

Bundesinstitut für
Öffentliche Gesundheit

drugcom.de

Jahres- und Evaluationsbericht 2024



Jahres- und Evaluationsbericht 2024

Ein Informations- und Kommunikationsprojekt
zur Suchtprävention

des
Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit

Projektleitung

BlÖG, Referat T4: Prävention des Substanzmissbrauchs, Suchtprävention

Evelin Strüber

Maarweg 149-161

50825 Köln

Tel: 0221 - 8992-294

Projektdurchführung und Berichterstellung

Delphi - Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung mbH

Kaiserdamm 8

14057 Berlin

Autor:innen:

Marc-Dennan Tensil, Lorenz Kasten, Ina Holdik

September 2025

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	5
1 Grundlegendes zu drugcom.de	8
1.1 Zielgruppen von drugcom.de.....	8
1.2 Ziele von drugcom.de	8
1.3 Methoden von drugcom.de	9
1.3.1 Methoden zur Zielebene Wissen	9
1.3.2 Methoden zur Zielebene Einstellung	11
1.3.3 Methoden zur Zielebene Verhalten	12
2 Neuentwicklungen	14
2.1 Neuentwicklung der Kommunikationssoftware	14
3 Zentrale Ergebnisse der begleitenden Evaluation von drugcom.de.....	15
3.1 Allgemeine Nutzung von drugcom.de	15
3.1.1 Entwicklung der Nutzungszahlen	15
3.1.2 Verweise	16
3.1.3 Bereichsnutzung	17
3.2 Nutzer:innen der Angebote von drugcom.de	20
3.3 News und Topthemen	22
3.4 Drogenlexikon und FAQs	24
3.5 Wissenstests.....	26
3.6 Animationsvideos auf YouTube	27
3.7 Selbsttests	31
3.7.1 Stichproben.....	31
3.7.2 Cannabis Check	31
3.7.3 Check your Drinking.....	37
3.7.4 Speed Check.....	41
3.7.5 Kokain Check.....	46
3.8 E-Mail- und Chatberatung	51
3.8.1 Entwicklung der Inanspruchnahme in der E-Mail- und Chatberatung	51
3.8.2 Nutzer:innen der E-Mail- und Chat-Beratung	52
3.9 Quit the Shit	55

3.9.1	Ziele und Zielgruppen von Quit the Shit.....	55
3.9.2	Programmablauf und Programminhalte von Quit the Shit	55
3.9.3	Anmeldungen und Aufnahmen in Quit the Shit	57
3.9.4	Teilnehmer:innen von Quit the Shit.....	58
3.9.5	Nutzung von Quit the Shit.....	60
3.10	Change your Drinking	63
3.10.1	Ziele und Zielgruppen von Change your Drinking	63
3.10.2	Programmablauf und Programminhalte von Change your Drinking	63
3.10.3	Anmeldungen zu Change your Drinking.....	65
3.10.4	Teilnehmer:innen von Change your Drinking.....	66
3.10.5	Nutzung von Change your Drinking	67
4	Literatur.....	69
5	Anhang	72

Zusammenfassung

Jährlich berichtet das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG)¹ über Aktivitäten im Rahmen von drugcom.de sowie über die wesentlichen Ergebnisse des begleitenden Qualitätsmanagements.

Neuentwicklungen

2024 wurde die Kommunikationssoftware (KS) auf eine komplett neue technische Basis gestellt. Die KS umfasst die E-Mail- und Chatberatung für drugcom.de und Quit the Shit sowie für weitere Projekte des BIÖG.

Entwicklung der Inanspruchnahme von drugcom.de

2024 wurde ein Höchstwert von insgesamt 5,8 Mio. Besuchen registriert bzw. knapp 16.000 Besuche pro Tag. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Zugriffe um 11,8 % gestiegen.

In acht von zehn Fällen erfolgte der Besuch über eine Suchmaschine. Verweise von anderen Websites und soziale Netzwerke spielen mit jeweils unter einem Prozent aller Besuche nur eine untergeordnete Rolle. 2024 hat der Anteil direkter Zugriffe auf drugcom.de von 10 auf 17 % zugenommen. Auswertungen der Binnennutzung zufolge sind weiterhin insbesondere das Drogenlexikon sowie die FAQs die am stärksten genutzten Bereiche, gefolgt von den Tophemen, News und Selbsttests.

