbstgesteuerten Reduktion des Alkoholkonsums. Über die Dauer von 14 Tagen können Teilnehmende ihren Alkoholkonsum in einem Konsumtagebuch protokollieren und erhalten hierauf motivierende Feedbacks und Tipps (mehr Details zum Programm siehe Kapitel 3.8).

2 Neuentwicklungen

2.1 Neuentwicklung des Layouts

Am 31. August 2020 wurde ein neues Layout der Website live geschaltet. Das vorherige Design war zuletzt im Jahr 2011 aktualisiert worden, bestand somit über neun Jahre. In der Zwischenzeit haben sich Sehgewohnheiten geändert und auch der Zugriff über mobile Endgeräte wie Smartphones hat enorm zugenommen. 2011 war drugcom.de noch nicht für mobile Endgeräte optimiert. Erst 2012 wurde eine mobile Version unter der URL m.drugcom.de online gestellt. 2019 wurde die mobile Version abgelöst durch eine Website, die sich im Sinne des Responsive Designs automatisch an das jeweilige Endgerät anpasst.

Abbildung 1: Layoutentwicklung von drugcom.de



2.2 Neue YouTube-Videos

Der im Februar 2018 mit vier Videos gestartete YouTube-Kanal von drugcom.de ist im Jahr 2020 weiter ausgebaut worden. Zwei neue Videos zu den Themen „Wie höre ich mit dem Kiffen auf? (ab 10.3.2020) und „Wie wirken Halluzinogene?“ (ab 1.10.2020) sind online gestellt worden. Bis Ende 2020 waren sieben Videos auf dem YouTube-Kanal verfügbar.

Abbildung 2: Screenshots aus dem Video „Wie höre ich mit dem Kiffen auf?“ (3:15 Min.)

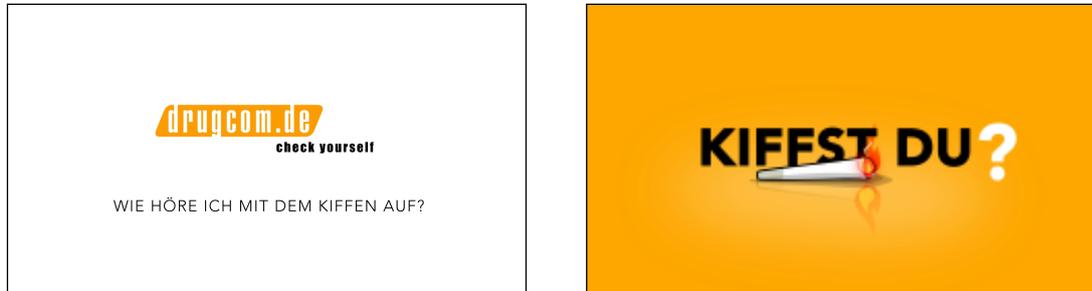
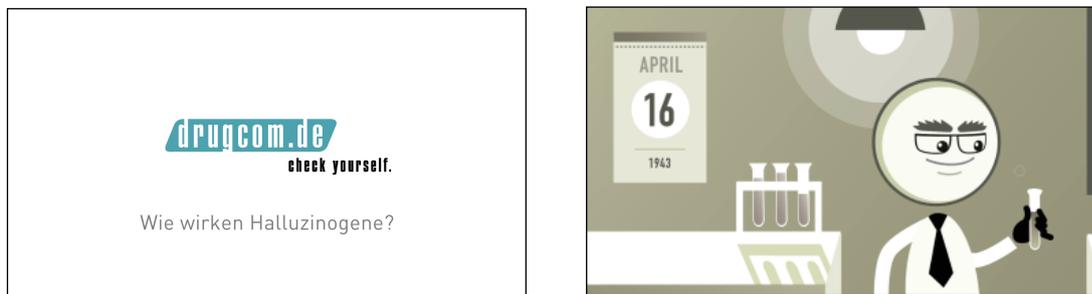


Abbildung 3: Screenshots aus dem Video „Wie wirken Halluzinogene?“ (3:01 Min.)



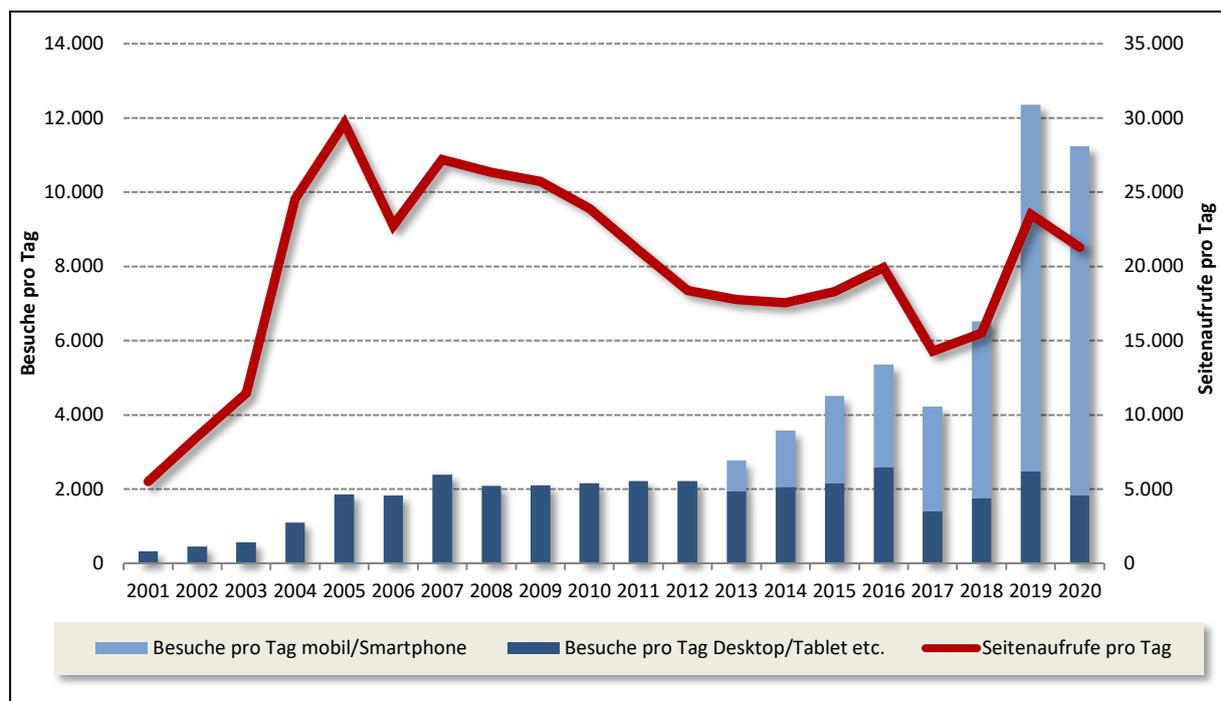
3 Zentrale Ergebnisse der begleitenden Evaluation von drugcom.de

3.1 Allgemeine Nutzung von drugcom.de

3.1.1 Entwicklung der Nutzungszahlen

2020 wurden insgesamt **4.101.854 Besuche** registriert. Im Schnitt waren es 11.207 Besuche pro Tag. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Zugriffe auf drugcom.de um 9 % gesunken (2019: 4.507.632 Besuche). Die Seitenaufrufe waren ebenfalls rückläufig, von 8.581.161 in 2019 auf 7.786.966 in 2020. Die Anzahl an Aktionen pro Besuch blieb konstant bei 1,9. Abbildung 4 veranschaulicht die Zugriffe auf www.drugcom.de für die Jahre 2001 bis 2020 (mehr Details siehe Anhang 2).

Abbildung 4: Entwicklung der durchschnittlichen Zugriffe und Seitenaufrufe pro Tag von 2001 bis 2020



Die rückläufigen Zugriffe sind höchstwahrscheinlich technisch bedingt. Am 1. Juli 2020 wurde eine neue Cookie-Richtlinie auf drugcom.de umgesetzt. Den Hintergrund liefert die Richtlinie 95/46/EG¹ der Europäischen Union. Cookies sind kleine Datenpakete, die Informationen während der Nutzung einer Website sammeln. Das können personenbezogene Daten wie die IP-Adresse sein oder Informationen zur Häufigkeit und Dauer des Websitebesuchs. Besucherinnen und Besucher müssen dem Setzen von technisch nicht notwendigen Cookies aufgrund der EU-Richtlinie und einer Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs² am 1. Oktober 2019 sowie der Bestätigung des Urteils durch den Bundesgerichtshof³ am 28. Mai 2020 nunmehr aktiv zustimmen. Erfolgt keine aktive Zustimmung, darf kein Cookie, der technisch nicht notwendig ist, auf dem Rechner des Besuchers bzw. der Besucherin gespeichert werden.

¹ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/ALL/?uri=celex%3A31995L0046> (Abruf: 11.3.2021)

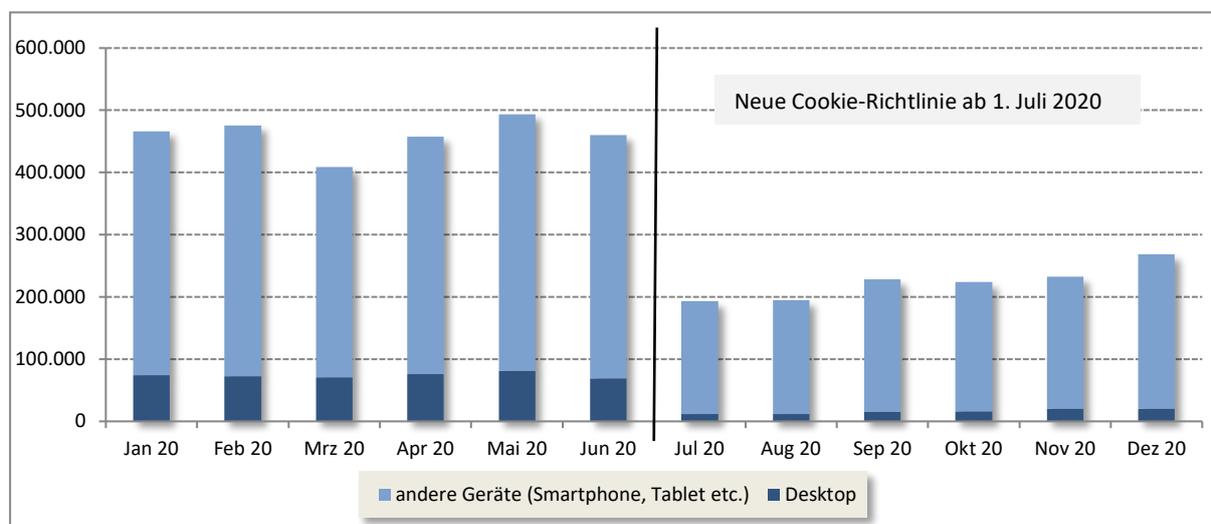
² https://curia.europa.eu/jcms/jcms/p1_2423856/de/ (Abruf: 11.3.2021)

³ <https://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&Datum=Aktuell&Sort=12288&anz=672&pos=6&nr=106314&linked=pm&Blank=1> (Abruf: 11.3.2021)

Die Analysesoftware Matomo, mit der die Zugriffsstatistik erstellt wird, war zu dem Zeitpunkt auf das Setzen von Tracking-Cookies angewiesen. Tracking-Cookies gelten als technisch nicht notwendig. Besucherinnen und Besucher, die dem Speichern von Cookies nicht aktiv zugestimmt haben, wurden somit ab Juli 2020 nicht mehr erfasst. Wie Abbildung 5 zu entnehmen ist, waren die Zugriffe von Juni auf Juli um mehr als die Hälfte eingebrochen. Zwar waren die Zugriffe in den Sommermonaten der vergangenen Jahre meist leicht rückläufig, aber nicht in dieser Dimension. Anzumerken ist, dass im Mai 2020 mit 493.350 Zugriffen ein neuer Höchstwert erzielt wurde. Dass andere Faktoren als die Einführung der neuen Cookie-Richtlinie maßgeblich zum Rückgang beigetragen haben, kann als sehr unwahrscheinlich betrachtet werden.

Dafür spricht auch, dass der relative Anteil von Smartphones und anderen Geräten im ersten Halbjahr bei 84 % lag und im zweiten auf 94 % angestiegen ist. 2019 erfolgten 80 % aller Zugriffe auf Smartphones. Auf dem Smartphone hat der Cookie-Hinweis den Großteil des Bildschirms verdeckt, so dass die Nutzerinnen und Nutzer gezwungen waren, diesen Hinweis „wegzuklicken“, indem sie das Setzen von Cookies erlauben oder ablehnen. Auf einem Desktop-Monitor hat der Cookie-Hinweis hingegen vergleichsweise wenig Inhalt verdeckt und konnte noch toleriert werden. In diesem Falle wurde der Besuch nicht gezählt.

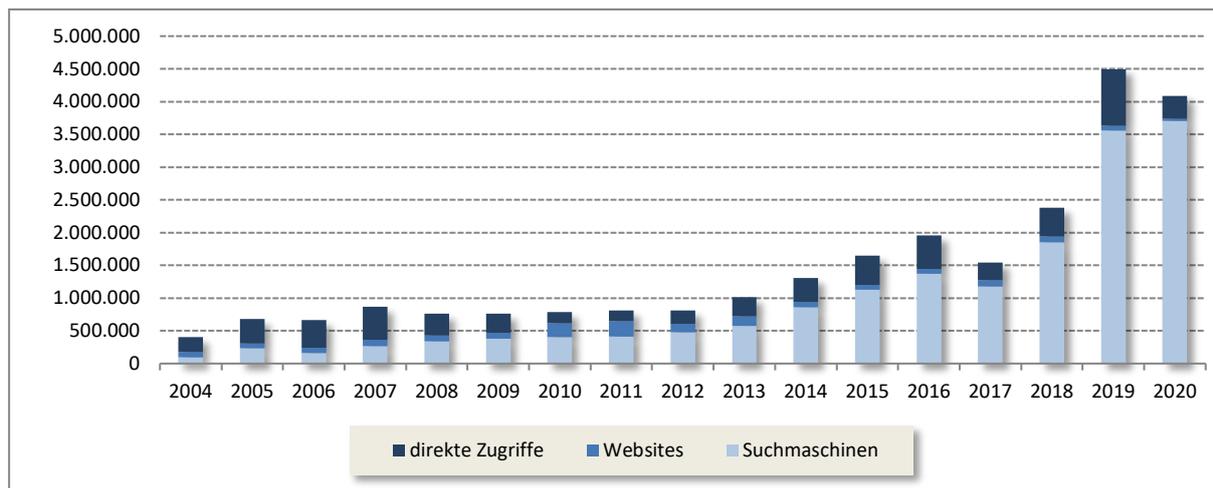
Abbildung 5: Zugriffe im Jahresverlauf 2020



3.1.2 Verweise

Die große Mehrheit der Nutzerinnen und Nutzer gelangt über eine Suchmaschine auf drugcom.de, 2020 war dies bei 90 % aller Besuche der Fall (Details siehe Tabelle 25 und Anhang 2). Im Vergleich zum Vorjahr sind die Suchmaschinenverweise trotz der neuen Cookie-Richtlinie um 4 % gestiegen. Dieser Umstand ist vermutlich auf einen deutlichen Zuwachs in der ersten Jahreshälfte zurückzuführen.

Abbildung 6: Verweise von anderen Websites, Suchmaschinen und direkte Zugriffe auf drugcom.de



Die Umsetzung der neuen Cookie-Richtlinie hat auch zu einer Halbierung der protokollierten Verweise von anderen Websites geführt. 2019 wurden 76.693 Verweise registriert, 2020 waren es nur noch 35.085 bzw. 1 % aller Besuche (siehe Tabelle 3). Allerdings spielen Verweise ohnehin nur eine untergeordnete Rolle an den Zugriffen auf drugcom.de.

Tabelle 3: Verweise 2019 vs. 2020 (Top 20) von anderen Websites

Server	2019	2020	Veränderung
1. www.kenn-dein-limit.info	33.384	17.928	↓ -46 %
2. www.quit-the-shit.net	2.423	3.369	↑ 39 %
3. www.sueddeutsche-de.cdn.ampproject.org	1.118	899	↓ -20 %
4. inbrowserapp.com	631	692	↑ 10 %
5. www.gutefrage.net	121	605	↑ 400 %
6. www.vice-com.cdn.ampproject.org	506	518	↓ -75 %
7. www.sueddeutsche.de	2.760	477	↓ -83 %
8. mindzone.info	612	405	↓ -34 %
9. www.aerzteblatt.de	358	323	↓ -10 %
10. classroom.google.com	0	307	↑ -
11. www.vice.com	2.033	300	↓ -85 %
12. int.search.myway.com	730	286	↓ -61 %
13. com.google.android.gm	203	283	↑ 39 %
14. www.drogentest-wien.at	465	271	↓ -42 %
15. www.startpage.com	32	245	↑ 666 %
16. www.bildungsserver.de	51	230	↑ 351 %
17. www.drogenberatung-hamburg.de	226	226	↑ 0 %
18. lernplattform.mebis.bayern.de	2	223	↑ 11.050 %
19. de.wikipedia.org	253	187	↓ -26 %
20. de.m.wikipedia.org	183	185	↑ 1 %
21. alle Verweise	76.693	35.085	↓ -54 %

3.1.3 Bereichsnutzung

Für die Analyse der Binnennutzung wird die Analysesoftware Matomo verwendet. Die Datenstruktur in Matomo ist für eine statistische Auswertung der Bereichsnutzung jedoch nur bedingt geeignet. Zudem hat sich die Seitenstruktur seit dem Relaunch auf ein neues Design verändert. Ein Vergleich der absoluten Anzahl an Besuchen zwischen 2019 und 2020 ist daher nur eingeschränkt möglich.

Abbildung 7 und Abbildung 8 verdeutlichen, dass die meisten Besuche vor allem in den Bereichen Drogenlexikon und FAQ stattfinden. Da die meisten Besucherinnen und Besucher über eine Suchmaschine auf drugcom.de gelangen, erfolgt der Verweis in den meisten Fällen in einen der beiden Bereiche. Andere vergleichsweise häufig genutzte Angebote sind die Informationsbereiche News und die Topthemen sowie die Selbsttest, darunter insbesondere der Cannabis Check. Weitere Details können Tabelle 26 in Anhang 3 entnommen werden.