Nutzer:innen von drugcom.de

Die Nutzerstruktur variiert in Abhängigkeit vom genutzten Bereich. 2024 waren in fast allen Bereichen männliche Nutzer mehrheitlich vertreten. Lediglich in Alkoholreduktionsprogramm Change your Drinking überwiegen Nutzerinnen mit 57 %. Je nach Bereich ordnen sich zwischen einem und vier Prozent der Nutzer:innen dem Geschlecht „divers“ zu.

Die Nutzer:innen des Alkoholreduktionsprogramm Change your Drinking sind mit Abstand die ältesten drugcom-User. Der Median liegt bei 42 Jahren. Die jüngsten Nutzer:innen finden sich in den Wissenstests (Median: 24 Jahre). Von den Nutzer:innen der Selbsttests sowie der Beratungsprogramme Quit the Shit und Change your Drinking liegen Angaben über das Bildungsniveau vor. Demnach haben bis zu drei Viertel der User einen gymnasialen Bildungsabschluss erreicht bzw. sind auf dem Weg dahin. Im Vergleich zur Normalbevölkerung kann das Bildungsniveau der drugcom-User als etwas höher bezeichnet werden.

Inanspruchnahme von News, Tophemen, Drogenlexikon und FAQs

Der mit Abstand am häufigsten aufgerufene Einzelartikel auf drugcom.de war wie schon in den vergangenen Jahren der Text zur FAQ „Wie lange können Drogen im Körper nachgewiesen werden?“ (441.932 Aufrufe im Jahr 2024). Unter den Artikeln im Drogenlexikon wurden die Texte zu Ecstasy (142.213 Aufrufe) und Tilidin (133.043 Aufrufe) am stärksten genutzt.

¹ Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wurde am 13. Februar 2025 in „Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit“ (BIÖG) umbenannt.

Unter den Tophemen rangierte 2024 wie auch schon im Jahr zuvor der 2022 aktualisierte Artikel zu „Kokain – der schnelle Kick mit Folgen“ (108.196 Aufrufe) auf Platz 1, gefolgt von „Was beim Kiffen im Körper passiert“ (79.762 Aufrufe), der August 2022 aktualisiert wurde. Der beliebteste Newsartikel war wie auch schon in den beiden Jahren zuvor ein Text vom 23.12.2020 mit dem Titel „Rangliste der schädlichsten Drogen aus Sicht deutscher Medizinerinnen und Mediziner“ (97.100 Aufrufe).

Inanspruchnahme der Animationsvideos auf YouTube

2024 wurden 394.055 Aufrufe im YouTube-Kanal von drugcom.de registriert (2023: 120.051 Aufrufe). Mit 216.410 Aufrufen wurde das im März 2024 veröffentlichte Video „Wie der Konsum von Speed und Crystal das Gehirn schädigt“ am häufigsten angeklickt, gefolgt von dem im Januar 2022 veröffentlichten Video „Überdosis Ecstasy: Was kann passieren und wie hoch ist das Risiko?“ (33.676 Aufrufe). Die Videos haben eine Länge von 2-5 Minuten. Die durchschnittliche Wiedergabedauer beträgt 2:16 Minuten. Die Zahl der Abonnenten hat sich um 4.622 auf 20.830 erhöht. Seit dem Start des YouTube-Kanals in 2018 wurden alle vierzehn Videos insgesamt 1,7 Millionen Mal aufgerufen.

Inanspruchnahme der Wissens- und Selbsttests

Im Bereich Wissenstests wurden 720.641 Besuche registriert (2023: 703.862 Besuche). Am beliebtesten war der Wissenstest zu Cannabis (146.220 Besuche), gefolgt von den Wissenstests zu Alkohol (115.937 Besuche) und dem Spezial-Wissenstest (100.092 Besuche).

Unter den Selbsttest war 2024 der Cannabis Check (150.759 Besuche) am beliebtesten, gefolgt vom Check your Drinking (90.395 Besuche), dem Speed Check (43.282 Besuche) und dem Kokain Check (27.778 Besuche). Aufgrund einer technischen Umstellung sind die Besuchszahlen in den Selbsttests nicht mit den Vorjahren vergleichbar. Zahlen zu den vollständig ausgefüllten Tests zeigen jedoch, dass der Cannabis Check um 17,3% häufiger durchgeführt wurde (44.151 Tests in 2024). Eine noch stärkere Zunahme von 27,8 % war beim Speed Check zu verzeichnen (13.397 Tests in 2024). Lediglich der Check your Drinking wurde mit 35.486 vollständigen Durchläufen um 23,5 % seltener als im Vorjahr aufgerufen. Der Kokain Check ist erst Ende 2023 online gestellt worden. Ein Vergleich mit 2024 (8.692 Durchläufe) ist daher nicht aussagekräftig.

Inanspruchnahme der E-Mail- und Chatberatung

2024 wurden 374 Anfragen mit Beratungsbedarf per E-Mail an das drugcom-Team gesandt (2023: 419 Anfragen), zudem wurden 149 Beratungen im Chat durchgeführt (2023: 194 Chat-Beratungen). Der Rückgang der Chat-Beratungen ist allerdings auch eine Folge technischer Probleme der Kommunikationssoftware zwischen Oktober 2024 bis etwa Februar 2025. 78% der Beratungsanfragen stammen von Personen mit einem persönlichen Anliegen, die übrigen von Angehörigen, von Personen aus dem Freundeskreis und ein kleiner Anteil von Multiplikator:innen sowie Schüler:innen und Studierenden, die für ein Referat o. ä. recherchieren. Auf den Inhalt der Fragen bezogen dominierten wie in den Jahren zuvor Fragen zur Abhängigkeit von Substanzen. 47 % aller Fragen behandelten dieses Thema. Unter den angesprochenen Substanzen spielte Cannabis die größte Rolle (36 % aller Anfragen). Des Weiteren wurden Fragen zu Amphetaminen (14 %), zu Alkohol (11 %), zu Kokain (10 %) zu Medikamenten (7 %) sowie Ecstasy (6 %) vergleichsweise häufig gestellt.

Inanspruchnahme von Quit the Shit

2024 wurden 1.216 Klient:innen das Beratungsprogramm aufgenommen (349 mit/867 ohne Aufnahme-Chat), womit die Gesamtzahl der Aufnahmen nahezu unverändert war (2023: 1.214 Aufnahmen). 672 Personen wurden vom drugcom-Team und 544 von den am Transfer von Quit the Shit beteiligten Beratungsstellen aufgenommen. 40 % der Teilnehmenden nutzten die volle Programmdauer von mindestens vier Wochen. Hierbei hat der Teilnahmemodus einen Einfluss. 53 % der Teilnehmenden, die mit einem Aufnahmegespräch in das Programm starten, nutzten die reguläre Programmdauer. Hingegen traf dies nur auf 36 % der User zu, die ohne Aufnahme-Chat in das Programm eingestiegen sind und ihre erste persönliche Beraterückmeldung erst eine Woche nach Programmstart erhält.

Das Medianalter der Teilnehmenden betrug 30 Jahre (2023: 29 Jahre), 54 % sind männlich, 45 % weiblich und 1 % haben als Geschlecht „divers“ gewählt. Alle Teilnehmenden wiesen eine Cannabisabhängigkeit auf. Der Anteil (fast) täglich Konsumierenden lag hingegen nur bei 68 %. Immerhin 11 % 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.

Inanspruchnahme von Change your Drinking

2024 haben sich 248 Personen im vollautomatischen Alkoholreduktionsprogramm Change your Drinking angemeldet, annähernd so viele wie 2023 (254 Anmeldungen). Die Teilnehmenden des Programms zählen bei einem mittleren Alter von 42 Jahren zu den ältesten Nutzer:innen von drugcom.de. 57 % sind weiblich, 43 % sind männlich. Weniger als ein Prozent der Nutzenden ordnen sich dem Geschlecht „divers“ zu. 96 % der User erfüllen den Cut-off im Screeningtest AUDIT für riskanten Alkoholkonsum.

1 Grundlegendes zu drugcom.de

1.1 Zielgruppen von drugcom.de

Rauschtrinken und das Experimentieren mit Cannabis und anderen illegalen Drogen sind für Jugendliche und junge Erwachsene durchaus typisch (Orth, Spille-Merkel & Nitzsche, 2025). Der erste Alkoholrausch erfolgt meist im Alter von 16 Jahren (Orth, 2017). Jeder vierte Jugendliche wird statistisch gesehen mit dem Angebot konfrontiert, Drogen zu konsumieren (Orth, 2016). Der Einstieg in den Konsum illegaler Drogen findet im Schnitt mit 16 Jahren statt (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2012).

Die meisten jungen Menschen gehen zwar nicht über das Experimentierstadium hinaus, jedoch betreibt auch ein vergleichsweise hoher Anteil Heranwachsender einen gelegentlichen oder sogar regelmäßigen Konsum von Alkohol und Drogen. Unter den jungen Erwachsenen ist der höchste Anteil Konsumierender zu finden. Während aktuell nur rund ein Prozent der Jugendlichen bis zum Alter von 17 Jahren regelmäßig Cannabis konsumiert, trifft dies auf 8 Prozent der 18- bis 25-Jährigen zu (Orth, Spille-Merkel & Nitzsche, 2025).