Abbildung 7: Anteil der Besuche in den Bereichen von drugcom.de im Jahresvergleich (Mehrfachangaben möglich)

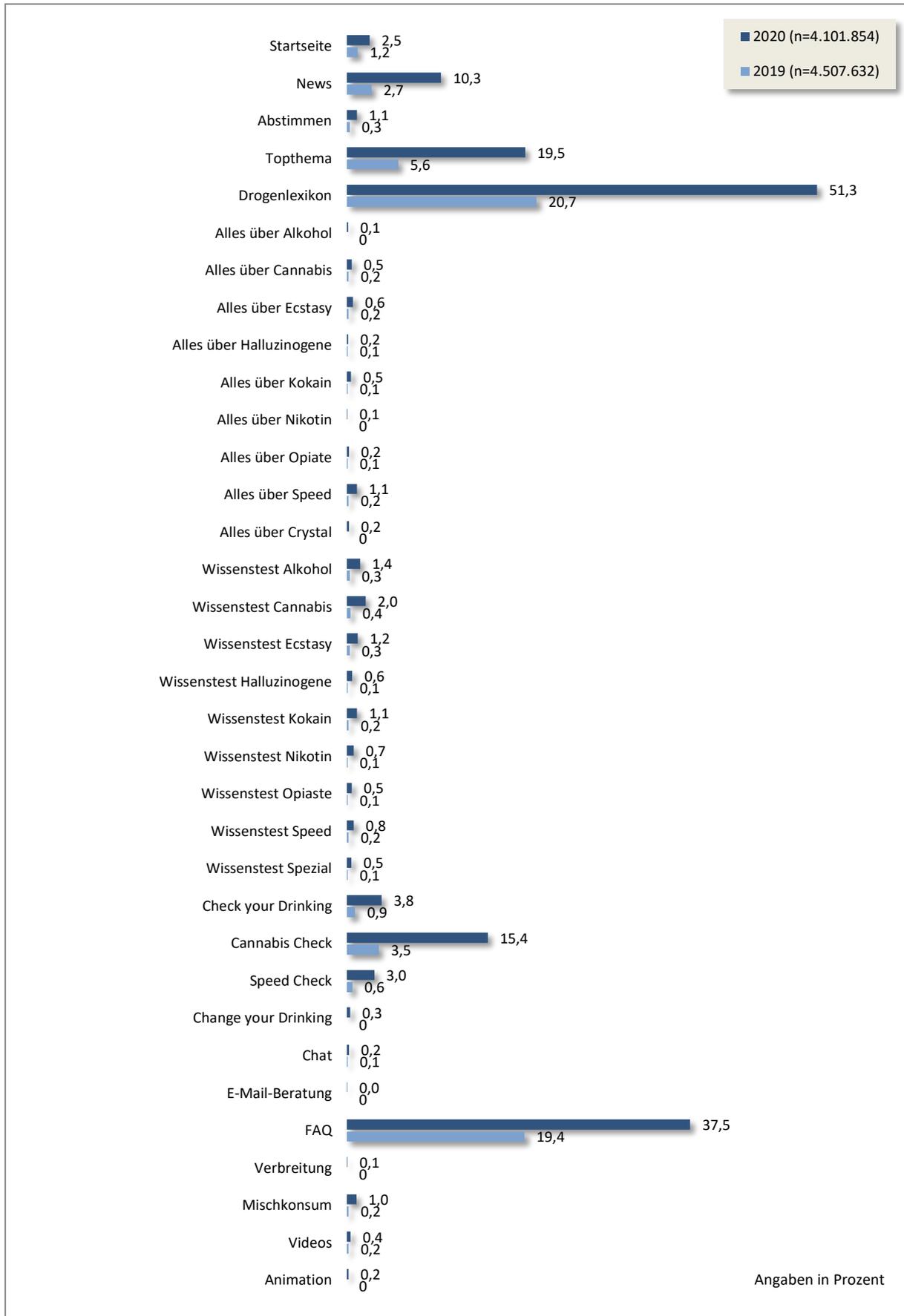
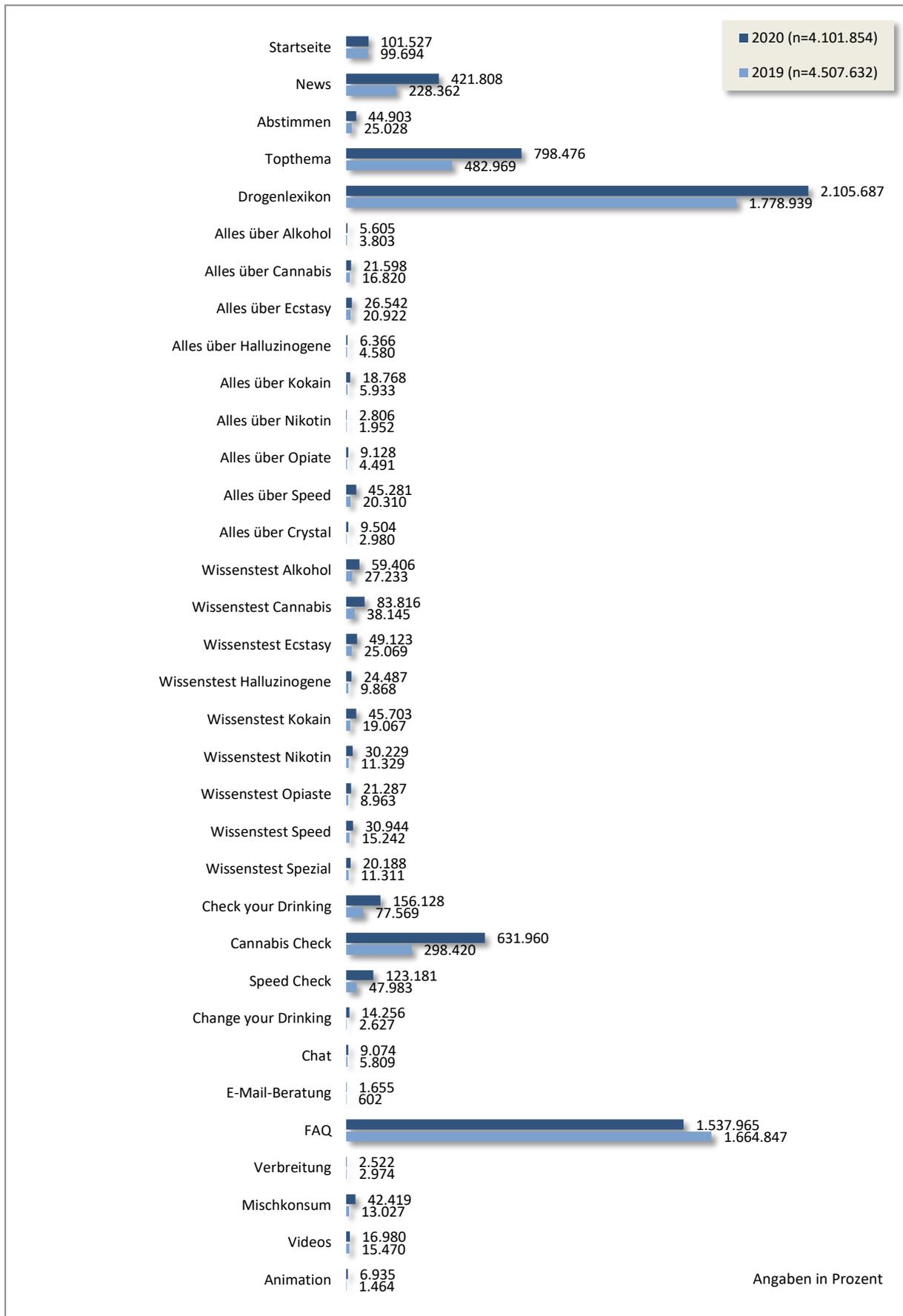


Abbildung 8: Anzahl der Besuche in den Bereichen von drugcom.de im Jahresvergleich (Mehrfachangaben möglich)



3.2 Nutzerinnen und Nutzer

Informationen über die Besucherinnen und Besucher von drugcom.de können aus mehreren Bereichen herangezogen werden. So ist beispielsweise die Angabe von Alter und Geschlecht zwingend erforderlich, um eine Rückmeldung in den Selbsttests Cannabis Check, 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 2020

	Quit the Shit (n=1.350)	Change your Drinking (n=271)	Cannabis Check (n=52.715)	Check your Drinking (n=18.427)	Speed Check (n=6.294)	Wissens- tests (n=5.676)	E-Mail-/Chat- beratung (n=553)	Videos auf YouTube (n=1.020.997)
männlich	62 %	44 %	75 %	62 %	63 %	62 %	42 %	89 %
Alter (Median)	27 Jahre	37 Jahre	22 Jahre	23 Jahre	24 Jahre	21 Jahre	27 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 haben die Videos auf YouTube (89 %). Auf der Domain drugcom.de hat der Selbsttest Cannabis Check den größten Anteil an männlichen Nutzern (75 %). Lediglich in der E-Mail-Beratung und bei Change your Drinking gibt es einen leichten Überhang an Nutzerinnen. Nutzerinnen und Nutzer der Beratungsangebote E-Mail- und Chatberatung, 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 2020

	Cannabis Check (n=49.520)	Check your Drinking (n=17.574)	Speed Check (n=5.995)	Quit the Shit (n=1.350)	Change your Drinking (n=271)
(noch) kein Schulabschluss	2 %	1 %	4 %	2 %	-
Hauptschule	9 %	7 %	16 %	7 %	4 %
Realschule	20 %	19 %	25 %	23 %	22 %
Gymnasium/(Fach-)Abitur	65 %	69 %	55 %	64 %	74 %
andere Schule	5 %	5 %	10 %	5 %	1 %

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 33 % der 15- bis 25-Jährigen und 51 % der 25- bis 35-Jährigen Abitur oder Fachabitur (Statistisches Bundesamt, 2019).

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.

2020 wurden 365.183 Besuche in den Wissenstests protokolliert, eine Steigerung um 106 % gegenüber dem Vorjahr (n=177.139). Weitere Details können Tabelle 26 in Anhang 3 entnommen werden. Aufgrund eines technischen Fehlers wurden 2020 ausschließlich jene Tests für die Evaluation erfasst, in denen die User die optionalen Angaben zum Alter und zum Geschlecht gemacht haben. Insofern ist nicht bekannt, wie viele Wissenstest insgesamt ausgefüllt wurden. Vollständig ausgefüllte Tests mit Angaben zum Alter und Geschlecht liegen von 5.793 Nutzerinnen und Nutzern vor. Nach Bereinigung unglaubwürdiger Datensätze verbleiben 5.676 Datensätze.

Tabelle 6: Alter und Geschlecht der Nutzerinnen und Nutzer der Wissenstests 2020

	gesamt	Alkohol	Cannabis	Ecstasy	Halluz.	Opiate	Kokain	Nikotin	Speed	Spezial
gesamt	5.793	1.174	1.559	700	491	255	653	322	449	190
bereinigt ¹	5.676	1.144	1.519	691	479	252	643	316	444	188
männlich	62 %	54 %	61 %	62 %	83 %	64 %	68 %	54 %	63 %	60 %
Alter (Median)	21	20	20	19	21	23	25	19	24	23,5

¹Nur Datensätze mit Angaben zu Alter und Geschlecht

In allen Wissenstests überwiegen männliche Nutzer. Der höchste Anteil findet sich in den Tests zu Halluzinogenen, der niedrigste in den Wissenstests der legalen Substanzen Alkohol und Nikotin. Das mittlere Alter liegt bei 21 Jahren und variiert je nach Test zwischen 19 (Nikotin, Ecstasy) und 25 Jahren (Kokain).

3.4 Animationsvideos auf YouTube

2020 wurde der YouTube-Kanal von drugcom.de um zwei neue Animations-Videos erweitert. Ein Video zum Thema „Wie höre ich mit dem Kiffen auf?“ wurde am 10.3.2020 online gestellt, am 1.10.2020 folgte ein Video zu „Wie wirken Halluzinogene?“. Bis Ende des Jahres umfasste der YouTube-Kanal somit sieben Videos. Analysefunktionen auf YouTube ermöglichen die Auswertung einiger statistischer Kennzahlen, die im Folgenden dargestellt werden.

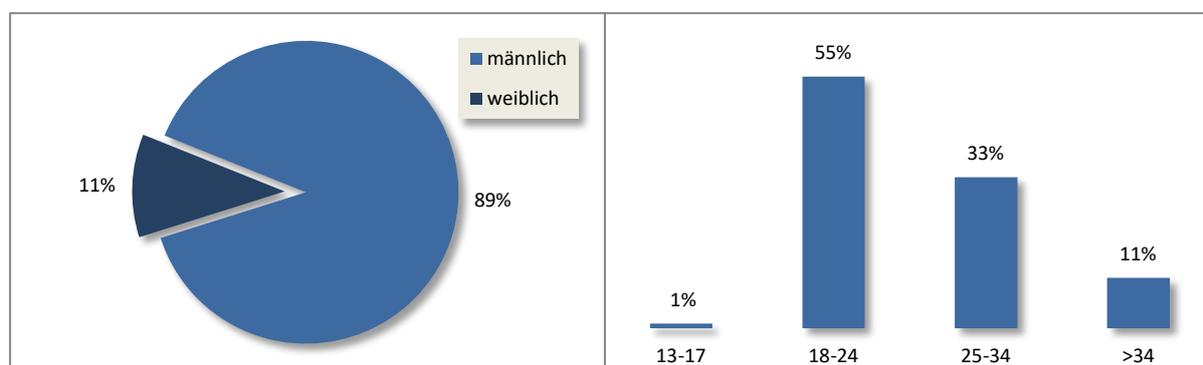
Bis zum 31.12.2020 wurden 9,6 Mio. Impressionen von drugcom-Videos auf YouTube angezeigt. Eine Impression entsteht, wenn einem User ein Vorschaubild eines Videos (Thumbnail) auf seinem Bildschirm angezeigt wird. In über 1 Mio. Fällen wurde das Vorschaubild eines drugcom-Videos angeklickt. Dem entspricht eine Klickrate von 8,2 %. Nach Angaben von YouTube liegt die Klickrate bei der Hälfte aller Videos zwischen 2 % und 10 %.⁴ Insofern kann die Klickrate des drugcom-Kanals als gut bezeichnet werden. Bis Ende 2020 haben 14.700 YouTube-User den Kanal abonniert, etwa 700 neue Abonnenten sind 2020 hinzugekommen.

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

	gesamt	2018	2019	2020
Impressionen	9.626.249	1.159.380	6.383.042	2.083.827
Aufrufe	1.020.997	104.695	730.460	185.842
Klickrate (%)	8,3	9,0	11,4	6,7
Wiedergabezeit (Std.)	37.107	3.596	27.190	6.321
neue Abonnenten	14.800	1.770	12.305	ca. 700

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

Abbildung 9: Soziodemografische Merkmale der YouTube-Nutzenden des drugcom-Kanals

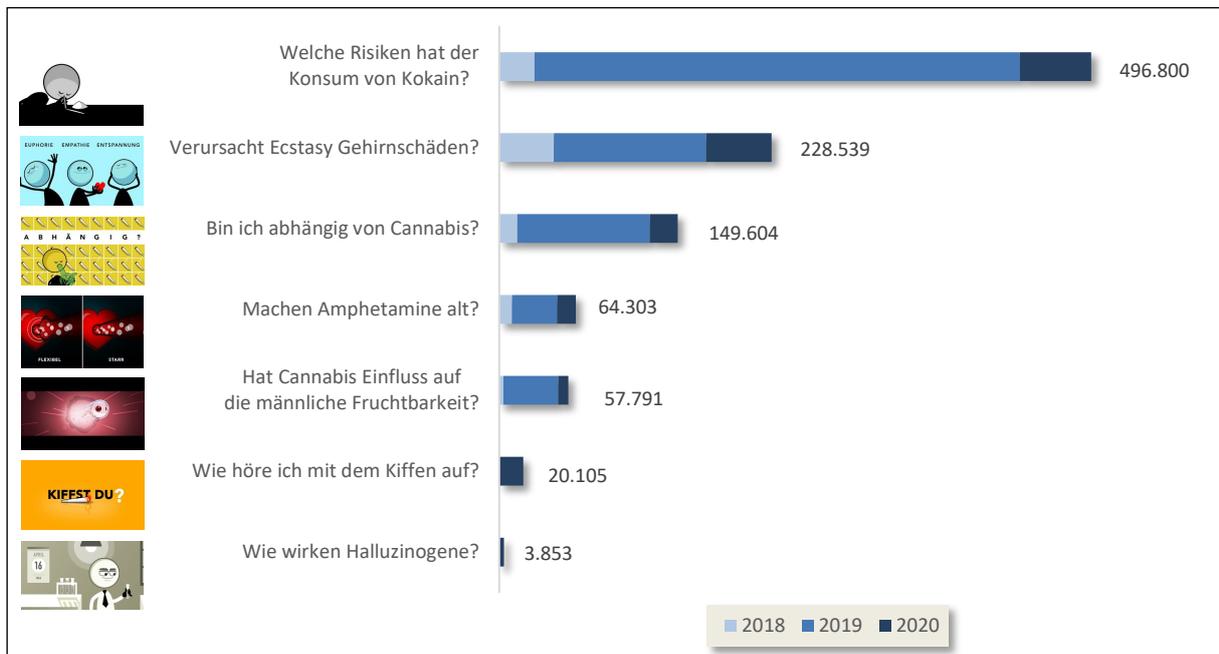


Mit Abstand am häufigsten wurde das Video zu den Risiken des Kokainkonsums angeklickt (Details siehe Anhang 4, Tabelle 27). Zu beachten ist, dass YouTube das Video zu Kokain mit einer Altersbeschränkung ab 18 Jahren belegt hat, weil der Inhalt des Videos „möglicherweise nicht für ein breites Publikum geeignet“ sei. Somit können nur eingeloggte User, die volljährig sind, das Video anschauen.

⁴ <https://support.google.com/youtube/answer/7577430?hl=de> (Aufruf: 4.3.2021)

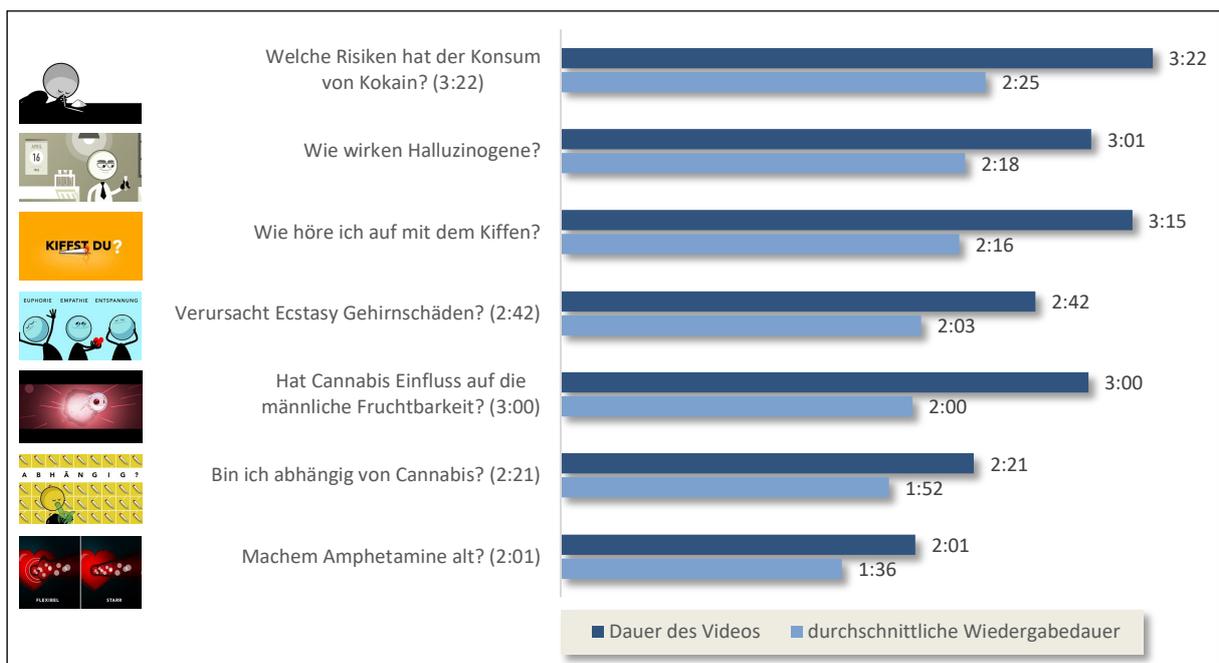
Wie Abbildung 9 entnommen werden kann, sind fast alle User ohnehin 18 Jahre und älter. Das Video zum Thema „Wie höre ich mit dem Kiffen auf?“ wurde ebenfalls mit einer Altersbeschränkung durch YouTube belegt.

Abbildung 10: Aufrufe der Animationsvideos auf YouTube (bis 31.12.2020)



Die Summe der Wiedergabedauer beträgt 37.107 Stunden. Mit durchschnittlich 2:25 Minuten hat das Kokain-Video die längste Wiedergabedauer, gefolgt vom Video zu Halluzinogenen mit 2:18 Minuten.

Abbildung 11 Dauer des Videos und durchschnittliche Wiedergabedauer



3.5 Selbsttests

Mit den Selbsttests haben die Nutzerinnen und Nutzer von drugcom.de die Möglichkeit, die Risiken ihres persönlichen Konsummusters mit Cannabis, Alkohol und Amphetaminen zu überprüfen. 2020 wurden etwa doppelt so viele Besuche bei den Selbsttests registriert wie ein Jahr zuvor. Allerdings ist der Vergleich der Besucherzahlen aus 2020 mit 2019 nur bedingt möglich, da sich die Datenstruktur aufgrund des Relaunchs verändert hat. Die Anzahl an ausgefüllten Tests deutet aber dennoch darauf hin, dass es eine Zunahme bei der Inanspruchnahme der Selbsttests gab. Die anonym erfassten Selbsttestdaten werden fortlaufend mit der gleichen Methode erfasst und sollten daher gut miteinander vergleichbar sein.

2020 ist die Anzahl vollständig ausgefüllter Test um 16 % gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Sowohl beim Cannabis Check als auch beim Speed Check waren deutliche Zuwächse zu verzeichnen. Die Nutzung des Check your Drinking war hingegen rückläufig. Diese Entwicklung ist vermutlich auf technische Probleme zurückzuführen. Bis Mitte 2020 war der Selbsttest Check your Drinking auch auf der BZgA-Domäne kenn-dein-limit.info per iFrame eingebunden. Aufgrund einer neuen Richtlinie zum Umgang mit Cookies war eine Testdurchführung jedoch nicht mehr möglich. In der Folge wurde der iFrame entfernt und durch einen Link zu drugcom.de ersetzt.

Für deskriptive Auswertungen werden die bereinigten Datensätze verwendet, da davon auszugehen ist, 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. Dies geschieht unter dem Hinweis, dass die Antwort keinerlei Auswirkung auf das Testergebnis hat. Zusätzlich wurden die Daten auf Inkonsistenzen und auffällige Antwortmuster überprüft. Es kann zwar nicht völlig ausgeschlossen werden, dass sämtliche Fälle, in denen keine korrekten Angaben gemacht wurden, identifiziert werden konnten, es kann aber angenommen werden, dass die meisten User an einem korrekten Ergebnis interessiert sind.

Nach Bereinigung von 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 52.715 Fälle**, für den **Check your Drinking 18.427 Fälle** und für den **Speed Check 6.294 Fälle**, die im Folgenden deskriptiv dargestellt werden.