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

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

1.2 Ziele von drugcom.de

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

Das Konzept der Risikokompetenz ist auf die wissenschaftliche Erforschung jugendlichen Risikoverhaltens zurückzuführen, das typischerweise geprägt ist von den Bedürfnissen nach Genuss, Lust und Abenteuer. Dies schließt auch den (Probier-)Konsum von psychoaktiven Substanzen wie Alkohol, Cannabis und anderen Drogen oftmals mit ein, weshalb der Umgang mit diesen Substanzen als eine für alle Jugendliche zu lösende Entwicklungsaufgabe betrachtet werden kann (Franzkowiak &

Schlömer, 2003). Daher sei es sinnvoll, „die Überführung von jugendlichem Risikoverhalten in lebenslange Risikokompetenz in den Zielkatalog der Suchtprävention aufzunehmen“ (ebd., S. 177).

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

Tabelle 1: Zielebenen und Ziele von drugcom.de

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

1.3 Methoden von drugcom.de

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

Tabelle 2: Methoden von drugcom.de

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

1.3.1 Methoden zur Zielebene Wissen

Topthema/News/Newsletter

Regelmäßig werden neue Artikel im Themenspektrum Sucht und Drogen auf drugcom.de veröffentlicht. Im Rhythmus von zwei Monaten 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. Nutzer:innen sollen dazu motiviert werden, die Website regelmäßig zu besuchen bzw. den Newsletter zu abonnieren. Darüber hinaus ist eine regelmäßige

Aktualisierung der Website nützlich, um das Ranking von drugcom.de bei den Suchmaschinen zu verbessern bzw. um in den KI-generierten Übersichten von Suchmaschinen als Quelle genannt und verlinkt zu werden. Denn rund acht von zehn Besucher:innen von drugcom.de kommen über eine Suchmaschine (siehe auch Kapitel 3.1.2).

Drogenlexikon/FAQ

Das Drogenlexikon ist wie ein klassisches Lexikon alphabetisch sortiert und hat den Anspruch, erschöpfend über alle relevanten Stichworte zu informieren. Hierzu wird das Lexikon kontinuierlich erweitert und aktualisiert. Zum Start von drugcom.de am 21. Juli 2001 wurde mit einer Basisversion begonnen. Bis Ende 2024 umfasste das Lexikon 253 Begriffe von A wie Abführmittel bis Z wie Zusatzstoffe.

Wissenstests

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

Interaktive Animation Cannabis

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

Interaktives Tool zur Verbreitung des Substanzkonsums

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

1.3.2 Methoden zur Zielebene Einstellung

Cannabis Check

Ziel des Selbsttests Cannabis Check ist es, Cannabiskonsumierende dazu anzuregen, ihren Konsum selbstkritisch zu überdenken und ggf. zu verändern. Im Rahmen des Cannabis Check erhalten die Nutzer:innen von drugcom.de eine auf das individuelle Konsummuster hin zugeschnittene Rückmeldung sowie eine persönliche Empfehlung, in der spezifische Risikoindikatoren des Cannabiskonsums berücksichtigt sind (mehr zur Konzeption des Cannabis Check siehe Kapitel 3.7.2).

Check your Drinking

Mit dem Selbsttest Check your Drinking bekommen die Nutzer:innen altersgerechte und auf ihr Geschlecht hin bezogene Rückmeldungen zu ihrem Alkoholkonsum. Ziel des Tests ist es, die Nutzer:innen dazu anzuregen, ihr Trinkverhalten selbstkritisch zu überdenken und ggf. zu reduzieren. Der Schwerpunkt des Tests liegt nicht im Anspruch, Missbrauch und Abhängigkeit zu identifizieren (wie es das Ziel der meisten klinischen Tests ist), sondern den Nutzer:innen die Risiken des individuellen Trinkverhaltens aufzuzeigen, um Missbrauch und Abhängigkeit vorzubeugen. Dazu werden eine Reihe von Parametern erfasst und je nach Ausprägung entsprechende Rückmeldetexte zusammengestellt sowie Empfehlungen ausgesprochen (mehr zur Konzeption des Check your Drinking siehe Kapitel 3.7.3).