Tabelle 8: Datensätze der Selbsttests Cannabis Check, Check your Drinking und Speed Check

	gesamt		Cannabis Check		Check your Drinking		Speed Check	
	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019
besucht	911.269 ↑	423.963	631.960 ↑	298.420	156.128 ↑	77.560	123.181 ↑	47.983
vollständig	88.070 ↑	76.097	58.940 ↑	40.461	20.823 ↓	30.445	8.307 ↑	5.191
bereinigt	77.436 ↑	65.293	52.715 ↑	34.290	18.427 ↓	26.943	6.294 ↑	4.060

3.5.1 Cannabis Check

Ziel, Zielgruppe und Methoden des Cannabis Check

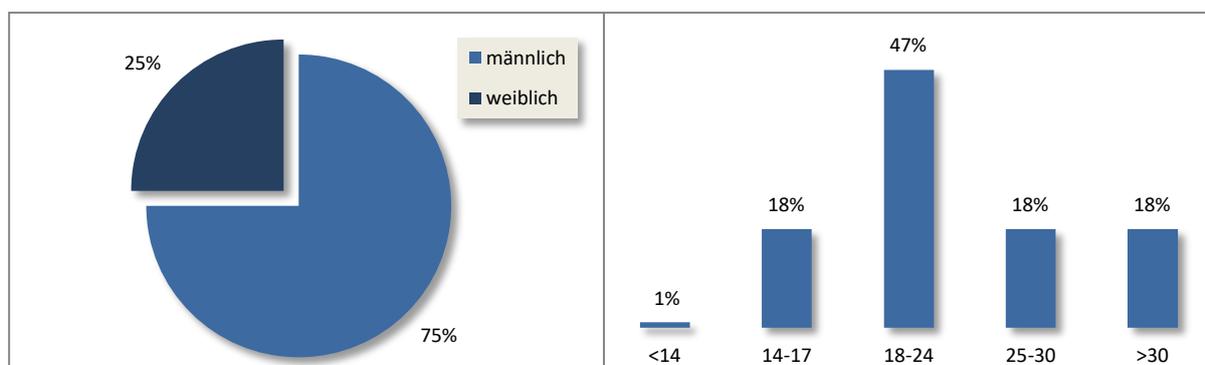
Ziel des Selbsttest Cannabis Check ist es, Konsumierende dazu anzuregen, ihren Cannabiskonsum selbstkritisch zu überdenken und ggf. zu reduzieren. Nutzerinnen und Nutzer erhalten eine differenzierte Rückmeldung, die auf der Grundlage von verschiedenen Risikoindikatoren gebildet wird:

- 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 Severity of Dependence Scale (Steiner, Baumeister & Kraus, 2008) abgefragt und bei einem Cutoff von 4 oder mehr Punkte von einer Cannabisabhängigkeit ausgegangen (Martin, Copeland, Gates & Gilmour, 2006).
- Neben den konsumbezogenen Kriterien dient die Frage nach der **Lebenszufriedenheit** als Indikator für die psychosoziale Gesundheit. Je nach Ausprägung der Lebenszufriedenheit kann eine differenzierte Einschätzung der Gesundheitsrisiken vorgenommen werden, die sich aus dem Cannabiskonsummuster ableiten.
- Personen, die anfällig sind für **psychische Erkrankungen und Psychosen**, gehen ein besonderes Risiko ein, wenn sie Cannabis konsumieren. Um die 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. 2020 lag das mittlere Alter aller Nutzerinnen und Nutzer bei 22 Jahren (Median). Von den Nutzerinnen und Nutzern haben 94 % (n=49.520) zusätzlich Angaben zu ihrer Schulbildung gemacht. Den Angaben zufolge ist das Bildungsniveau als vergleichsweise hoch zu bezeichnen: 37 % haben (Fach-)Abitur oder besuchen das Gymnasium, 28 % studieren. 20 % der User besuchen die Realschule oder haben einen entsprechenden Abschluss gemacht. 9 % lassen sich dem Bildungstyp Hauptschule zuordnen, 5 % besuchen andere Schultypen. Nur 2 % haben ihre Schulzeit ohne Abschluss beendet.

Abbildung 12: Soziodemografische Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer des Cannabis Check 2020



Cannabiskonsum der Nutzerinnen und Nutzer des Cannabis Check

Die Konsumerfahrung der Nutzerinnen und Nutzer des Cannabis Check kann als hoch bezeichnet werden, wenn man die Normalbevölkerung zum Vergleich heranzieht. Im Schnitt haben 94 % der 18- bis 25-Jährigen, die den Cannabis Check ausgefüllt haben, in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert. Laut den Angaben einer Repräsentativerhebung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit Daten aus 2019 trifft dies nur auf 9 % der jungen Erwachsenen in der Normalbevölkerung zu (Orth & Merkel, 2020⁵). Allerdings dürfte der Test für konsumabstinente Jugendliche uninteressant sein, weshalb eine hohe Konsumprävalenz unter den Testusern zu erwarten ist.

2020 konsumierten die Nutzerinnen und Nutzer des Cannabis Check im Durchschnitt an 18 Tagen des letzten Monats. Etwas weniger als die Hälfte der User bevorzugt eine intensive Wirkung. 59 % der Nutzerinnen und Nutzer des Cannabis Check erfüllen den Cut-off der deutschen Version der Severity of Dependence Scale. Für Männer und Frauen liegt der Cut-off bei 4 Punkten. Mit 68 % erfüllt ein etwas größerer Anteil an weiblichen Nutzerinnen das Kriterium der Cannabisabhängigkeit.

⁵ S. 89, Tabelle 22

Tabelle 9: Cannabiskonsum der Nutzerinnen und Nutzer des Cannabis Check 2020

		gesamt	männlich	weiblich	<14 J.	14-17 J.	18-24 J.	25-30 J.	>30 J.
n		52.715	39.714	13.001	121	9.219	24.546	9.411	9.418
Erstkonsum	(Median)	16	16	16	12	15	16	18	17
30-Tage-Prävalenz		94%	94%	96%	86%	94%	94%	94%	94%
Konsumtage	∅	18,0	17,6,3	19,4	10,7	13,7	18,8	19,9	21,1
	(SD)	(11,1)	(11,1)	(10,8)	(9,8)	(10,5)	(10,9)	(10,8)	(10,9)
Wirkintensität	mild	55%	55%	56%	41%	41%	52%	63%	67%
	intensiv	45%	45%	44%	59%	59%	48%	37%	33%
Cannabisabhängigkeit (SDS)		59%	57%	68%	64%	52%	58%	63%	66%
SDS-Punkte	∅	4,4	5,0	5,6	4,3	3,9	4,3	4,7	4,8

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 10 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).

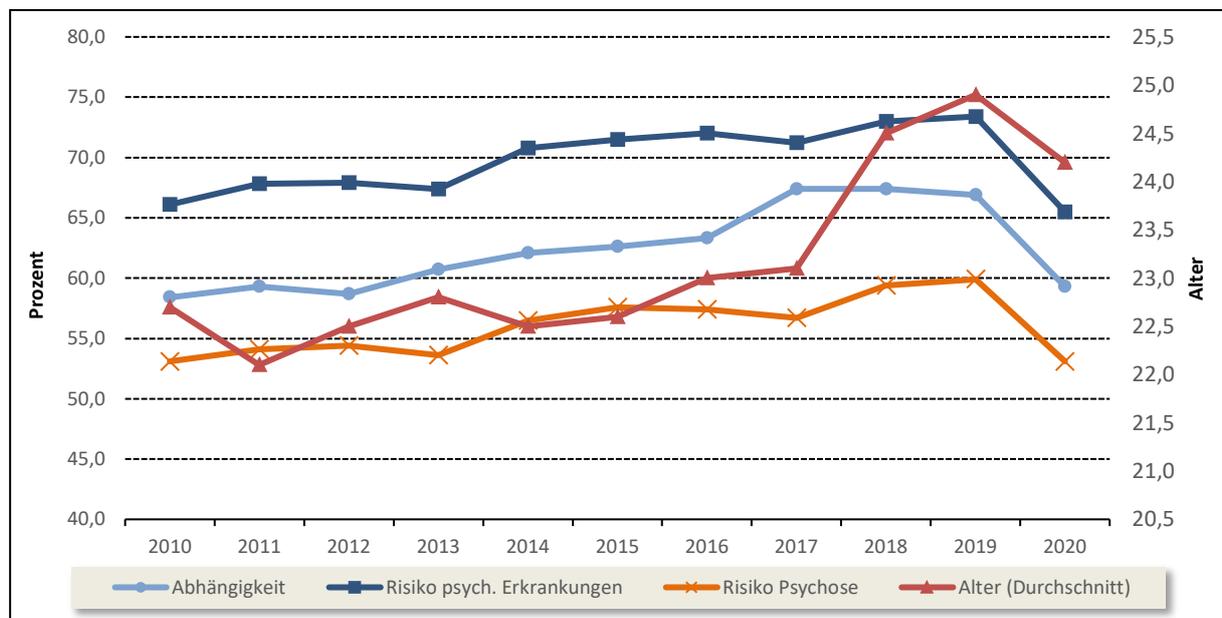
Im Kontrast zur überwiegend positiven Lebenszufriedenheit stehen die Werte zur psychischen Gesundheit, die sich eher im kritischen Bereich bewegen. Der Test ist optional, wurde aber immerhin von 80 % der User zusätzlich ausgefüllt. 66 % aller Nutzerinnen und Nutzer erzielten einen Test-Score, der ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen aufzeigt. 53 % weisen den Testangaben zufolge sogar ein erhöhtes Psychoserisiko auf. Allerdings ist das erhöhte Psychoserisiko ein durchaus bekanntes Phänomen (vgl. Schneider, Friemel, von Keller et al., 2019). Studien zufolge steht die Konsumintensität in Zusammenhang mit dem Risiko für Psychose. Angesichts der hohen Konsumfrequenz und der hohen Prävalenz für Cannabisabhängigkeit sind die vorliegenden Ergebnisse zum Psychoserisiko insofern nicht ungewöhnlich.

Tabelle 10: Psychosoziale Gesundheit der Nutzerinnen und Nutzer des Cannabis Check 2020

		gesamt	männlich	weiblich	<14 J.	14-17 J.	18-24 J.	25-30 J.	>30 J.
Satisfaction with Life Scale	n	52.715	39.714	13.001	121	9.219	24.546	9.411	9.418
	Ø	23,8	24,3	22,2	21,7	23,7	24,1	23,5	23,2
Selbstscreen-Prodrom	n	42.255	31.214	11.041	83	7.183	19.918	7.520	7.551
Risiko psych. Erkrankung		66%	60%	80%	88%	68%	64%	66%	65%
Risiko Psychose		53%	47%	70%	75%	55%	51%	55%	54%

Der Selbstscreen-Prodrom, der Hinweise auf das Risiko einer psychischen Erkrankung sowie auf das Risiko einer Psychose erfasst, wird seit 2010 im Cannabis Check eingesetzt. Im selben Jahr wurde auch die Erfassung der Cannabisabhängigkeit auf den SDS umgestellt. Abbildung 13 veranschaulicht Veränderungen in den genannten Parameter seit 2010.

Abbildung 13: Durchschnittliches Alter, Cannabisabhängigkeit, psychische Erkrankungen und Psychose im Zeitverlauf 2010-2020



Unter den Nutzerinnen und Nutzern des Cannabis Check ist der Anteil an Personen, deren Cannabiskonsum Probleme nach sich gezogen hat, 2020 kleiner geworden. Zuvor hatte sich über mehrere Jahre ein leicht ansteigender Trend sowohl für das Risiko einer Cannabisabhängigkeit als auch für psychische Erkrankungen und Psychosen abgezeichnet. Offenkundig gab es 2020 eine Verschiebung in der Nutzerstruktur. Diese geht einher mit einer verstärkten Nutzung des Tests, die 2020 im Vergleich zum Vorjahr um rund 46 % zugenommen hat.

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 Standardglas⁶ Alkohol sowie das Rauschtrinken. Zusätzlich wird der CRAFFT eingesetzt, der geeignet ist, problematische Konsummuster zu identifizieren.

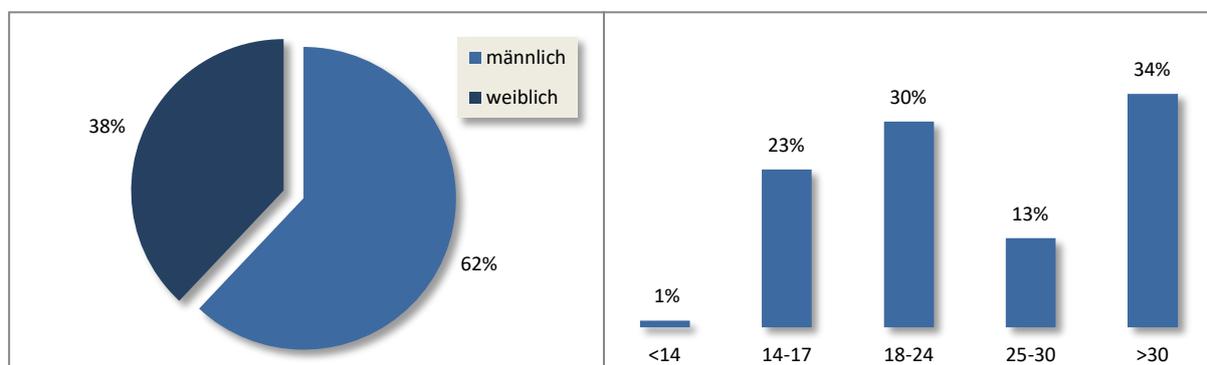
⁶ ca. 12 g reiner Alkohol

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 23 Jahre (Median). Von den Nutzerinnen und Nutzern haben 95 % (n=17.574) zusätzlich Angaben zu ihrer Schulbildung gemacht. Das Bildungsniveau ist ähnlich hoch wie bei den Usern des Cannabis Check. 36 % haben (Fach-)Abitur oder besuchen das Gymnasium, 33 % studieren. 19 % der User besuchen die Realschule oder haben einen entsprechenden Abschluss gemacht. 7 % lassen sich dem Bildungstyp Hauptschule zuordnen, 5 % besuchen andere Schultypen. Nur 1 % haben ihre Schulzeit ohne Abschluss beendet.

Abbildung 14: Check your Drinking 2020 - Alter und Geschlecht (n=18.427⁷)



Alkoholkonsum der Nutzerinnen und Nutzer des Check your Drinking

Die Nutzerinnen und Nutzer des Check your Drinking weisen einen hohen Alkoholkonsum auf. Werden die Kriterien für riskante Alkoholmengen für Erwachsene zugrunde gelegt, so überschreiten insgesamt 39 % aller Nutzerinnen und Nutzer diesen Grenzwert. Männern wird empfohlen, nicht mehr als 24 Gramm reinen Alkohol pro Tag zu trinken; für Frauen liegt die Grenze bei 12 Gramm reinem Alkohol pro Tag. Den Selbstangaben zufolge überschreiten auch 7 % der unter 14-Jährigen und 24 % der 14- bis 17-Jährigen die für Erwachsene geltenden Kriterien. Zum Vergleich: Laut den Angaben der Drogenaffinitätsstudie der BZgA (Orth & Merkel, 2020, Tabelle 17) trinken lediglich 1 % der 12- bis 15-Jährigen und 8 % der 16- 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 sechs Fragen das Risiko für problematischen Alkoholkonsum identifiziert. Sechs von zehn Jugendlichen erfüllen den Cut-off von 2 Punkten.

⁷ bereinigte Stichprobe

Tabelle 11: Alkoholkonsum der Nutzerinnen und Nutzer des Check your Drinking 2020

		gesamt	männlich	weiblich	<14 J.	14-17 J.	18-24 J.	25-30 J.	>30 J.
n		18.427	11.348	7.079	253	4.149	5.458	2.376	6.191
Konsumtage/Woche	Ø	2,7	2,9	2,5	0,6	1,7	2,4	2,9	3,8
Konsummenge ¹	Ø	152 g	186 g	97 g	28 g	95 g	142 g	164 g	198 g
	(SD)	(191 g)	(215 g)	(126 g)	(79 g)	(149 g)	(175 g)	(190 g)	(218 g)
Riskante Konsummenge ²		39%	40%	38%	7%	24%	37%	44%	50%
Rauschtrinken ³		48%	57%	34%	8%	38%	51%	54%	51%
AUDIT (ab 18 J.)	n	13.644	8.599	5.045	-	-	5.267	2.321	6.056
	Punkte Ø	11,6	12,3	10,5	-	-	11,5	11,7	11,7
	Cut-off ≥ 8	66%	71%	58%	-	-	68%	67%	64%
CRAFFT (bis 17 J.)	n	4.399	2.513	1.886	253	4.146	-	-	-
	Punkte Ø	2,1	2,1	2,1	1,0	2,1	-	-	-
	Cut-off ≥ 2	59%	60%	58%	24%	61%	-	-	-

¹Gramm reiner Alkohol in der letzten Woche

²Männer: 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, risikoarme und riskante Konsummuster zu unterscheiden. Denn jeglicher Konsum von Amphetaminen zu Freizeitzwecken ist als riskant zu betrachten. Vielmehr erfolgt eine differenzierte Einschätzung der Konsumrisiken, die sich an der Lebenswelt von Speed- bzw. Crystal-Konsumierenden orientiert. Ausgehend von den in Tabelle 12 aufgelisteten Kriterien werden Rückmeldungen generiert, die zum Ziel haben, die Selbstreflexion zu unterstützen, indem auf das persönliche Konsummuster Bezug genommen wird. Zum Zwecke der Qualitätssicherung werden zusätzlich optionale Fragen gestellt zur Glaubwürdigkeit der Angaben, zum Bildungsstatus und zur Art der konsumierten Amphetamine.

Tabelle 12: Testkriterien für den Speed Check

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

Den 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.

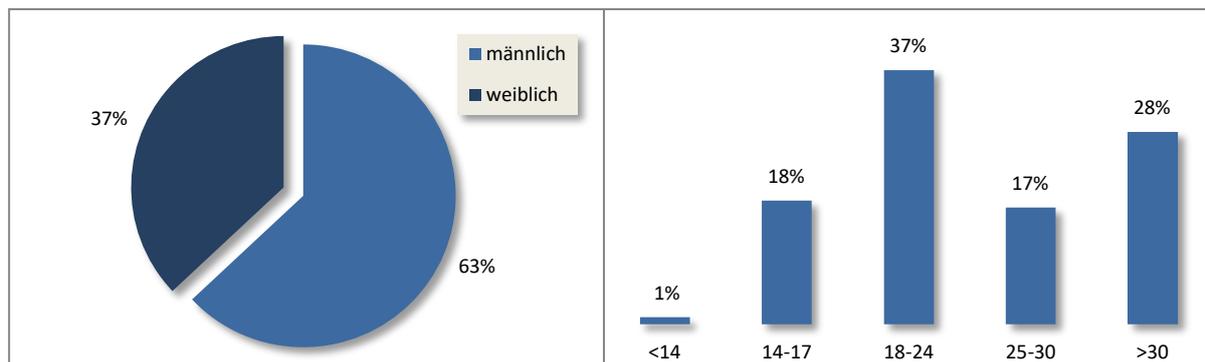
Eine Ausnahme bilden Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren. Diese Altersgruppe erhält lediglich die Frage zur Konsumfrequenz und wird anschließend zur Rückmeldung weitergeleitet. Eine weitergehende Differenzierung des Konsummusters wird nicht vorgenommen, da jeglicher Amphetaminkonsum zu Freizeitzwecken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

Nutzerinnen und Nutzer des Speed Check

Der Selbsttest Speed Check wird überwiegend von männlichen Nutzern in Anspruch genommen (siehe Abbildung 15). 2020 lag das mittlere Alter der Nutzerinnen und Nutzer bei 23 Jahren (Median). Von den Nutzerinnen gaben 3 % an, schwanger zu sein oder dies zumindest nicht ausschließen zu können.

11 % aller User des Speed Check gaben an, das Sorgerecht für mindestens ein Kind zu haben. Alle Auswertungen basieren auf dem bereinigten Datensatz (n=6.294).

Abbildung 15: Soziodemografische Merkmale Speed Check 2020 (n=6.294)

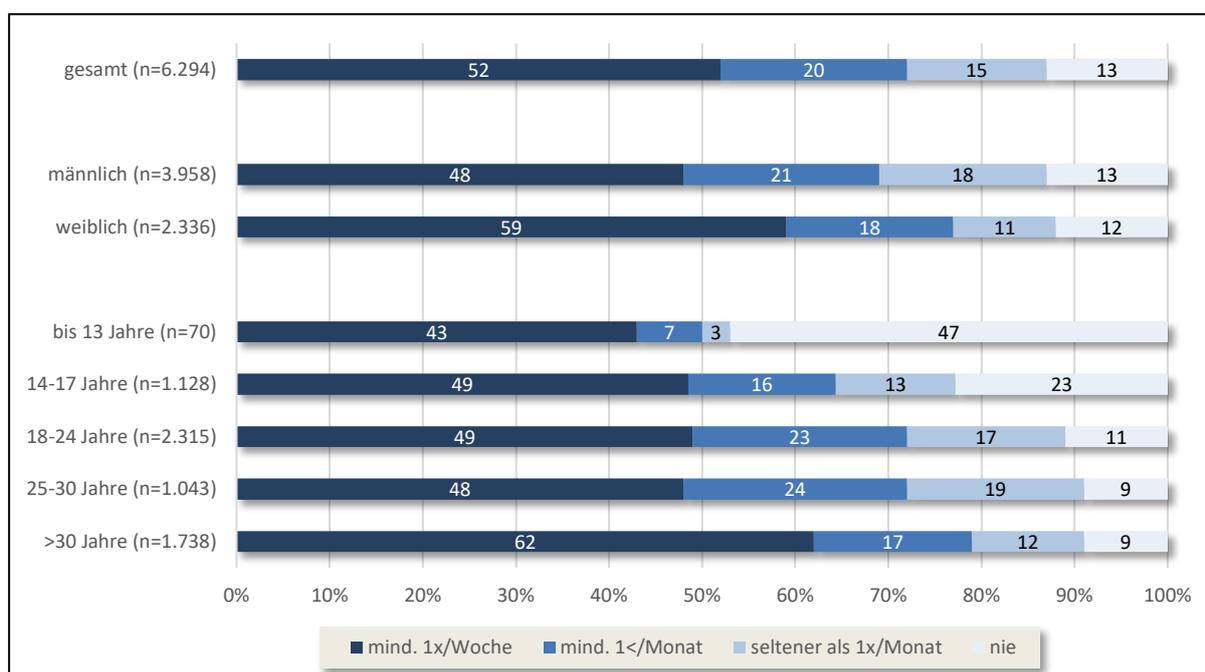


5.995 User (95 %) haben zusätzlich Angaben zum Bildungsniveau gemacht. Von ihnen lassen sich 16 % dem Bildungstyp Hauptschule zuordnen, 25 % besuchen die Realschule oder haben einen entsprechenden Abschluss gemacht. 25 % haben (Fach-)Abitur oder besuchen das Gymnasium, 20 % studieren oder haben bereits ein Studium abgeschlossen. 10 % besuchen eine andere Schule bzw. haben einen anderen Schulabschluss. Nur 4 % haben ihre Schulzeit ohne Abschluss beendet.

Drogenkonsum der Nutzerinnen und Nutzer des Speed Check

Etwa die Hälfte der Nutzerinnen und Nutzer des Speed Check konsumiert mindestens einmal wöchentlich Amphetamine; 13 Prozent geben an, keine Amphetamine zu konsumieren (Abbildung 16). Weibliche Nutzerinnen und ältere Personen, die den Test ausfüllen, konsumieren ihren Angaben zufolge häufiger.

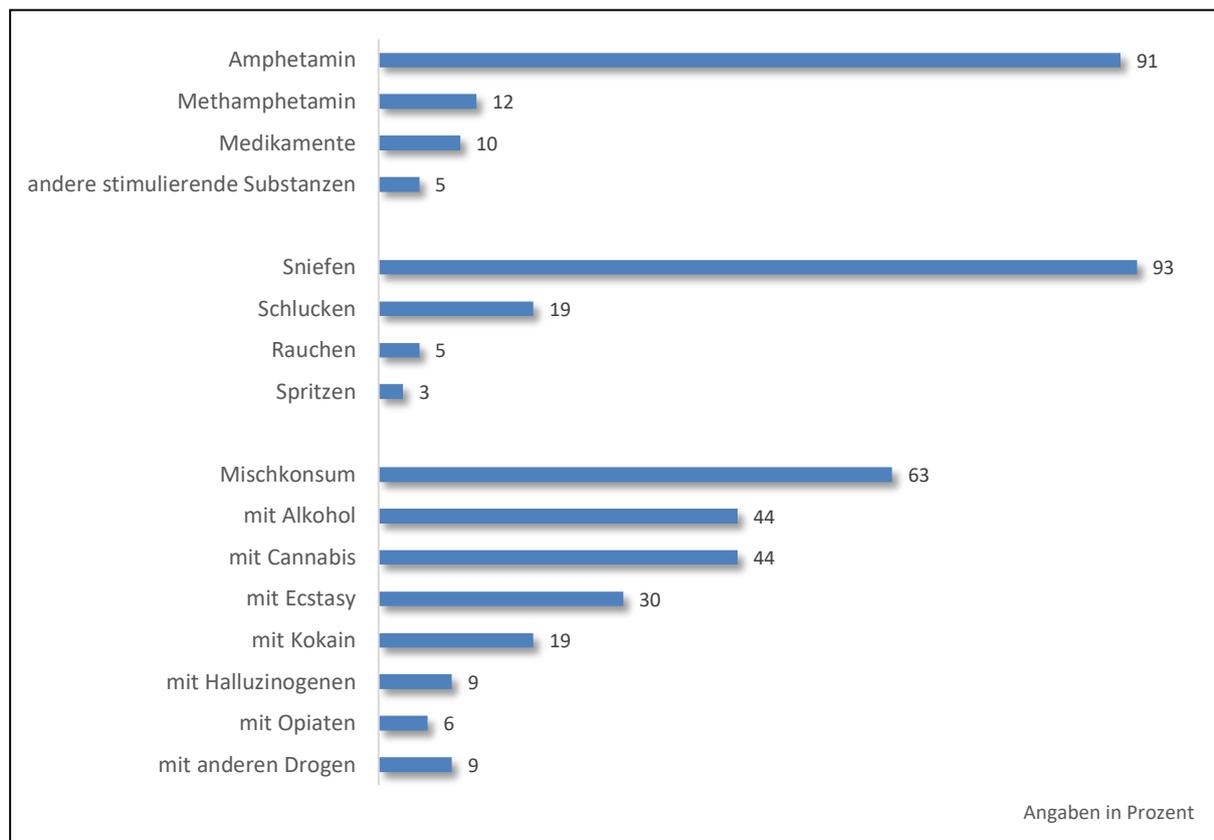
Abbildung 16: Konsumhäufigkeit von Amphetaminen 2020



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

Unter den optionalen Fragen werden die Teilnehmenden gebeten anzugeben, welche Art von Amphetaminen sie konsumieren. Neun von zehn Befragten geben an, Amphetamin zu konsumieren, Methamphetamin konsumiert etwa jede achte Person unter den Amphetaminkonsumierenden (Abbildung 17).

Abbildung 17: Art Amphetamin, Konsumformen, Mischkonsum 2020 (n=5.503) (Mehrfachangaben möglich)

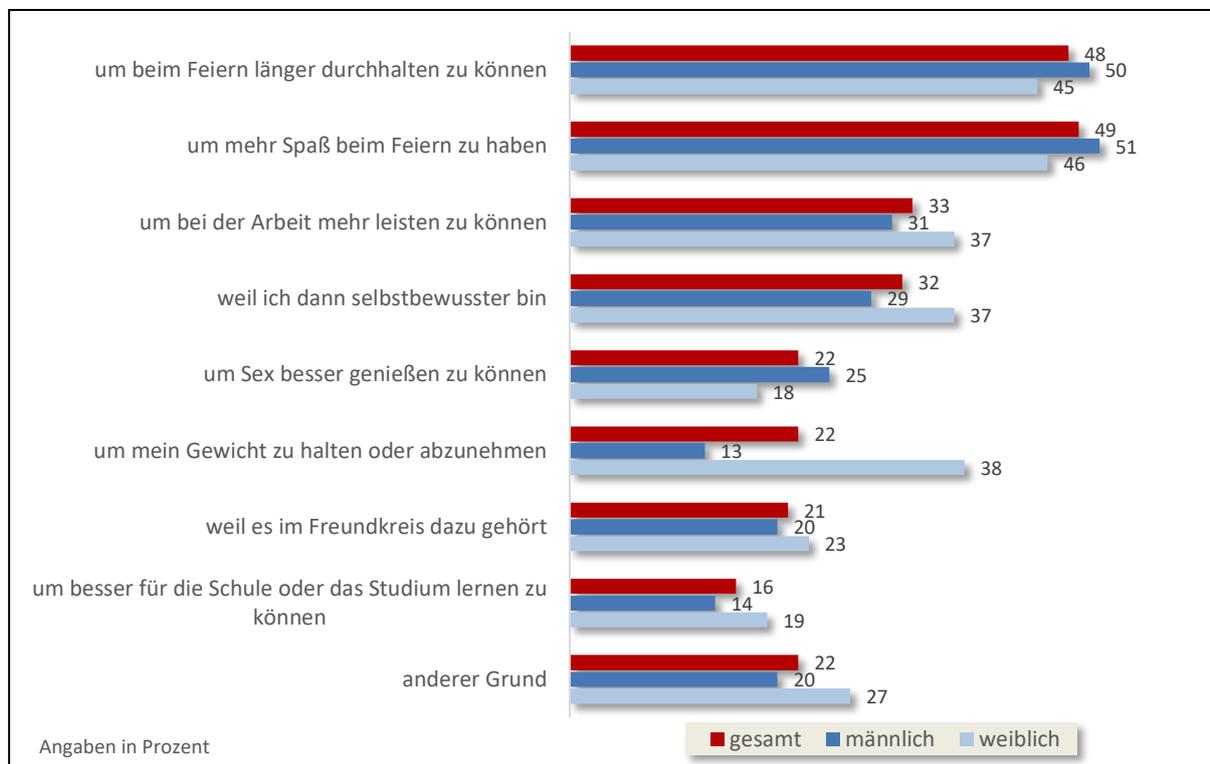


Bei der Konsumform dominiert das Sniefen durch die Nase, gefolgt von oralen Konsumformen. Rauchen und Spritzen von Amphetaminen spielen nur eine untergeordnete Rolle. Allerdings betreibt die Mehrheit Mischkonsum, vor allem mit Alkohol und Cannabis. Weitere Stimulanzien wie Ecstasy und Kokain werden ebenfalls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

Bei den Konsummotiven überwiegt zwar der Wunsch, auf Partys länger durchhalten zu können oder einfach mehr Spaß beim Feiern zu erleben (Abbildung 18). Die Angaben deuten aber insgesamt auf ein breites Spektrum an Konsummotiven hin. So nimmt immerhin ein Drittel der Befragten Amphetamine auch zur Arbeit oder konsumiert stimulierende Substanzen, um sich selbstbewusster zu fühlen. 16 % der User nutzten Amphetamin auch als Neuro-Enhancer für die Schule oder das Studium. Bei einer von fünf Personen scheint der Peer-Einfluss eine Rolle zu spielen. Unter den „sonstigen Motiven“ entfallen die meisten Nennungen (n=230, 4,2 %) auf den Wunsch, Sorgen zu vergessen, unangenehme Gefühle zu unterdrücken oder andere Coping-Motive.

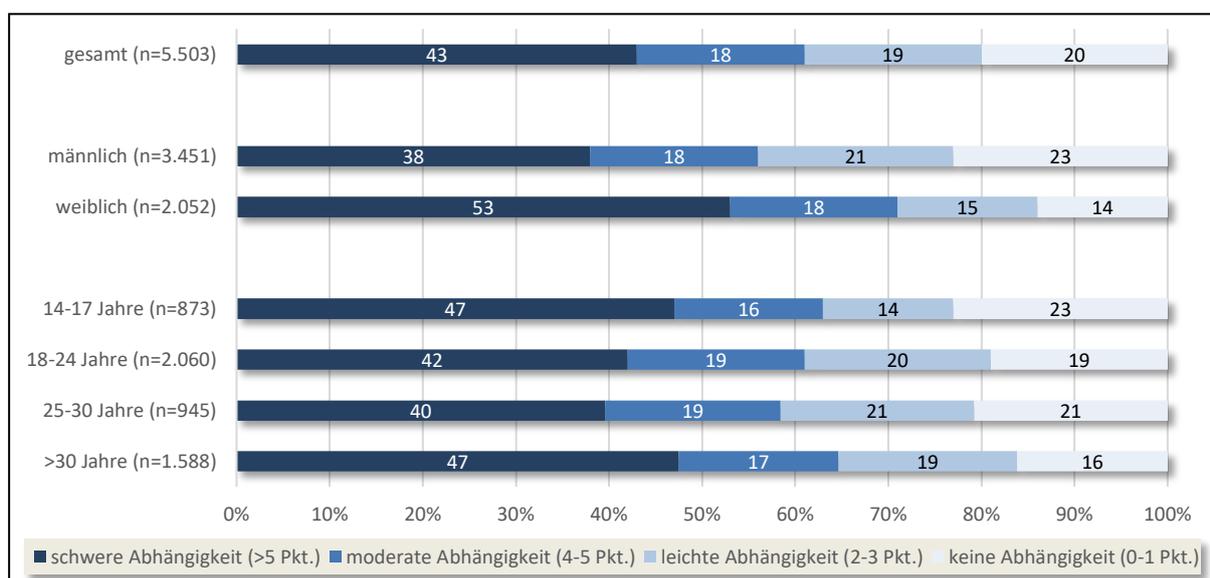
In den Angaben zu den Motiven finden sich teils auch deutliche Geschlechtsunterschiede. So nennen fast vier von zehn Frauen, dass sie Amphetamine konsumieren, um ihr Gewicht zu halten oder zu senken, während dies nur etwa jeder achte Mann von sich sagt. Zudem gibt ein größerer Anteil Frauen leistungsbezogene Motive an, wie dem Konsum zu Arbeitszwecken oder zum Lernen. Auch der Wunsch selbstbewusster zu sein ist häufiger unter Frauen vertreten.

Abbildung 18: Motive für den Amphetaminkonsum 2020 (n=5.503)



Werden die Angaben zu den DSM-Kriterien (0-11 Punkte) zugrundegelegt, so ist bei vier von fünf Teilnehmenden von einer Abhängigkeit auszugehen (Abbildung 19).

Abbildung 19: Abhängigkeit von Stimulanzien nach DSM-5 der Nutzerinnen und Nutzer des Speed Check 2020



43 % 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. Teilnehmende ohne Konsum 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, Tophema, Drogenlexikon und FAQ abgedeckt. Doch insbesondere bei Personen mit Konsumerfahrung lässt sich ein breites Spektrum an zum Teil sehr persönlichen Fragen ausmachen. Hier gilt es, die Fragen aufzugreifen, zu beantworten und Reflexionsprozesse auszulösen oder zu bestärken. Aus diesem Grund sind personale Kommunikation und Beratung wichtige Ergänzungen der Informationsangebote.

Die Kontaktoptionen per Chat oder E-Mail bieten Personen, die Drogen konsumieren oder auf andere Art mit Substanzkonsum konfrontiert werden, eine Möglichkeit, sich unkompliziert und anonym zu informieren und beraten zu lassen. Der direkte Kontakt zur drugcom-Klientel bietet zudem die Möglichkeit, aktuelle Themen und Trends unter den 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. 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 2020 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

2020 haben 493 Personen die Kontaktmöglichkeit der Onlineberatung (Chat oder E-Mail) in Anspruch genommen, 2019 waren es 370 Personen⁸. Üblicherweise stehen die meisten User nur einmal in Kontakt zu einer Beraterin oder einem Berater, einige nutzen den Kontakt jedoch mehrfach. Insgesamt hat das Beratungsteam **608 Gesprächskontakte** protokolliert, 2019 waren es 472 Gesprächskontakte. **407 Anfragen wurden per E-Mail** bzw. über die Oberfläche der Kommunikationssoftware abgeschickt. **201 Anfragen erfolgten im Chat**.

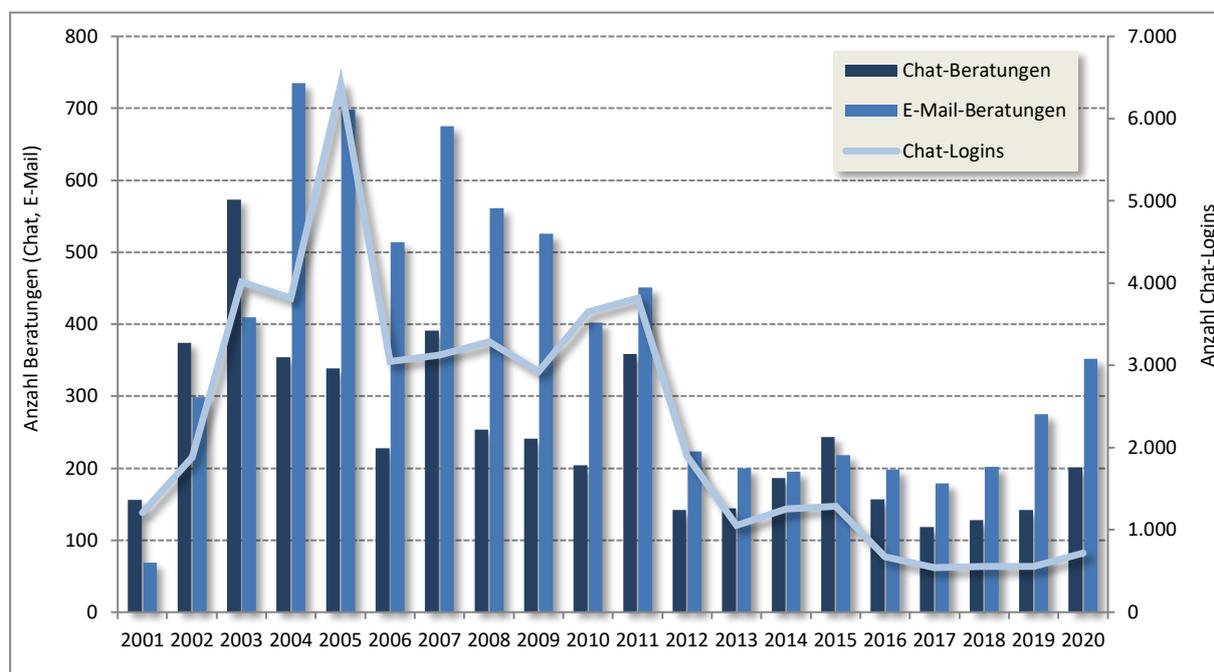
Die Inanspruchnahme von Beratungsgesprächen via E-Mail ist 2020 im Vergleich zum Vorjahr erneut gestiegen (2019: 329 E-Mails). Von den 407 E-Mail-Anfragen hatten 352 Beratungscharakter (2019: 275 E-Mails). 55 E-Mail-Anfragen hatten keinen Beratungscharakter, 54 davon sind nicht über die geschützte Weboberfläche, sondern über die E-Mail-Adresse drugcom@bzga.de eingegangen. Diese Anfragen beinhalteten überwiegend Anfragen zur Verwendung von drugcom-Inhalten, Fragen zu

⁸ Grundlage bilden anonyme User-IDs, die bei der Registrierung eines Useraccounts erzeugt werden.

Verlinkungen und zu Printmaterialien sowie Anfragen von Journalisten, Polizisten und anderen Multiplikatoren.

Der Chat ist 2020 im Vergleich zum Vorjahr ebenfalls stärker genutzt worden. 2020 wurden 718 Logins registriert, 2019 waren es 559. In 201 Fällen wurden Beratungsgespräche mit den Usern geführt. 2019 waren es 143 Beratungsanfragen. Abbildung 20 veranschaulicht die Entwicklung der Online-Beratung im Verlauf (Details siehe Anhang 5, Tabelle 28).

Abbildung 20: E-Mail- und Chatberatungen sowie Chat-Logins 2001 bis 2020



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 13). 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.

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.

2020 ist der Anteil an Klientinnen und Klienten mit persönlichen Fragen, die sich auf sie selbst beziehen, mit 75 % leicht gestiegen (2019: 68%). Das mittlere Alter (Median) der Personen, die eine Beratung in Anspruch genommen haben, liegt bei 27 Jahren und ist somit um vier Jahre gegenüber dem Vorjahr gestiegen (2019: 23 Jahre).