Speed Check

Zielgruppe des Selbsttests für Amphetamine sind Konsument:innen der Stimulanzien Amphetamin (Speed) und Methamphetamin (Crystal). Ziel des Tests ist es, Konsumierende dazu anzuregen, ihren Konsum selbstkritisch zu überdenken und zu verändern. Der Selbsttest ist so konzipiert, dass unterschiedliche Schweregrade der Substanzabhängigkeit erfasst und Konsummuster identifiziert werden (mehr zu Konzeption des Speed Check siehe Kapitel 3.7.4).

Kokain Check

Zielgruppe des Selbsttests sind Kokain-Konsument:innen. Ziel des Tests ist es, Konsumierende dazu anzuregen, ihren Konsum selbstkritisch zu überdenken und zu verändern. Der Selbsttest ist so konzipiert, dass unterschiedliche Schweregrade der Substanzabhängigkeit erfasst und Konsummuster identifiziert werden (mehr zu Konzeption des Kokain Check siehe Kapitel 3.7.5).

Dokumentationsvideos

Ziel der Videos auf drugcom.de ist es, die Nutzer:innen auf der emotionalen Ebene dazu anzuregen, sich mit den Folgen des Konsums von Cannabis und Partydrogen (insbesondere Ecstasy, Amphetamine) auseinanderzusetzen. Schwerpunktmäßig wird Cannabis thematisiert, da es neben Alkohol und Tabak die am weitesten verbreitete Droge in Deutschland ist (Orth, Spille-Merkel & Nitzsche, 2025; Rauschert

et al., 2023). Cannabis wird in vier Videos zu den Themen Abhängigkeit, Hirnleistung, Psychose und Straßenverkehr angesprochen. Das Thema Partydrogen ist Gegenstand eines weiteren Videos.

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

Animationsvideos

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

Die Videos verfolgen das Ziel, auf unterhaltsame Art und Weise junge Menschen dazu anzuregen, sich mit den Risiken des Konsums verschiedener Substanzen auseinanderzusetzen. Der drugcom-Kanal wurde 2018 eingerichtet und umfasst bislang (Stand: 31.12.2024) 13 aufwändig produzierte Videos bei einer Länge von jeweils etwa 2 bis 5 Minuten (mehr dazu siehe Kapitel 3.6).

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 Ratsuchende befinden. Angehörigen wird ebenfalls psychosoziale Beratung angeboten, da diese oft unsicher und hilflos sind und wissen möchten, was sie tun können.

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

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

Quit the Shit

Das Programm Quit the Shit richtet sich an Cannabiskonsumierende, die ihren Konsum einschränken oder einstellen wollen. Ziel von Quit the Shit ist es, den Konsum von Cannabis im Rahmen der Programmteilnahme signifikant zu senken. Dies kann bedeuten, dass der Konsum reduziert oder zeitweilig ganz eingestellt wird. Zentrale Elemente des Programms sind ein Konsumtagebuch sowie wöchentliche Rückmeldungen der Beraterin oder des Beraters. Ausführliche Details zum Programm können in Kapitel **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** nachgelesen werden.

Change your Drinking

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

2 Neuentwicklungen

2.1 Neuentwicklung der Kommunikationssoftware

2024 wurde die Kommunikationssoftware (KS) komplett neu programmiert. Die KS umfasst die E-Mail-Beratung und die Chat-Beratung. Die vorherige Version der KS war technisch veraltet und konnte aus Sicherheitsgründen nicht weiter betrieben werden. Die neue KS ist ebenso wie die alte KS eine übergeordnete, zentrale Instanz, die nicht nur in drugcom.de und Quit the Shit integriert ist, sondern auch in anderen Projekten des BIÖG, darunter rauchfrei, Check dein Spiel oder ins-netz-gehen.de, Aufgaben der Klient-Berater-Kommunikation übernimmt.