Tabelle 13: Soziodemografische Merkmale der Klientinnen und Klienten in der Beratung 2020

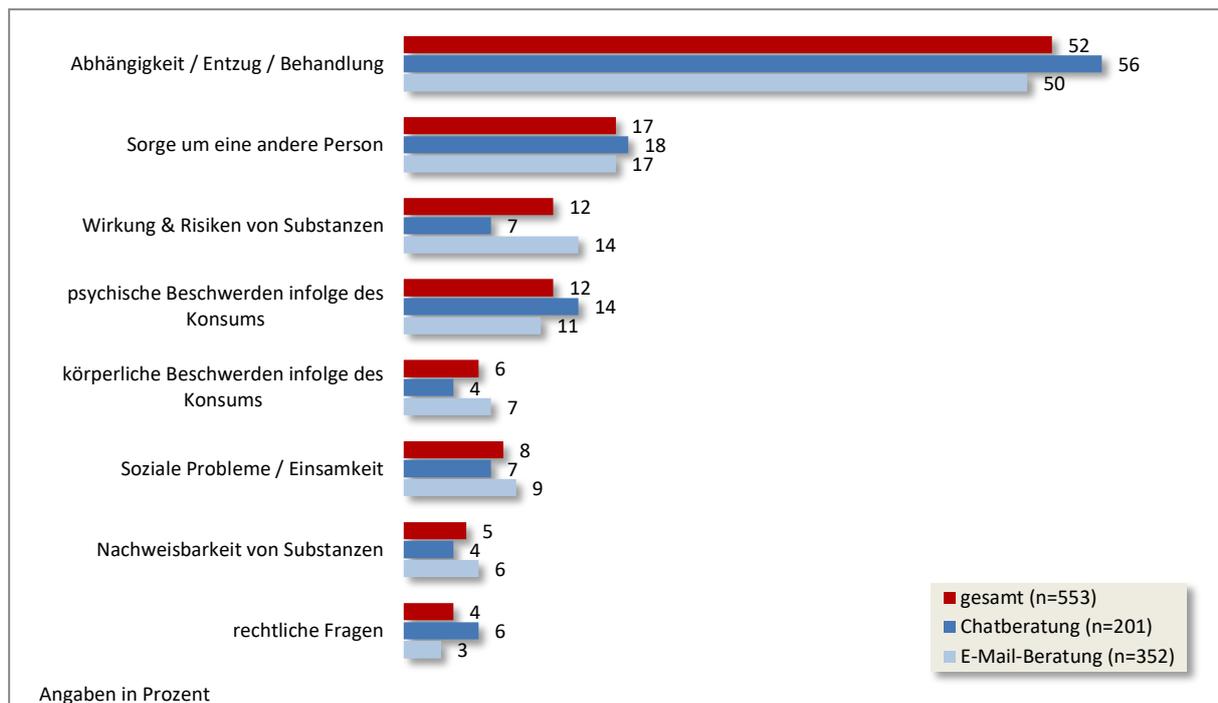
		gesamt (n=553)	E-Mail-Beratung (n=352)	Chat-Beratung (n=201)
Alter	Median	27 Jahre	24,5 Jahre	27 Jahre
	Mittelwert	28,4	27,9	28,6
	Standardabweichung	11,1	11,7	11,0
Geschlecht	männlich	42%	40%	46%
	weiblich	58%	60%	54%
Status	Klient/-in*	76	75	76
	Eltern/Angehörige	6	8	4
	Partner/-in	9	7	11
	Freunde/Bekannte	4	4	5
	Schüler/-innen, Studierende**	1	1	1
	Multiplikatoren	2	2	1
	andere	3	3	4

*mit persönlichen Fragen

**benötigen Informationen für Referate, Hausarbeiten etc.

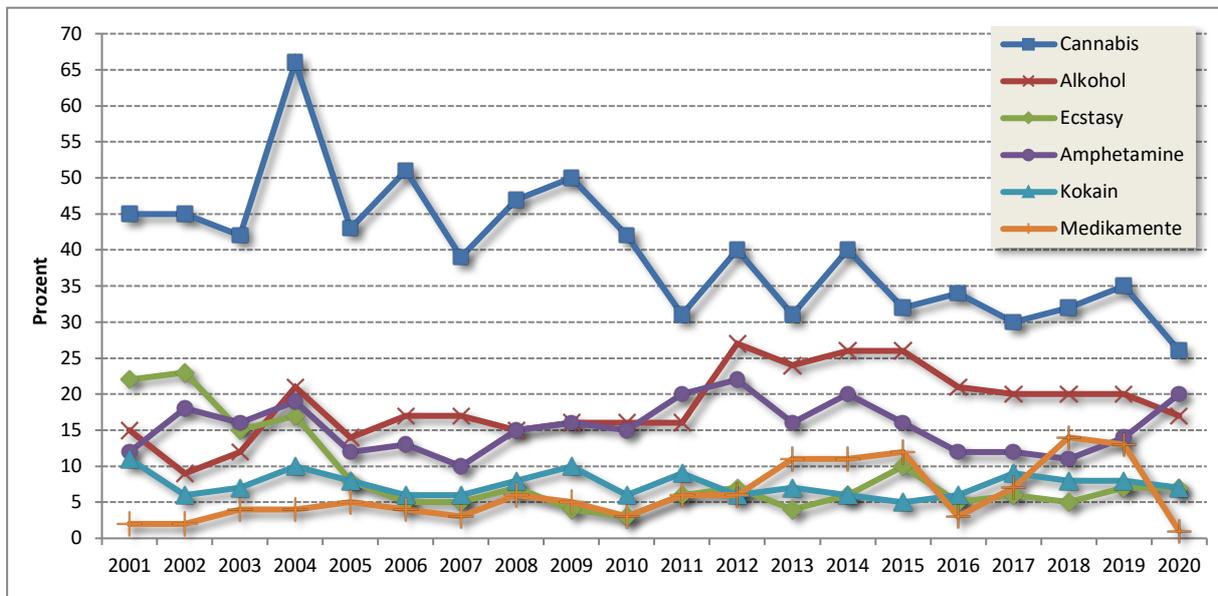
Bei den angesprochenen **Themen** dominieren – wie in den Jahren zuvor – sowohl in der E-Mail- als auch in der Chatberatung Fragen zur Abhängigkeit von Substanzen bzw. zum Entzug oder zur Behandlung der Abhängigkeit, wobei sich durchaus Unterschiede zwischen der Beratungskanälen abbilden (Abbildung 21).

Abbildung 21: Themen der E-Mail- und Chatberatungen in 2020 (Mehrfachangaben möglich)



Seit dem Onlinestart von drugcom.de in 2001 wird protokolliert, wie häufig bestimmte Substanzen in der Beratung thematisiert werden. Abbildung 22 veranschaulicht den Verlauf (Details siehe Anhang 5, Tabelle 29). Anfragen in der E-Mail- und der Chatberatung werden zusammenfassend behandelt.

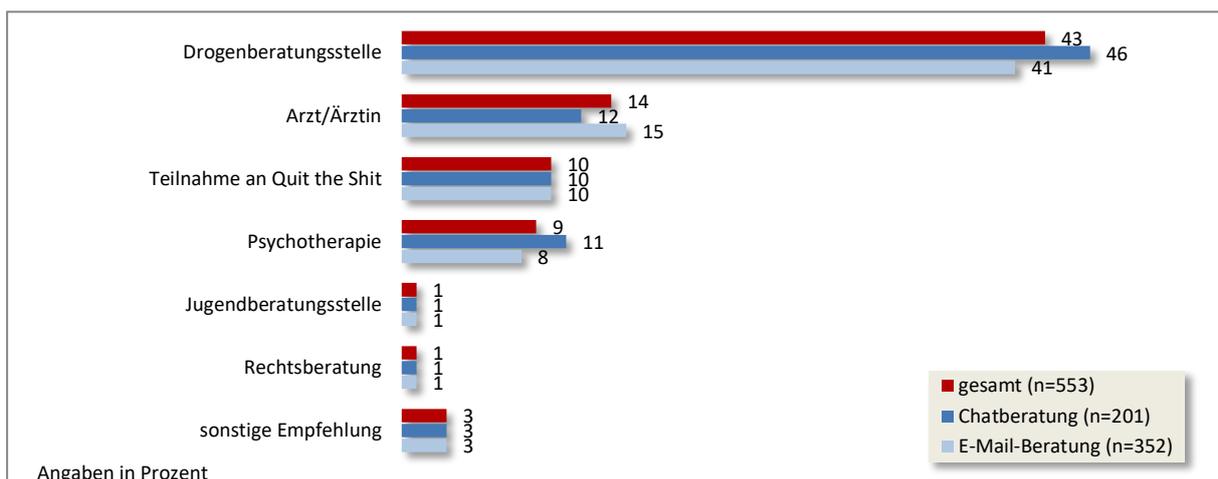
Abbildung 22: Thematisierte Substanzen in der Beratung 2001-2020 (Mehrfachangaben möglich)



2020 wurden die meisten Fragen, wie auch in den Jahren zuvor, zu Cannabis gestellt. Allerdings setzt sich ein absteigender Trend fort. Nur noch in jeder vierten Anfrage wird Cannabis angesprochen. 2019 betraf es etwa jede dritte Frage. Demgegenüber war ein Anstieg der Fragen zu Amphetaminen (20 %) festzustellen (2019: 14 %). Es folgen Fragen zu Alkohol (17 %) zu Kokain (7 %), zu Ecstasy (7 %) und Medikamenten (1 %) (Details siehe Anhang 5, Tabelle 30).

In 57 % aller Beratungsfälle hat das Beratungsteam mindestens eine Empfehlung ausgesprochen. In 43 % der Fälle wurde den Klientinnen und Klienten nahegelegt, sich an eine Drogenberatungsstelle vor Ort zu wenden (siehe Abbildung 23). In etwa jedem siebten Beratungsfall wurde der Besuch eines Arztes oder einer Ärztin empfohlen. Die Teilnahme an Quit the Shit oder Psychotherapie wurde etwa in jedem zehnten Fall empfohlen.

Abbildung 23: Empfehlungen in der Beratung 2020 (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 24: Startseite von Quit the Shit

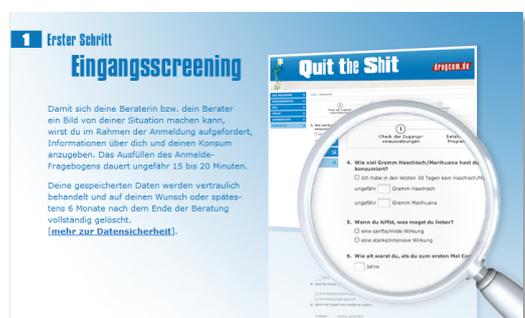


3.7.2 Programmablauf und Programminhalte von Quit the Shit

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 Eingangsbeurteilung, um sich vor dem Aufnahmechat mit der Klientin oder dem Klienten auf das Gespräch vorbereiten zu können.
2. Nach erfolgreicher Rückbestätigung der E-Mail-Adresse erhält die anmeldende Person Zugang zum Terminplan des Beratungsteams. Teilnehmende haben die Möglichkeit, **Starttermine** mit einem persönlichen Gespräch im Chat zu wählen oder das Programm ohne Aufnahme-Chat zu beginnen. Empfohlen wird, einen Starttermin mit Chatgespräch zu



buchen, um das persönliche Ziel gemeinsam mit der Beraterin bzw. den Berater 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



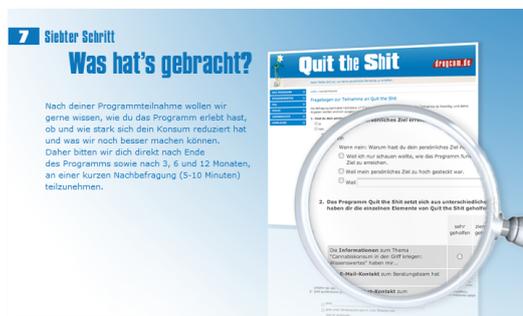
Teilnahmedauer kann je nach Bedarf um zwei Wochen verlängert werden. In Einzelfällen ist auch eine zweite Verlängerung um zwei Wochen möglich. Jeden Tag beschreiben die Klientinnen und Klienten nicht nur die Konsummenge, sondern werden auch dazu aufgefordert, über die konkrete Konsumsituation und über auslösende Bedingungen sowie über ihre Erfahrungen in Hinblick auf ihr persönliches Ziel zu reflektieren. An konsumfreien Tagen werden die User gebeten niederzuschreiben, was ihnen geholfen hat, an diesem Tag abstinent zu bleiben. Angaben zum Konsum anderer psychoaktiver Substanzen können ebenfalls gemacht werden.

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



- Im Rahmen der ersten Übung können sich die 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 und Außenstehende keinen Einblick bekommen.
6. Während des Programms werden den Usern zusätzlich **Feedbackchats** angeboten, in denen sie ihre bisherigen Erfahrungen mit der Beraterin oder dem Berater besprechen können. Diese Chats können insbesondere bei Usern mit ambivalenter Motivation sinnvoll sein, um sie dabei zu unterstützen, an ihrem persönlichen Ziel festzuhalten oder kleine Zwischenziele zu definieren. Zum Ende des Programms dient ein **Abschlusschat** dazu, das Erreichte zu resümieren und ggf. auf weiterführende Hilfen hinzuweisen.
7. Alle Teilnehmenden des Programms werden nach Abschluss ihrer Programmteilnahme darum gebeten, ein **Feedback zum Programm** zu geben. Zudem haben sie die Möglichkeit, einen **Erfahrungsbericht** zu schreiben. Der Erfahrungsbericht wird allen Interessierten im öffentlichen Bereich von Quit the Shit unter einem selbstgewählten Pseudonym für zwei Jahre zur Verfügung gestellt.

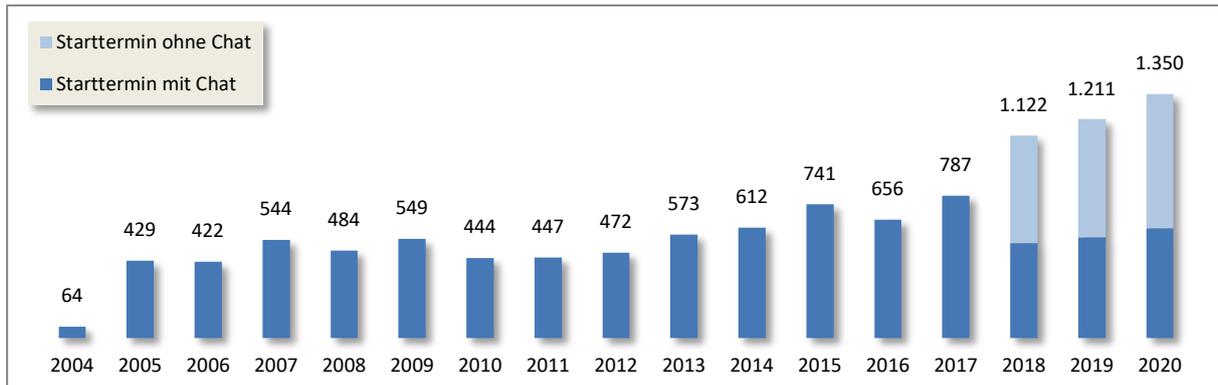


3.7.3 Aufnahmen in Quit the Shit

2020 wurden **1.350 Klientinnen und Klienten** in das Programm aufgenommen. 2019 waren es 1.211 Personen, was einem Anstieg um 12 % entspricht (Abbildung 25). Anzumerken ist, dass die Anzahl an Aufnahmen durch die Kapazitäten des Beratungsteams begrenzt sind und die Nachfrage in der Regel das Angebot an freien Aufnahmetermenen übersteigt. 2020 erhielten 18 % der Personen, die den Programmeinstieg begonnen haben, den Hinweis, dass aktuell keine Aufnahmetermine frei sind. Unter den angemeldeten Klientinnen und Klienten hatten 12 % zunächst diesen Hinweis erhalten, haben es später aber erneut probiert und konnten schließlich in das Programm einsteigen.

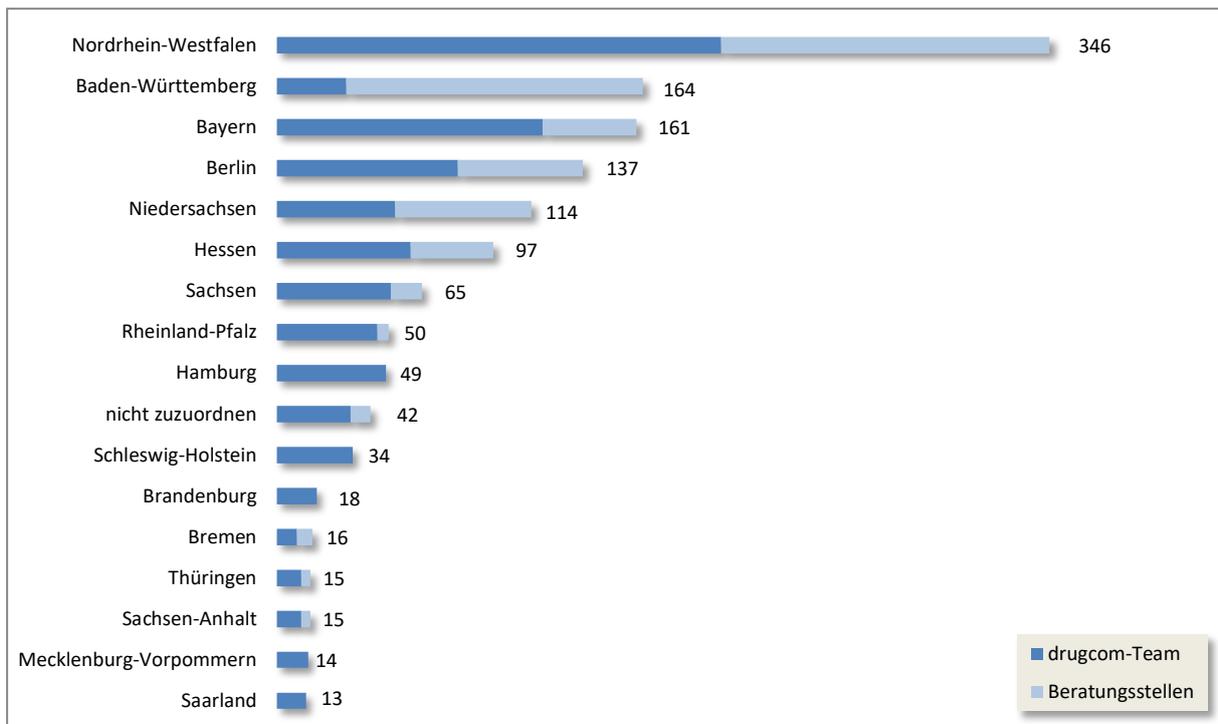
Die Option, ohne Aufnahmegespräch mit dem Programm zu beginnen, haben 742 Personen in Anspruch genommen, 608 Personen sind mit einem Chatgespräch eingestiegen. 831 Klientinnen und Klienten wurden vom drugcom-Team, 519 von den an Quit the Shit beteiligten Beratungsstellen aufgenommen. Seit dem Start von Quit the Shit im August 2004 haben 10.899 Klientinnen und Klienten an dem Programm teilgenommen (Stand 31.12.2020).

Abbildung 25: Jährliche Aufnahmen in Quit the Shit



Im Zuge der Anmeldung geben die User optional die Postleitzahl ihres Wohnortes an. Auf Grundlage der Postleitzahl erfolgt die Zuweisung zu einer betreuenden Einrichtung, d. h. entweder zum drugcom-Team oder zu einer an Quit the Shit beteiligten Beratungsstelle. Die bundesweite Verteilung der Klientinnen und Klienten entspricht im Wesentlichen der Bevölkerungsverteilung in der Bundesrepublik Deutschland (Abbildung 26, Details siehe Anhang 6).⁹ Lediglich aus den Stadtstaaten Berlin, Hamburg und Bremen waren in Anbetracht der Bevölkerungszahl überproportional viele Anmeldungen zu verzeichnen. Ein Teil der Anmeldungen lässt sich nicht zuordnen, da keine Pflicht zur Eingabe der Postleitzahl besteht.

Abbildung 26: Aufnahmen nach Bundesland im Rahmen von Quit the Shit (2020)



3.7.4 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Quit the Shit

Wie in den vorangegangenen Jahren wurde das Programm auch 2020 häufiger von männlichen als von weiblichen Klienten genutzt (siehe Tabelle 14). Zwei Drittel der Klientinnen und Klienten sind zwischen

⁹ siehe <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/71085/umfrage/verteilung-der-einwohnerzahl-nach-bundeslaendern/>

18 und 30 Jahre alt war. Das mittlere Alter hat sich gegenüber 2019 nicht verändert. Das Bildungsniveau der Programmnutzerinnen und -nutzer liegt weiterhin über dem Bevölkerungsschnitt. So haben 64 % der Klientinnen und Klienten einen gymnasialen Bildungsabschluss bzw. befinden sich auf einem entsprechenden Bildungsweg; in der Normalbevölkerung haben dagegen nur 51 % der 25- bis 35-Jährigen Abitur oder Fachabitur (Statistisches Bundesamt, 2019). Mit deutlichem Abstand folgen Personen auf mittlerem Bildungsweg bzw. mit mittlerer Reife (23 %). Programmteilnehmende, die die Hauptschule besuchen bzw. einen Hauptschulabschluss aufweisen, sind 2020 mit 7 % im Vergleich zum Bevölkerungsschnitt (16 %, 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 bedeutsamen Unterschiede ab. Anzumerken ist, dass unter 18-Jährige nur mit einem Aufnahmechat in das Programm einsteigen können.

Tabelle 14: Soziodemografische Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer von Quit the Shit

		2019	2020		
		gesamt (n=1.211)	gesamt (n=1.350)	mit Chat (n=608)	ohne Chat (n=742)
Alter	Median	27	27	27	26
	<14 Jahre	-	-		
	14-17 Jahre	1%	2%	4%	-
	18-24 Jahre	36%	37%	34%	40%
	25-30 Jahre	30%	30%	28%	32%
	>30 Jahre	33%	31%	34%	29%
Geschlecht	männlich	63%	62%	62%	62%
	weiblich	37%	38%	38%	38%
Bildung	(noch) kein Schulabschluss	1%	2%	1%	2%
	Hauptschule	7%	7%	7%	7%
	Realschule	22%	23%	21%	25%
	Gymnasium/(Fach-)Abitur	65%	64%	66%	61%
	andere Schule	5%	5%	5%	5%

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. 58 % der User in 2020 hatten an mindestens 26 der letzten 30 Tage Cannabis konsumiert (siehe Tabelle 15). Auch die Menge konsumierter Cannabisprodukte ist als hoch zu bezeichnen. So lag diese bei Programmstart bei durchschnittlich 15 Gramm (Median) Marihuana oder Haschisch innerhalb der letzten 30 Tage. Den ersten Joint haben die Teilnehmenden mit 16 Jahren geraucht. Frauen, die an Quit the Shit teilnehmen, konsumieren etwas häufiger Cannabis als Männer. Dies scheint sich jedoch nicht in einem höheren Verbrauch an Cannabis in Gramm pro Monat niederzuschlagen.

Tabelle 15: Cannabiskonsum bei Programmeinstieg

	2019	2020				
	gesamt (n=1.211)	gesamt (n=1.350)	mit Chat (n=608)	ohne Chat (n=742)	männl. (n=837)	weibl. (n=513)
Alter Erstkonsum (Median)	16	16	16	16	16	16
Konsumhäufigkeit/Monat (Median)	27 Tage	28	28	27	27	28
bis 5 Tage	18%	19%	20%	18%	20%	18%
6-10 Tage	3%	3%	3%	3%	3%	2%
11-15 Tage	4%	4%	4%	4%	4%	2%
16-20 Tage	7%	5%	4%	6%	6%	3%
21-25 Tage	13%	12%	12%	13%	13%	11%
> 25 Tage	56%	58%	59%	57%	54%	64%
Konsummenge in Gramm (Median)	15 g	15 g	20 g	14 g	16 g	12 g
Cannabisabhängigkeit SDS (Cut-off ≥ 4)	98%	98%	99%	98%	98%	99%
subjektiv psychisch	94%	93%	96%	91%	91%	96%

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) und einem Cutoff von 4 oder mehr Punkten (Martin, Copeland, Gates & Gilmour, 2006) 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

1.350 Klientinnen und Klienten haben 2020 an Quit the Shit teilgenommen. Allerdings gehen nur die Daten von 1.244 Teilnehmenden in die Auswertung ein, da noch nicht alle das Programm bis Jahresende abgeschlossen hatten und somit teilweise noch keine Informationen zur Art der Programmbeendigung vorlagen.

44 % der Teilnehmenden beendeten 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 nutzten 19 Prozent eine Verlängerung um weitere 2 Wochen, 2 Prozent haben sogar eine zweite Verlängerung genutzt, so dass ihre Gesamtprogrammdauer 8 Wochen beträgt.

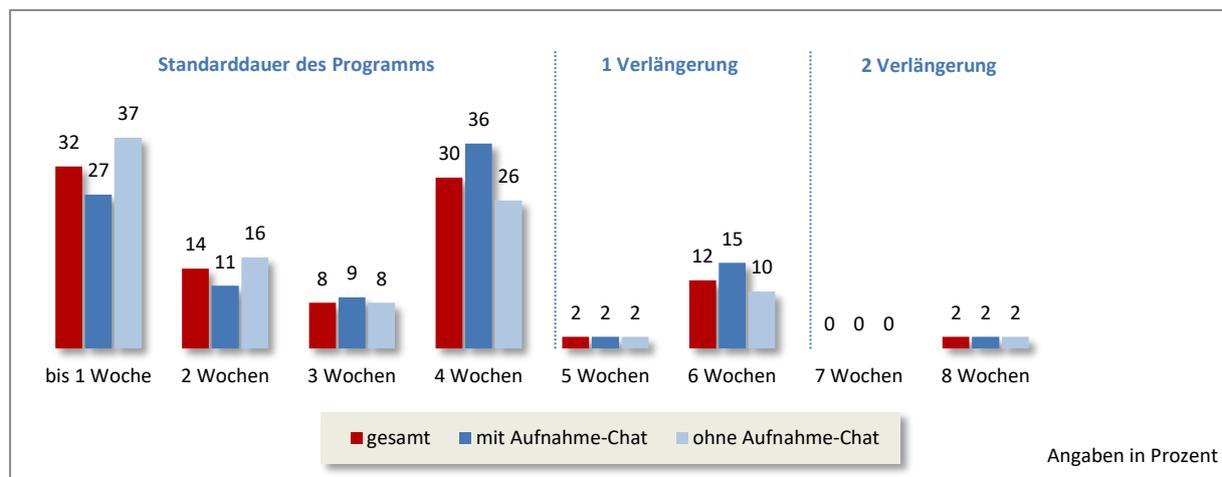
Durchschnittlich wurde das Konsumtagebuch 18,6 Tage lang geführt. Der Durchschnittswert bildet aber selten die typische Teilnahmedauer ab, wie veranschaulicht. Demzufolge nutzen 32 % der Teilnehmenden das Programm nicht länger als eine Woche. 44 % der Teilnehmenden bleiben hingegen 4 Wochen und länger im Programm.

Den Usern wird nach ihrer Anmeldung empfohlen, das Programm mit einem Aufnahme-Chat zu starten. Im Chat haben sie Gelegenheit, ihren Berater bzw. ihre Beraterin kennenzulernen. Alternativ

haben sie die Möglichkeit, ohne einen Aufnahme-Chat in das Programm einzusteigen. Dies kann sinnvoll sein, wenn die User keinen passenden Chattermine finden oder diese aufgrund hoher Nachfrage bereits ausgebucht sind. Die Haltequote variiert jedoch je nach Modus der Programmteilnahme. Von den Teilnehmenden, die Quit the Shit mit einem Aufnahme-Chat begonnen haben, beendeten 50 % das Programm regulär. Hingegen haben nur 38 % der User ohne Aufnahme-Chat das Tagebuch über mindestens 25 Tage geführt.

Wie Abbildung 27 zu entnehmen ist, bricht 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 im Aufnahme-Gespräch eine stabilere Berater-Klient-Beziehung hergestellt werden kann und diese die Motivation der User erhöht, täglich den Konsum zu dokumentieren.

Abbildung 27: Anzahl teilgenommener Wochen im Konsumtagebuch in 2020 (n=1.244)



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 die „Vor- und Nachteile des Kiffens“ in den Vordergrund zu rücken. Tabelle 16 veranschaulicht, wie häufig Übungen im Jahr 2020 von den freigeschaltet wurden und wie hoch der Anteil der User ist, die hiervon Gebrauch machten.

Tabelle 16: Nutzung der zusätzlichen Übungen in 2020 (n=1.350)

	freigeschaltet	davon besucht	davon genutzt*	Speichervorgänge**
Risikosituationen bearbeiten	1.344 (100%)	83%	57%	2,1
Vor- und Nachteile des Kiffens	786 (58%)	59%	48%	1,2
Lebensqualität verbessern	468 (35%)	69%	53%	1,7
Meine persönlichen Stärken	272 (20%)	64%	55%	1,0
Abschiedsbrief an das Suchtmittel	245 (18%)	62%	36%	1,2

*mind. ein Speichervorgang; **Durchschnitt

Die Übung „Risikosituationen bearbeiten“ wurde bei 1.344 von 1.350 Klientinnen und Klienten, also bei nahezu jedem User freigeschaltet. Am zweithäufigsten wurde den Usern die Übung „Vor- und Nachteile des Kiffens“ zur Verfügung gestellt (59%), gefolgt von der Übung zur Verbesserung der Lebensqualität (35%), der Übung „Meine persönlichen Stärken“ (20%) und dem „Abschiedsbrief an das Suchtmittel“ (18%).

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 (57%), gefolgt von den Übungen „Meine persönlichen Stärken“ (55%), „Lebensqualität verbessern“ (53%) sowie der Übung „Vor- und Nachteile des Kiffens“ (48%). 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. 2020 haben 30% der Teilnehmenden (n=408) diese Option in Anspruch genommen (drugcom-Team: 40%; Transfer-Beratungsstellen: 15%).

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. 263 Klientinnen und Klienten (20%) haben das chatbasierte Abschlussgespräch im Jahr 2020 in Anspruch genommen (drugcom-Team: 22%; Transfer-Beratungsstellen: 15%).

Tabelle 17: Nutzung von Feedback- und Abschluss-Chats in 2020

	gesamt (n=1.350)	Start mit Chat (n=608)	Start ohne Chat (n=742)
Feedback-Chat	30%	37%	25%
Abschluss-Chat	20%	26%	14%

3.7.6 Akzeptanz von Quit the Shit

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

Die überarbeitete Variante von Quit the Shit wurde am 4. Dezember 2017 online gestellt. Die Programmdauer wurde von 50 Tagen auf vier Wochen reduziert. Optional kann die Teilnahme bis zu zwei Mal um je zwei Wochen verlängert werden. Zudem ist der Einstieg ohne Aufnahmechat möglich. Wie in Kapitel 3.7.5 gezeigt werden konnte, scheinen die Teilnahmevarianten mit und ohne Aufnahmechat

einen bedeutsamen Einfluss auf die Dauer der Teilnahme zu haben. Insofern wäre von Interesse, ob sich auch Unterschiede in der Akzeptanz beider Varianten zeigen.

Grundlage der Akzeptanzanalyse liefern die User-Feedbacks, die im Zeitraum vom 1.2.2018 bis zum 31.12.2020 abgegeben wurden. Fragebogendaten aus Dezember 2017 und Januar 2018 beziehen sich noch auf die vorherige 50-Tage-Version. Seit Umstellung auf die 4-Wochen-Version sind keine weiteren Veränderungen am Programm vorgenommen worden.

Tabelle 18: Gesamtstichprobe im Untersuchungszeitraum (4.12.2017-31.12.2020), Anteil regulärer Beendigungen und Nachbefragungsstichprobe zu t2 (nach Ende des Programms)

	gesamt		regulär beendet		an Nachbefragung teilgenommen	
	N	n	%	n	%	
gesamt	3.474	1.354	39,0	813	23,4	
ohne Chat	1.862	615	30,8	402	20,2	
mit Chat	1.612	739	43,8	456	27,0	

Die Stichprobengrößen der Nachbefragungen machen deutlich, dass nur eine Minderheit der Teilnehmenden ein Feedback zum Programm bzw. zu ihrem aktuellen Cannabiskonsum abgibt (Tabelle 18). Hierbei ist anzumerken, dass keine Incentives in den Nachbefragungen eingesetzt werden. Insofern kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Stichproben durch Selektionseffekte belastet sind. So fällt auf, dass die Rücklaufquote unter den Teilnehmenden, die zum Programmstart mit einem Berater oder einer Beraterin gechattet haben, etwas höher ausfällt. Auch haben mehr Teilnehmende, die mit einem Aufnahme-Chat gestartet sind, das Programm regulär beendet als User, die ohne Aufnahme-Chat eingestiegen sind (siehe 3.7.5). Insofern ist es denkbar, dass die User mit Aufnahme-Chat stärker vom Programm profitiert haben und sich dies auch in einer größeren Bereitschaft niederschlägt, ein Feedback zu geben. Die Ergebnisse könnten somit eine gewisse Verzerrung hin zu positiven Feedbacks aufweisen. Allerdings haben auch User, die ohne Aufnahme-Chat starten, im Verlaufe ihrer Teilnahme die Möglichkeit, Feedback- und Abschluss-Chats zu nutzen.

Zielerreichung

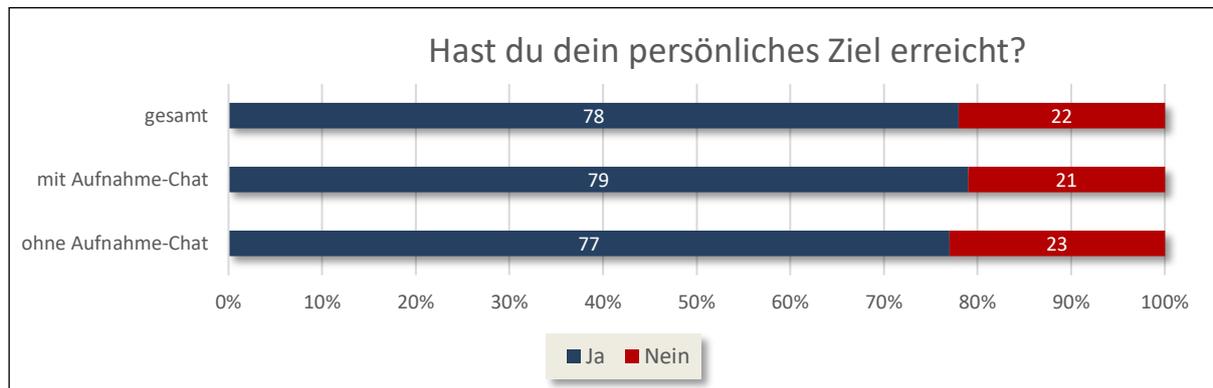
Ein zentrales Element des Programms ist die Festlegung auf ein persönliches Ziel, das die Teilnehmenden erreichen möchten. Dieses Ziel sollte möglichst konkret, verhaltensbezogen und realistisch sein. Im Aufnahme-Gespräch sprechen die Beraterinnen und Berater über das Ziel. Im Anschluss formulieren die Teilnehmenden dieses selbständig. Eine Anleitung mit Beispielen dient als Hilfestellung. Teilnehmende ohne Aufnahmegespräch erhalten nur die Anleitung.

In der Nachbefragung im Anschluss an das Ende des Programms werden die Teilnehmenden gefragt, ob sie den Eindruck haben, ihr persönliches Ziel erreicht zu haben. 78 Prozent der Befragten bejahen, 22 Prozent verneinen diese Frage. Ob die Teilnehmenden mit einem Aufnahme-Chat in das Programm eingestiegen sind oder nicht, scheint keine bedeutsame Auswirkung zu haben (Abbildung 28).

Zusätzlich werden die Befragten gebeten, näher zu begründen, warum sie ihr Ziel nicht erreicht haben. 50 Prozent der Befragten, die ihr Ziel nicht erreicht haben, wählen die vorgegebene Antwortkategorie „Weil mein persönliches Ziel zu hoch gesteckt war“. 53 Prozent der Befragten (Mehrfachangaben

möglich) gaben in einem Textfeld andere Gründe an. Diese legten ebenfalls überwiegend den Schluss nahe, dass ihr Ziel „zu schwer“ war, sie „nicht willensstark genug“ gewesen waren oder „zu wenig Durchhaltevermögen“ hatten.

Abbildung 28: Erreichen des persönlichen Ziels



Gründe für die vorzeitige Beendigung von Quit the Shit

Die Mehrheit der Teilnehmenden beendet das Programm vorzeitig, d. h. ihr Account wurde von dem Berater bzw. der Beraterin als „Abbruch“ gekennzeichnet (siehe 3.7.5). In den meisten Fällen, erfolgt der Abbruch schon in der ersten Woche. Es stellt sich die Frage, welche Gründe hierfür verantwortlich zeichnen. Um Hinweise auf diese Frage zu bekommen, wird den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die das Programm vorzeitig beendet haben, eine Liste mit möglichen Gründen vorgelegt, die sie mit „stimmt“ oder „stimmt nicht“ beantworten können.

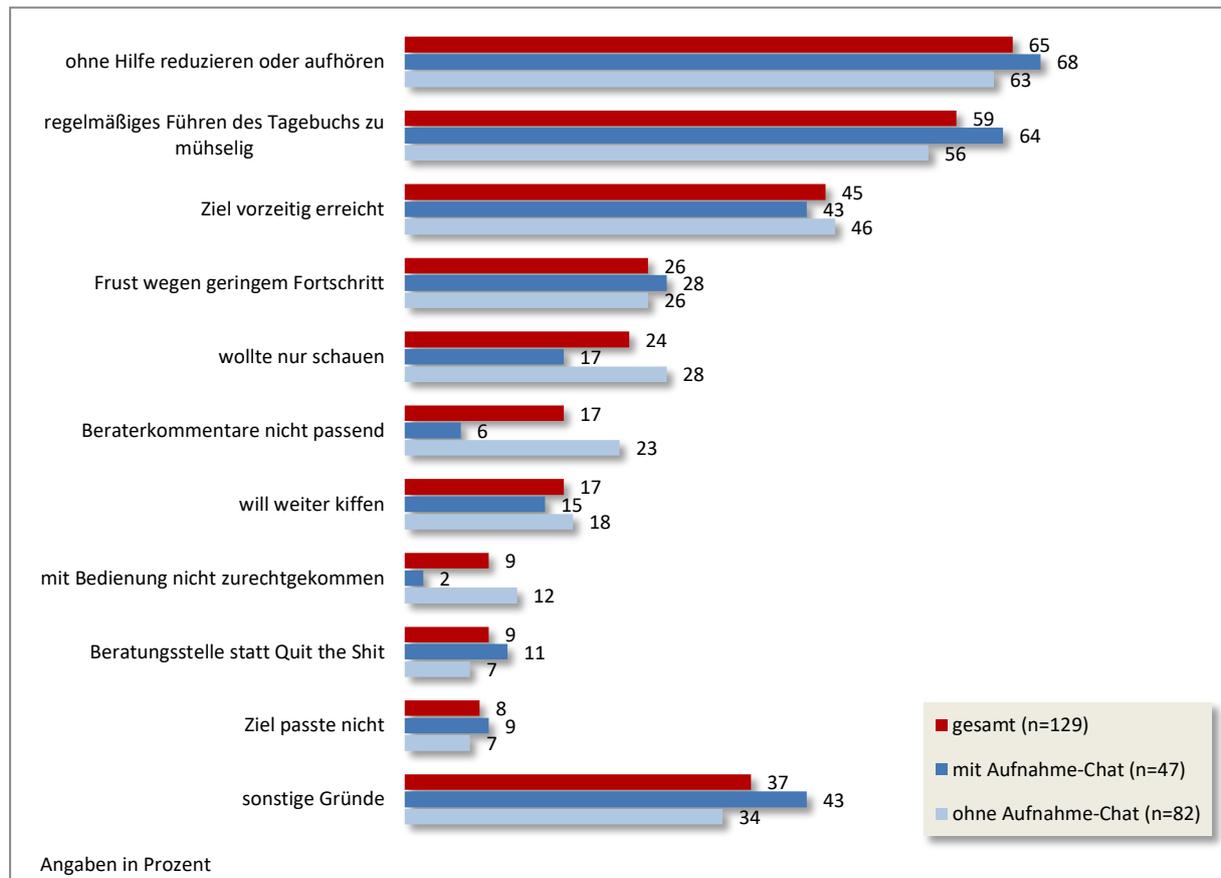
Den Ergebnissen zufolge nennen etwa zwei Drittel der Befragten als Grund, ihren Konsum fortan ohne Hilfe reduzieren oder einstellen zu wollen (Abbildung 29). Beinahe ebenso viele geben zu, dass ihnen das regelmäßige Führen des Konsumtagebuch zu mühselig erschien. Da Mehrfachangaben möglich waren, gab es offenkundig eine gewisse Überschneidung bei diesen Gründen. Denkbar ist, dass eine Tagebuch-gestützte Ausstiegshilfe nicht für jede Person die passende Methode ist. So erfordert die Teilnahme an Quit the Shit eine gewisse Disziplin und Sorgfalt - und dies täglich über einen Zeitraum von vier Wochen.

Fast jede zweite Person unter den Befragten gab allerdings an, das persönliche Ziel bereits vor Ende der regulären Programmdauer erreicht zu haben. Möglicherweise haben insbesondere Personen, denen es bereits ab dem ersten Tag gelingt, auf Cannabiskonsum zu verzichten, nach zwei oder drei Wochen den Eindruck, dass eine weitere Teilnahme nicht notwendig ist. „Hat gereicht, bin clean“ schrieb beispielsweise ein User in das freie Textfeld für sonstige Gründe. In 15 von 52 Nennungen begründeten die User den Abbruch damit, dass sie „mit dem Kiffen abgeschlossen“ haben.

Etwa jede vierte Person war jedoch frustriert, weil sie das Gefühl hatten, ihrem Ziel nicht in der Weise näher zu kommen, wie sie es sich vorgestellt hatten. Unter den „sonstigen Gründen“ haben 9 Personen zugegeben, dass sie das Tagebuch „aus Faulheit“ oder wegen „mangelnder Motivation“ nicht fortgeführt haben. Drei User gaben zudem an, dass sie sich eine App gewünscht hätten, weil das Aufrufen der Website „nervig“ oder „mühselig“ sei.

Im Großen und Ganzen zeichnen sich kaum bedeutsame Unterschiede in Abhängigkeit vom Modus des Programmstarts ab (mit vs. ohne Aufnahme-Chat). Der größte Unterschied mit 17 Prozentpunkten findet sich in der Antwortkategorie „Beraterkommentare nicht passend“. Hier zeigt sich womöglich der Vorteil des Aufnahme-Chats. Die Beraterinnen und Berater erfahren im Gespräch mehr über die teilnehmende Person und können dieses Wissen auch beim Schreiben der Rückmeldungen einfließen lassen.

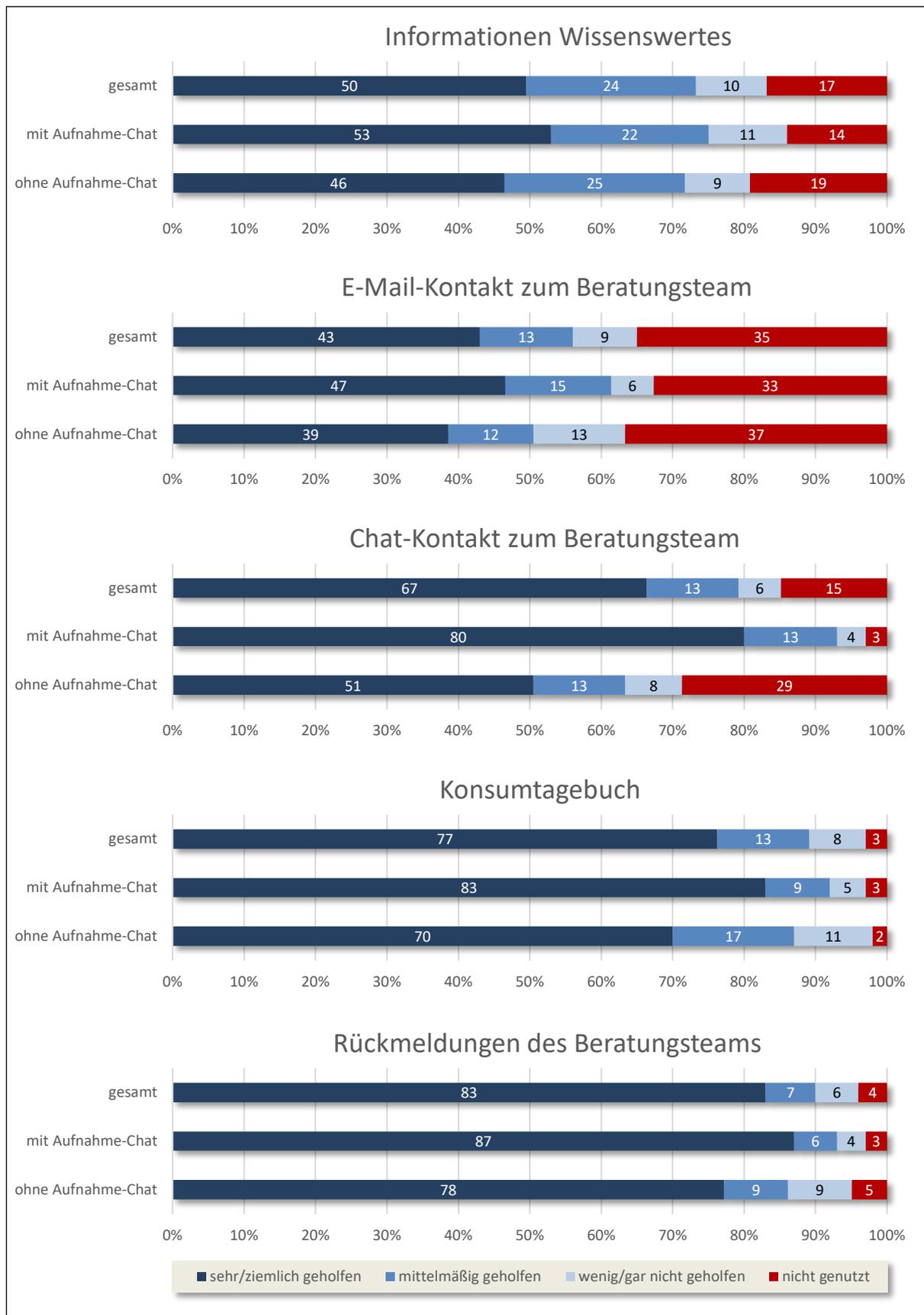
Abbildung 29: Von Usern genannte Gründe für die vorzeitige Beendigung der Teilnahme (Mehrfachangaben möglich)



Wie hilfreich waren die Programmelemente von Quit the Shit?

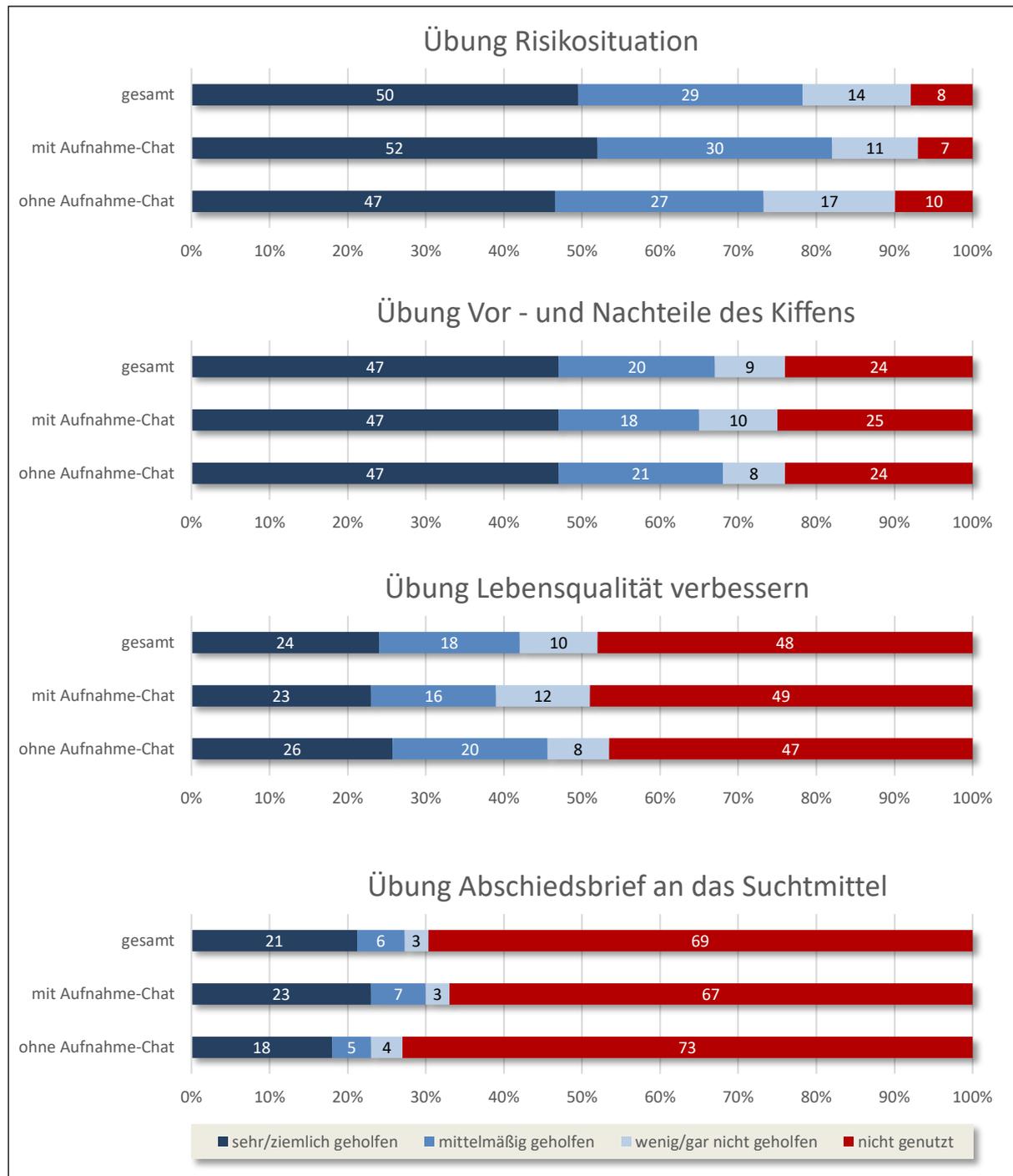
Zur Ermittlung der Akzeptanz wurden die Teilnehmenden gebeten einzuschätzen, für wie hilfreich sie die Programmelemente von Quit the Shit empfunden haben (Abbildung 30). Die Antworten liefern ein gemischtes Bild, das je nach Teilnahmezustand teils die gleichen Tendenzen, teils aber auch deutliche Unterschiede offenbart. Was durchaus zu erwarten war: Teilnehmende, die mit einem Aufnahme-Chat ins Programm gestartet sind, bewerten den Chat-Kontakt als hilfreicher als User, die ohne Kontakt zum Beratungsteam eingestiegen sind. Der Support zu Beginn des Programms scheint sich auch positiv auf die wahrgenommene Nützlichkeit anderer Programmelemente wie dem Tagebuch oder die Berater-rückmeldungen auszuwirken, wobei die Unterschiede hier jedoch nicht mehr so deutlich hervortreten.

Abbildung 30: Wie hilfreich waren die Elemente des Programms?



Teilnehmende können zudem vier unterschiedliche Übungen nutzen (Abbildung 31). Die Beraterinnen und Berater entscheiden jeweils individuell, welche Übung zu welchem Zeitpunkt für den Teilnehmer oder die Teilnehmerin freigeschaltet wird (siehe auch Tabelle 16, S. 50). Lediglich die Übung „Risikosituationen“ ist standardmäßig freigeschaltet. Deutlich wird, dass sich der Teilnahmezustand (mit/ohne Aufnahme-Chat) nur sehr geringfügig auf die Bewertungen zur Nützlichkeit auswirkt, es somit keinen bedeutsamen Einfluss zu haben scheint, ob die User mit oder ohne Aufnahme-Chat gestartet sind. Der höchste Nutzen wird der Übung „Risikosituationen“ zugesprochen, dicht gefolgt von der Übung „Vor- und Nachteile des Kiffens“.

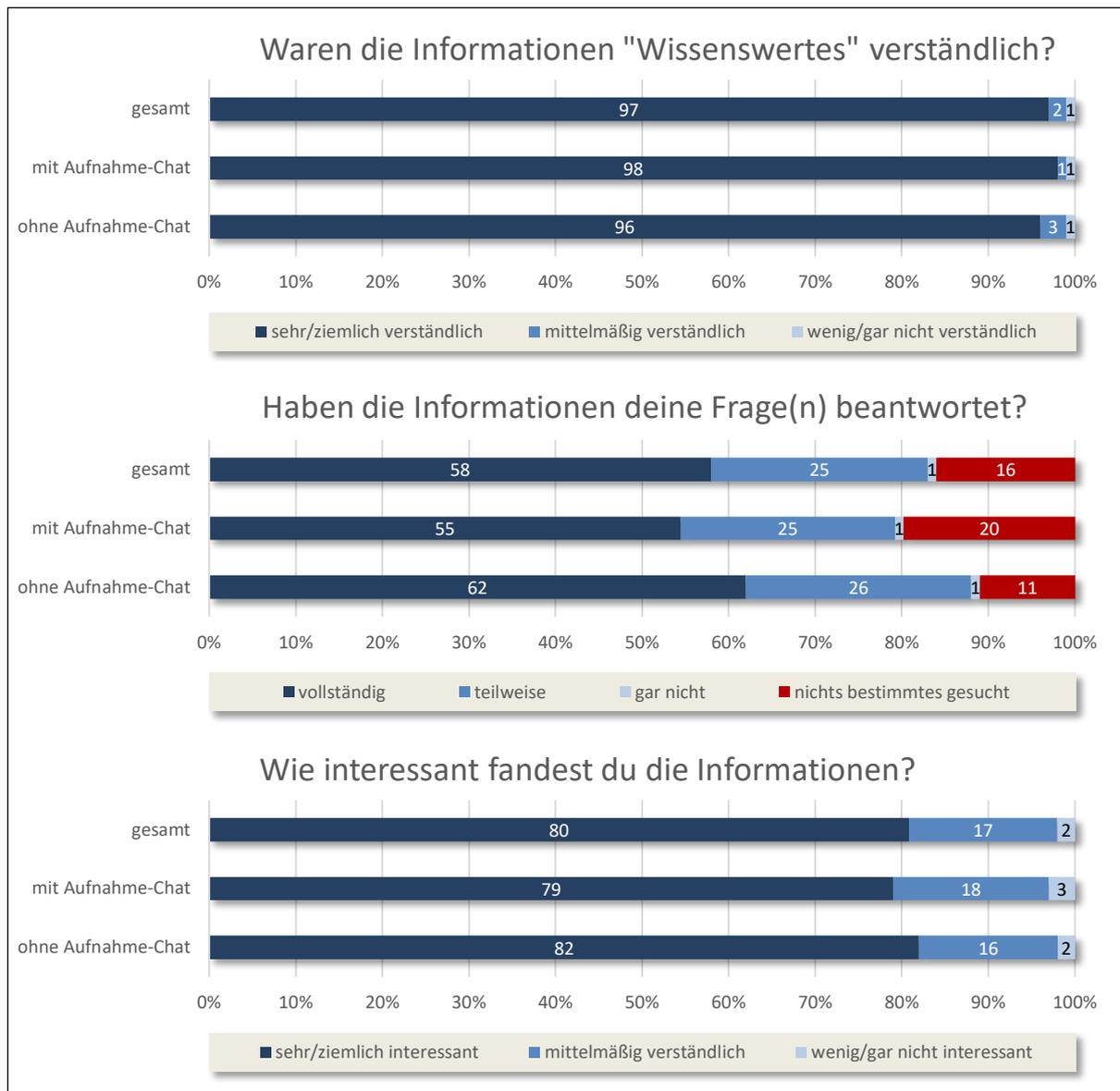
Abbildung 31: Wie hilfreich waren die Übungen von Quit the Shit?



Bewertung der Informationen „Wissenswertes“

In der Nachbefragung werden die Teilnehmenden zusätzlich gebeten anzugeben, wie verständlich und interessant sie die Informationen unter „Wissenswertes“ fanden bzw. ob ihre Fragen beantwortet wurden. Fast alle Befragten bewerten die Verständlichkeit als ziemlich oder sehr gut. Für die Meisten waren die dargebotenen Informationen erschöpfend oder haben ihre Frage(n) zumindest teilweise beantwortet. Auch wurden die Informationen von einer großen Mehrheit als interessant eingeschätzt.

Abbildung 32: Bewertung „Wissenswertes“

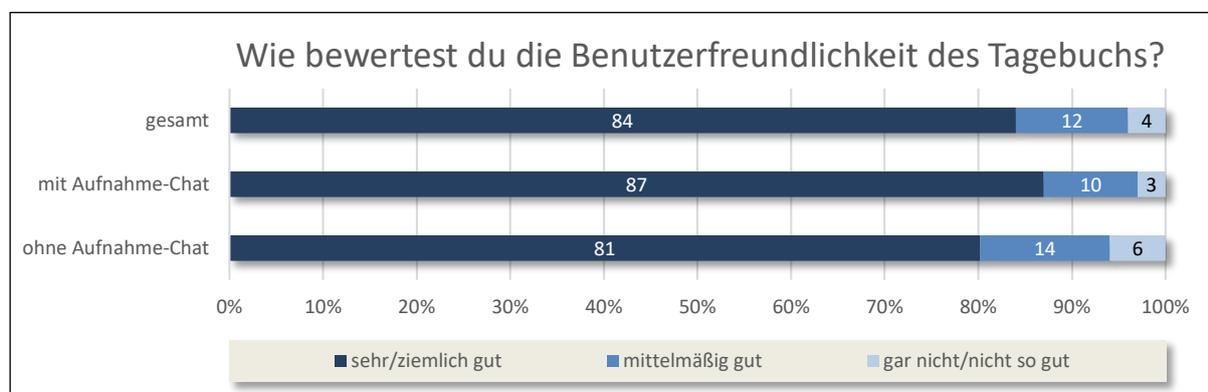


In einem freien Textfeld konnten die Befragten zusätzlich eintragen, was ihnen unter der Rubrik „Wissenswertes“ gefehlt hat. 36 Personen haben diese Option genutzt. Dabei zeigt sich ein breites Spektrum von Antworten. Sechs Befragte hätte gerne noch differenziertere Informationen zu neurobiologischen Aspekten bzw. zum Endocannabinoid-System. Fünf Befragte wünschten sich mehr Informationen zu Entzugserscheinungen sowie zur Dauer und zu den Phasen des Entzugs. Vier Befragte hätten gerne vertiefte Information zu den psychischen Aspekten des Entzugs.

Benutzerfreundlichkeit

Wie zuvor in Abbildung 30 gezeigt werden konnte, wird das Tagebuch überwiegend als hilfreich oder sogar sehr hilfreich von den Teilnehmenden bewertet. Abbildung 33 veranschaulicht, dass eine große Mehrheit auch mit der Bedienung des Tagebuchs zufrieden ist. Nur rund eine von zehn Personen, die an der Nachbefragung teilgenommen haben, waren eher mittelmäßig zufrieden und einige wenige der Teilnehmenden eher unzufrieden.

Abbildung 33: Benutzerfreundlichkeit des Tagebuchs



In der Nachbefragung wurden die Teilnehmenden zusätzlich gefragt, ob sie sich noch eine weitere Eintragungsmöglichkeit im Tagebuch gewünscht hätten. 84 Prozent von ihnen haben dies verneint. 102 Befragte haben in einem freien Textfeld angegeben, was ihnen gefehlt hat. Am häufigsten (20 Nennungen) wünschten sich die Befragten, dass sie in einem Feld oder in einer Skala eintragen können, wie sie sich aktuell fühlen, wie ihre Tagesstimmung war bzw. ist. 19 Befragte haben sich gewünscht, dass der Cannabiskonsum noch differenzierter erfasst wird. Beispielsweise sollte es möglich sein, die Anzahl an Zügen an einem Joint einzugeben. Sieben Befragte bemängelten, dass pro Tag nur eine Uhrzeit für den Konsum angegeben werden kann. Dies sei dann problematisch, wenn mehrmals am Tag konsumiert wird. Sechs Befragte wünschten sich gerne eine Skala, auf der sie ihren aktuellen Suchtdruck eintragen können. Fünf Befragte würden auch gerne den Konsum anderer Substanzen noch differenzierter erfassen. Bislang gibt es hierzu nur ein Textfeld. Die übrigen Nennungen lassen sich nicht weiter sinnvoll zusammenfassen.

Zufriedenheit und Weiterempfehlung

Zur Messung der Akzeptanz werden die Teilnehmenden der Befragung gebeten, abschließend anzugeben, wie zufrieden sie mit dem Programm insgesamt sind und ob sie es weiterempfehlen würden. Den Ergebnissen zufolge kann die Zufriedenheit mit Quit the Shit als hoch eingeschätzt werden, zumindest unter den Teilnehmenden der Befragung. Neun von zehn der Befragten sind zufrieden mit dem Programm (Abbildung 34). Fast ebenso viele Befragte würden Quit the Shit auf jeden Fall oder wahrscheinlich weiterempfehlen (Abbildung 35).

Abbildung 34: Zufriedenheit mit Quit the Shit

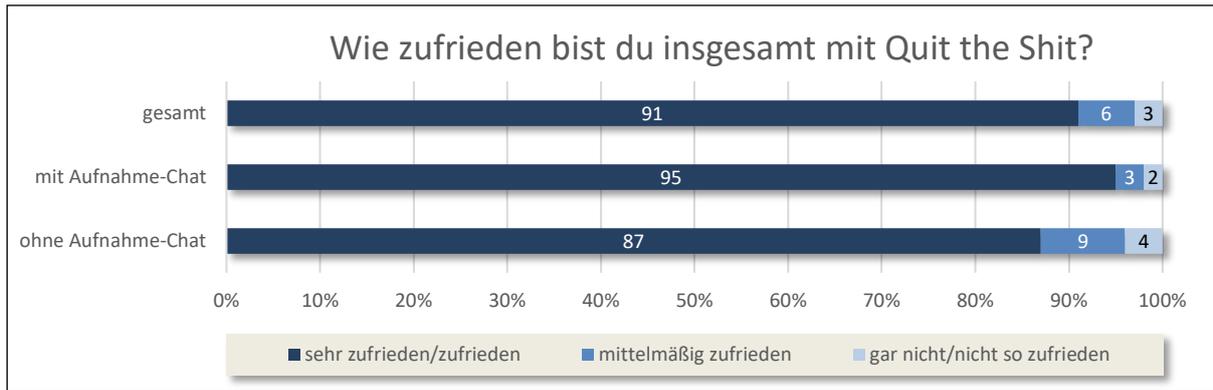
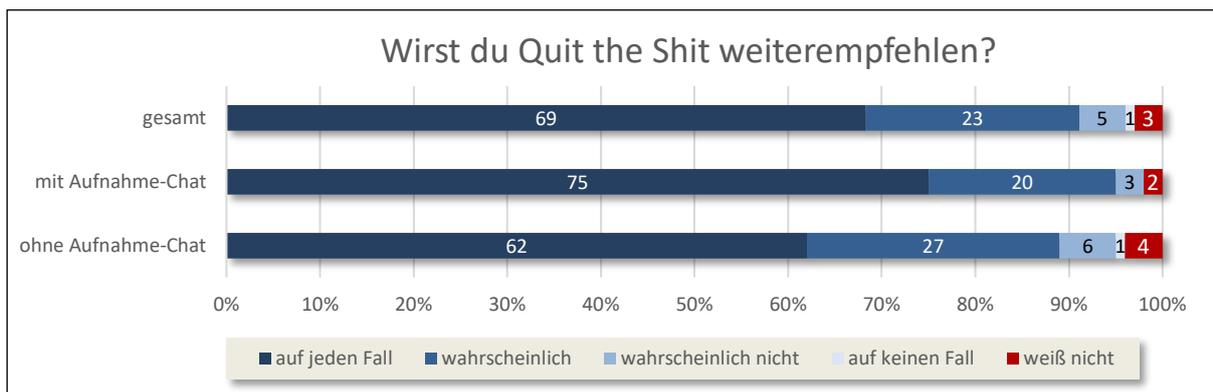


Abbildung 35: Weiterempfehlungsabsicht



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 36: 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 schmerzlich 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.¹⁰
- 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.

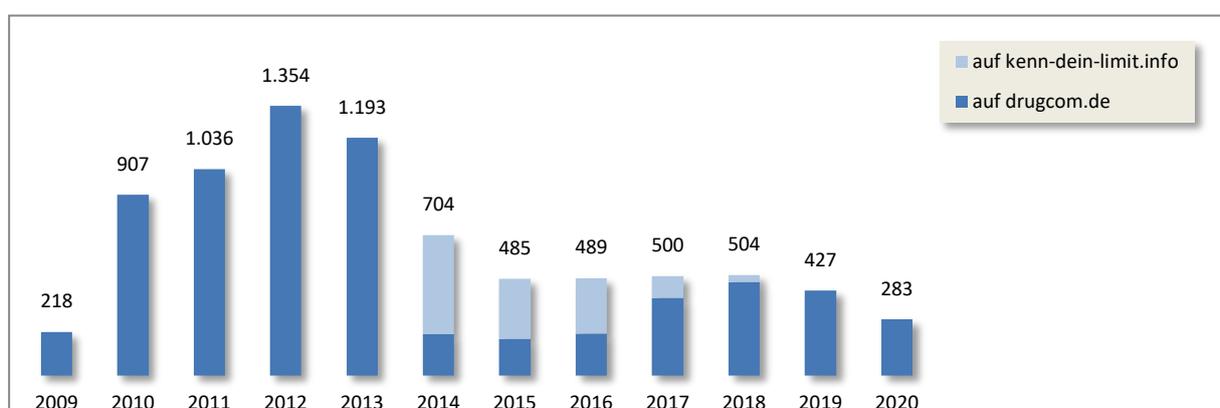
¹⁰ Redaktionell bearbeitete Usereinträge

- Des Weiteren stehen allgemeine **Tipps zur Reduzierung des Alkoholkonsums** zur Verfügung. Hieraus könnten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine Liste von Trinkstrategien zusammensstellen.
- 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 2020 insgesamt 8.100 Personen das Programm genutzt. 2020 haben sich **283 Personen** zur Teilnahme am Programm angemeldet. Anzumerken ist, dass die zusätzliche Einbindung von Change your Drinking auf der BZgA-Website www.kenn-dein-limit.info am 28.10.2020 beendet wurde. Bereits in den Monaten davor hatten technische Probleme dazu geführt, dass eine Anmeldung auf kenn-dein-limit.info nicht möglich war. Für 2019 kann ebenfalls aus technischen Gründen nicht differenziert werden, welche Anmeldungen über drugcom.de und welche über kenn-dein-limit.info erfolgten.

Abbildung 37 Anmeldungen seit Programmstart am 3. März 2009 bis 31.12.2020 (n=8.100)



Für die nachfolgenden deskriptiven Analysen wird der Datensatz zunächst bereinigt. 12 Personen hatten bei der Anmeldung den Gaststatus gewählt, d. h. haben Daten eingegeben, die sich nicht auf sie persönlich beziehen. Diese User werden aus den folgenden deskriptiven Analysen ausgeschlossen. Es verbleibt ein **bereinigter Datensatz von 271 Personen**.

3.8.4 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Change your Drinking

Die Teilnahme am Programm steht, außer für unter 14-Jährige, allen Personen offen. 2020 waren die jüngsten Teilnehmenden 16 Jahre, die ältesten 73 Jahre alt. Das mittlere Alter (Median) betrug 37 Jahre und ist im Vergleich zum Vorjahr unverändert. Das Geschlechterverhältnis ist nahezu ausgeglichen. Das Bildungsniveau der Teilnehmerinnen und Teilnehmer liegt 2020 auf einem ähnlich hohen Niveau wie 2019. Knapp drei Viertel der Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben die Schule mit dem (Fach-)Abitur abgeschlossen oder streben diesen Abschluss an bzw. studieren bereits.

Tabelle 19: Change your Drinking - soziodemografische Merkmale zu Programmbeginn

	2019 (n=368)	2020 (n=271)
Männlich	49%	44%
Alter (Median)	37 Jahre	37 Jahre
14-17 Jahre	4%	2%
18-24 Jahre	13%	12%
25-30 Jahre	16%	16%
älter als 30 Jahre	66%	71%
Bildungsniveau aktuell/abgeschlossen		
kein Abschluss	-	-
Hauptschule	5%	4%
Realschule	18%	22%
Gymnasium/Abitur/Fachabitur	32%	26%
Studium	42%	48%
Sonstige Schule	4%	1%

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 284 g reinen Alkohol. Teilnehmende Männer trinken deutlich mehr als Frauen. Werden die Kriterien für riskanten Alkoholkonsum aus der Drogenaffinitätsstudie der BZgA (Orth & Merkel, 2020) zugrunde gelegt, so überschreitet ein größerer Anteil an Frauen die Grenzwerte. Frauen wird empfohlen nicht mehr als 12 g reinen Alkohol am Tag zu trinken. Bei Männern liegt die Grenze bei 24 g.

Tabelle 20: Change your Drinking – Screeningergebnisse zu Programmbeginn

	2019	2020		
	gesamt (n=368)	gesamt (n=271)	männlich (n=119)	weiblich (n=152)
Konsumtage i. d. l. Woche \bar{x}	4,2	4,4	4,5	4,4
(Standardabweichung)	(2,0)	(1,9)	(1,9)	(1,8)
Konsummenge in g reiner Alkohol i. d. l. Woche \bar{x}	279 g	284 g	380 g	208 g
(Standardabweichung)	(225 g)	(213 g)	(255 g)	(131 g)
Riskanter Konsum (m: ≥ 24 g; w: ≥ 12 g)	80%	83%	79%	87%
Rauschtrinken i. d. l. Woche (≥ 5 Standardgläser/Tag)	82%	82%	85%	80%

2020 erfüllten 96 % der angemeldeten Personen den Cut-off-Wert im AUDIT (ab 18 Jahre) und 100 % im CRAFFT (14-17 Jahre). Anzumerken ist, dass lediglich fünf Jugendliche sich angemeldet haben, weshalb die Ergebnisse als Ausreißer nach oben betrachtet werden können. Mit durchschnittlich 18,3 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 2019 haben sich keine bedeutsamen Veränderungen abgezeichnet.

Tabelle 21: Change your Drinking – Screeningergebnisse zu Programmbeginn

	2019	2020	
	gesamt	gesamt	männlich weiblich
AUDIT	(n=352)	(n=266)	(n=116) (n=150)
Anzahl Punkte \bar{x}	18,2	18,3	20,0 17,2
(Standardabweichung)	(6,8)	(6,9)	(6,8) (6,8)
Cut-off \geq 8 Punkte	96 %	96 %	97 % 95 %
CRAFFT	(n=16)	(n=5)	(n=3) (n=2)
Anzahl Punkte \bar{x}	2,4	5,2	6,0 4,0
(Standardabweichung)	(1,6)	(1,1)	(0,0) (0,0)
Cut-off \geq 2 Punkte	69 %	100 %	100 % 100 %
AUDIT oder CRAFFT positiv	95 %	96 %	97 % 95 %

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 1,5 Konsumtage zu reduzieren. Etwa vier von zehn Männer und Frauen zielen die Abstinenz an (Tabelle 22).

Tabelle 22: Change your Drinking – Gewähltes Ziel zu Programmbeginn (nur Erwachsene)

Gewähltes Ziel	2019	2020	
	gesamt	gesamt	männlich weiblich
	(n=355)	(n=271)	(n=119) (n=152)
Anzahl Konsumtage \bar{x}	1,8	1,5	1,5 1,6
Abstinenz	33 %	39 %	43 % 36 %

2020 hat sich die Tagebuchnutzung gegenüber dem Vorjahr leicht verbessert (Tabelle 23). Jede vierte Person hat das Programm bestimmungsgemäß, also über 14 Tage genutzt. Während im Vorjahr noch mehr als die Hälfte der angemeldeten Personen das Tagebuch gar nicht genutzt hat, traf dies 2020 nur noch auf jede vierte Person zu. Im Schnitt wurde der Alkoholkonsum an 5,4 Tagen protokolliert.

Tabelle 23: Nutzung des Tagebuchs von Change your Drinking

Gewähltes Ziel	2019	2020		
	gesamt (n=368)	gesamt (n=271)	männlich (n=119)	weiblich (n=152)
durchschnittl. Nutzung	3,9 Tage	5,4 Tage	6,0 Tage	5,0 Tage
vollständige Nutzung	22 %	25 %	29 %	22 %
keine Nutzung	57 %	25 %	18 %	31 %

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_2015_f95af607a373222a334a2b7dbc3dd0f9.pdf
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2012). Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik. https://www.drogenbeauftragte.de/assets/user_upload/PDF-Publikationen/Nationale_Strategie_Druckfassung-Dt.pdf
- Diener, E. (2006). Understanding Scores on the Satisfaction with Life Scale. <http://labs.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Understanding%20SWLS%20Scores.pdf>
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. Journal of Personality Assessment, 49, 71-75.
- Franzkowiak, P. (2001). Risikokompetenz in der Suchtprävention – Potentiale und Probleme. Prävention, 24 (4), 102-104.
- Franzkowiak, P. & Schlömer, H. (2003). Entwicklung der Suchtprävention in Deutschland: Konzepte und Praxis. Suchttherapie, 4, 175-182.
- Kammermann, J., Stieglitz, R.-D. & Riecher-Rössler, A. (2009). „Selbstscreen-Prodrom“ - Ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Früherkennung von psychischen Erkrankungen und Psychosen. Fortschr Neurol Psychiatr, 77, 278-284.
- Martin, G., Copeland, J., Gates, P. & Gilmour, S. (2006). The Severity of Dependence Scale (SDS) in an adolescent population of cannabis users: Reliability, validity and diagnostic cut-off. Drug and Alcohol Dependence, 83, 90-93.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2005). Motivierende Gesprächsführung. Freiburg: Lambertus.
- Orth, B. & Merkel, C. (2020). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. doi: 10.17623/BZGA:225-DAS19-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>

- 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.
- Schneider, M., Friemel, C. M., von Keller, R., Adorjan, K., Bonnet, U., Hasan, A., Hermann, D., Kambeitz, J., Koethe, D., Kraus, L., Leweke, F. M., Lutz, B., Paul, L., Pogarell, O., Preuss, U., Schäfer, M., Schmieder, S., Simon, R., Storr, M. & Hoch, E. (2019). Cannabiskonsum zum Freizeitgebrauch. In E. Hoch, C. M. Friemel, M. Schneider (Hrsg.), *Cannabis. Potenzial und Risiko. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme* (S. 65-264). Berlin: Springer.
- Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. (2019a). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Alkoholkonsum, episodisches Rauschtrinken und Hinweise auf Konsumabhängigkeit und -missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018. München: IFT Institut für Therapieforchung. https://www.ift.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2018_Tabellen_Alkohol.pdf
- Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. (2019b). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Konsum illegaler Drogen, multiple Drogenerfahrung und Hinweise auf Konsumabhängigkeit und -missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018. München: IFT Institut für Therapieforchung. https://www.ift.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2018_Tabellen_Drogen.pdf
- Statistisches Bundesamt (2019). Statistisches Jahrbuch. Kapitel 3 Bildung. https://www.destatis.de/DE/Publikationen/StatistischesJahrbuch/Bildung.pdf?__blob=publicationFile
- Steiner, S., Baumeiser, S. & Kraus, L. (2008). Severity of Dependence Scale: Establishing a cut-off point for cannabis dependence in the German adult population. *Sucht*, 54 (Sonderheft 1), S57-S63.
- Tossmann, P., Kasten, L., Lang, P. & Strüber, E. (2009). Bestimmung der konkurrenten Validität des CRAFFT-d. Ein Screeninginstrument für problematischen Alkoholkonsum bei Jugendlichen. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother*, 37(5), 451-459.

5 Anhang

Anhang 1	Glossar	69
Anhang 2	Entwicklung der Zugriffe	71
Anhang 3	Bereichsnutzung	73
Anhang 4	YouTube-Videos.....	74
Anhang 5	Chat- und E-Mail-Beratung.....	75
Anhang 6	Quit the Shit.....	77

Anhang 1 Glossar

Browser	Ein Browser ist ein Programm, das benutzt wird, um sich in einem Datensystem oder -netz zu bewegen und zurechtzufinden. Ein Webbrowser ermöglicht den Zugang zu und das Betrachten von grafischen Internet-Seiten. Gebräuchliche Webbrowser sind z. B. der Microsoft Edge, Mozilla Firefox, Google Chrome oder Apple Safari.
Cookie	Cookies sind kleine Datenpakete, die von Browsern erzeugt werden, um individuelle Nutzerdaten abzuspeichern. Unterschieden werden technisch notwendige Cookies von technisch nicht notwendigen. Notwendige Cookies sind beispielsweise Session-Cookies, die Login-Daten speichern oder den Warenkorb in einem Online-Shop. Nicht notwendige Cookies dienen häufig dazu, das Surfverhalten der Nutzerinnen und Nutzer zu verfolgen, teils über einen längeren Zeitraum und über unterschiedliche Domains.
Domain, Domäne	Eine Domain umfasst alle Dokumente und Rechner, die unter einem gemeinsamen Namen (z. B. drugcom.de) erreichbar sind. Man unterscheidet zwischen Top-Level-Domains→ (z. B. .de) und Sub-Level-Domains (z. B. drugcom). Domain-Namen sind hierarchisch angeordnet und werden von rechts nach links gelesen.
IP-Adresse	Jedem Computer im Internet wird eine eindeutige Internetprotokoll-Adresse zugewiesen, um Daten zwischen Computern verschicken zu können (z. B. vom Server→ zum Client-Rechner). Die IP-Adresse gilt somit datenschutzrechtlich als personenbezogene Information, da sich in Zusammenhang mit den Rechnungsdaten des Internetproviders einzelne Nutzer identifizieren lassen. Seit dem 1.1.2010 werden auf BZgA-Domains jedoch keine IP-Adresse mehr dauerhaft gespeichert.
Logfile-Analyse	In der Server-Logfile→ wird jeder „Klick“ eines Users protokolliert. Dadurch entstehen mitunter sehr große Datenmengen, die mit Hilfe einer speziellen Analyse-Software ausgewertet werden können.
Responsive Design	Die Größe von Bildschirmen auf Desktop-Rechnern, Laptops, Tablet-Rechnern und Smartphone kann erheblich variieren. Der grafische Aufbau einer Website wird beim Responsive Design so angepasst, dass für jedes Gerät eine optimale Anordnung der Website-Elemente erzielt wird. Dies betrifft insbesondere die Navigation, Spalten und Texte sowie die Eingabe über Maus oder Touchscreen.
Server	Bezeichnung für den zentralen Computer eines Netzwerks samt der entsprechenden Software (u. a. Netzwerkbetriebssystem), der seine Leistungen und Daten den am Netzwerk teilnehmenden Computern (Client) zur Verfügung stellt.

Server-Logfile	Die Server-Logfile, meist mit dem Dateinamen „access.log“, ist eine Protokoll-datei, 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 Ser-ver, der diese Aktivität in der access.log protokolliert. Die access.log kann an-schließend von Logfile-Analyse-Software → ausgewertet werden und liefert somit Daten über die quantitative Inanspruchnahme einer Internetdomäne.
Sessions, Session-ID	<p>Eine Session ist vergleichbar mit einem Visit →. Dieser Wert wird jedoch nicht mit Hilfe der Server-Logfile ermittelt, sondern über eine zusätzliche Daten-bank. Bei jedem Aufruf der Website „www.drugcom.de“ wird eine Session in die Datenbank geschrieben, die mit einer eindeutigen anonymen ID versehen wird. Solange eine Nutzerin bzw. ein Nutzer seinen bzw. ihren Browser → nicht schließt, werden alle Aktivitäten einer Session zugeordnet. Schließt die Person jedoch den Browser und öffnet sie anschließend erneut www.drugcom.de, so wird eine zweite Session erzeugt.</p> <p>Da bei jedem Öffnen eines Browsers jeweils eine neue Session-ID vergeben wird, wird diese Art der Zugriffsstatistik nicht beeinflusst von Netzwerken, in denen alle Rechner über einen gemeinsamen Server ins Internet gehen. Ge-hen 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 ge-zählt.</p>
Verweise	Führt ein Klick auf einen Link zu einer anderen Domäne – z. B. durch ein Su-chergebnis bei Google zu drugcom.de – so wird diese Aktion in der Server-Logfile als ein Verweis protokolliert. Dabei wird festgehalten, von welcher Do-mäne der Zugriff stammt. Somit lässt sich feststellen, welche Internetseiten in welchem Maße zu den Besuchen beitragen.
URL	Uniform Resource Locator (einheitlicher Quellenlokalisierer). Die URL be-zeichnet die gesamte Adresse einer Internet-Seite. Sie besteht aus einem Dienstpräfix für die Art, mit der man zugreift (z. B. http:// oder ftp://) und ei-nem Server-Namen, der wiederum aus dem Namen des Servers und seiner Domain besteht (z. B. www.drugcom.de).

Anhang 2 Entwicklung der Zugriffe

Tabelle 24: Entwicklung der Zugriffe auf drugcom.de 2001 bis 2020*

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

* Die Inanspruchnahme der Website wird mit Hilfe der serverseitigen Software Matomo protokolliert und ausgewertet. Bis 2009 wurden die Zugriffe mit Hilfe der Logfile-Analyse und der Software Websuxess™4 ausgewertet. Matomo 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.

Tabelle 25: Entwicklung der Verweise zu drugcom.de 2004 bis 2020

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

Anhang 3 Bereichsnutzung

Tabelle 26: Besuche 2019 vs. 2020 (Mehrfachangaben möglich)

Bereich	2019		2020		Veränderung	
	n	%	n	%	n	%
gesamt	4.507.632		4.101.854		-405.778	-9,0
Startseite	99.694	1,2	101.527	2,5	1.833	1,84
News	228.362	2,7	421.808	10,3	193.446	84,71
Abstimmen	25.028	0,3	44.903	1,1	19.875	79,41
Topthema	482.969	5,6	798.476	19,5	315.507	65,33
Drogenlexikon	1.778.939	20,7	2.105.687	51,3	326.748	18,37
Alles über Alkohol	3.803	0,0	5.605	0,1	1.802	47,38
Alles über Cannabis	16.820	0,2	21.598	0,5	4.778	28,41
Alles über Ecstasy	20.922	0,2	26.542	0,6	5.620	26,86
Alles über Halluzinogene	4.580	0,1	6.366	0,2	1.786	39,00
Alles über Kokain	5.933	0,1	18.768	0,5	12.835	216,33
Alles über Nikotin	1.952	0,0	2.806	0,1	854	43,75
Alles über Opiate	4.491	0,1	9.128	0,2	4.637	103,25
Alles über Speed	20.310	0,2	45.281	1,1	24.971	122,95
Alles über Crystal	2.980	0,0	9.504	0,2	6.524	218,93
Wissenstest Alkohol	27.233	0,3	59.406	1,4	32.173	118,14
Wissenstest Cannabis	38.145	0,4	83.816	2,0	45.671	119,73
Wissenstest Ecstasy	25.069	0,3	49.123	1,2	24.054	95,95
Wissenstest Halluzinogene	9.868	0,1	24.487	0,6	14.619	148,15
Wissenstest Kokain	19.067	0,2	45.703	1,1	26.636	139,70
Wissenstest Nikotin	11.329	0,1	30.229	0,7	18.900	166,83
Wissenstest Opiate	8.963	0,1	21.287	0,5	12.324	137,50
Wissenstest Speed	15.242	0,2	30.944	0,8	15.702	103,02
Wissenstest Spezial	11.311	0,1	20.188	0,5	8.877	78,48
Check your Drinking	77.569	0,9	156.128	3,8	78.559	101,28
Cannabis Check	298.420	3,5	631.960	15,4	333.540	111,77
Speed Check	47.983	0,6	123.181	3,0	75.198	156,72
Change your Drinking	2.627	0,0	14.256	0,3	11.629	442,67
Chat	5.809	0,1	9.074	0,2	3.265	56,21
E-Mail-Beratung	602	0,0	1.655	0,0	1.053	174,92
FAQ	1.664.847	19,4	1.537.965	37,5	-126.882	-7,62
Verbreitung	2.974	0,0	2.522	0,1	-452	-15,20
Mischkonsum	13.027	0,2	42.419	1,0	29.392	225,62
Videos	15.470	0,2	16.980	0,4	1.510	9,76
Animation	1.464	0,0	6.935	0,2	5.471	373,70

Anhang 4 YouTube-Videos

Tabelle 27: Online-Start und Aufrufe

Videos	Start	2018	2019	2020	gesamt
Welche Risiken hat der Konsum von Kokain?	26.02.2018	29.409	407.606	59.785	496.800
Verursacht Ecstasy Gehirnschäden?	26.02.2018	45.703	127.840	54.996	228.539
Bin ich abhängig von Cannabis?	26.02.2018	15.429	111.142	23.033	149.604
Machen Amphetamine alt?	26.02.2018	10.639	37.952	15.712	64.303
Hat Cannabis Einfluss auf die männliche Fruchtbarkeit?	30.07.2018	3.515	45.920	8.356	57.791
Wie höre ich mit dem Kiffen auf?	10.03.2020			20.105	20.105
Wie wirken Halluzinogene?	01.10.2020			3.853	3.853

Anhang 5 Chat- und E-Mail-Beratung

Tabelle 28: Trends in der Inanspruchnahme des Chats und der Beratung (Anzahl)

	Chat-Logins	Chat-Beratungen	E-Mail-Beratungen
2001	1.209	156	69
2002	1.881	374	299
2003	4.009	573	410
2004	3.821	354	735
2005	6.416	339	698
2006	3.048	228	514
2007	3.124	391	675
2008	3.288	254	561
2009	2.924	241	526
2010	3.648	204	402
2011	3.820	359	451
2012	1.893	142	223
2013	1.057	144	200
2014	1.254	186	195
2015	1.290	243	218
2016	674	157	198
2017	542	118	179
2018	555	125	202
2019	559	142	275
2020	553	201	352

Tabelle 29: Trends bei den substanzspezifischen Themen in der Chat- und E-Mail-Beratung (Angaben in Prozent)

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

Tabelle 30: Substanzspezifische Themen in der Beratung 2020 (Angaben in Prozent, Mehrfachangaben möglich)

	gesamt (n=553)	E-Mail-Beratung (n=352)	Chatberatung (n=201)
keine Substanz	3	3	2
Drogen allgemein	12	15	6
Cannabis	26	25	26
Alkohol	17	12	26
Amphetamine	20	20	19
Medikamente	1		
Kokain	7	6	9
Ecstasy	7	7	7
Nikotin	1	1	1
Opiate / Opioide	4	3	5
Biodrogen (z. B. Pilze)	1	1	2
LSD und andere synthetische Halluzinogene	2	2	3
andere Substanzen	1	1	1

Anhang 6 Quit the Shit

Tabelle 31: Aufnahmen nach Bundesland 2020

	gesamt (n=1.350)	drugcom-Team (n=831)	Beratungsstellen (n=519)
Nordrhein-Westfalen	199	147	346
Bayern	119	42	161
Berlin	81	56	137
Hessen	60	37	97
Niedersachsen	53	61	114
Sachsen	51	14	65
Hamburg	49	0	49
Rheinland-Pfalz	45	5	50
Schleswig-Holstein	34	0	34
nicht zuzuordnen	33	9	42
Baden-Württemberg	31	133	164
Brandenburg	18	0	18
Mecklenburg-Vorpommern	14	0	14
Saarland	13	0	13
Sachsen-Anhalt	11	4	15
Thüringen	11	4	15
Bremen	9	7	16