3 Zentrale Ergebnisse der begleitenden Evaluation von drugcom.de

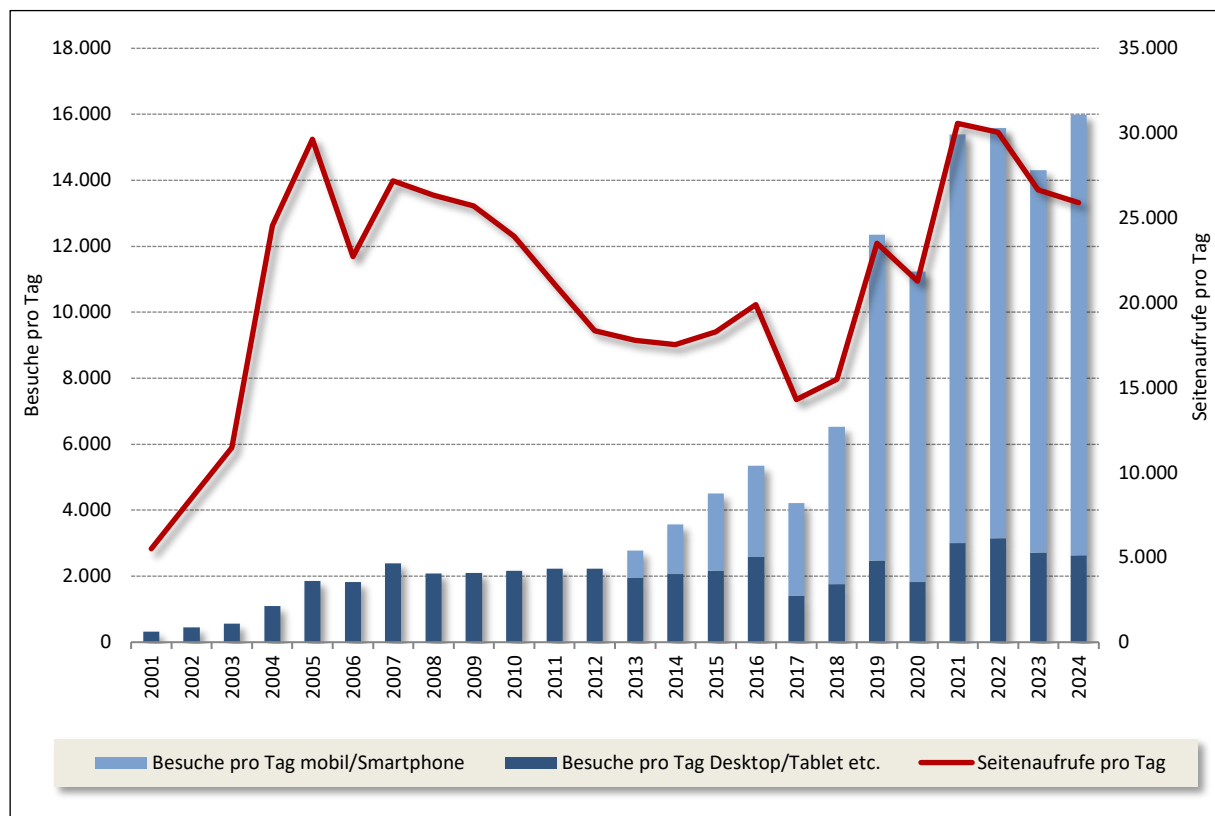
3.1 Allgemeine Nutzung von drugcom.de

3.1.1 Entwicklung der Nutzungszahlen

2024 wurde ein neuer Allzeithöchstwert von insgesamt **5.832.892 Besuchen** erreicht. Im Schnitt waren es 15.937 Besuche pro Tag. Die Nutzung ist im Vergleich zum Vorjahr um 11,8 % gestiegen (2023: 5.215.508 Besuche). Die Anzahl an Seitenaufrufen ist hingegen leicht gesunken. 2024 waren es 9.475.685 Seitenaufrufe, 2023 wurden 9.731.531 (-2,6 %) Seitenaufrufe registriert. Die Anzahl an Aktionen pro Besuch sank von 1,9 auf 1,7. Anzumerken ist, dass alle vier Selbsttests zu Alkohol, Cannabis, Amphetaminen und Kokain Ende 2023 technisch umgestellt wurden, um die Ladezeiten zu verbessern. Diese Umstellung hat zur Folge, dass ein Testdurchlauf nur noch als ein Seitenaufruf registriert wird. Vorher wurden beispielsweise allein im Check your Drinking bei einem Testdurchlauf bis zu 20 Seitenaufrufe generiert.

Seit 2013 werden die Besuche nach Endgerät differenziert ausgewertet. Demzufolge ist die Nutzung durch Smartphones über mehrere Jahre kontinuierlich angestiegen. Seit 2019 nutzen etwa acht von zehn Personen, die drugcom.de aufrufen, ein Smartphone bzw. betrachten die mobile Ansicht. Abbildung 1 veranschaulicht die Zugriffe auf www.drugcom.de für die Jahre 2001 bis 2024 (mehr Details siehe Tabelle 25 in Anhang 1).

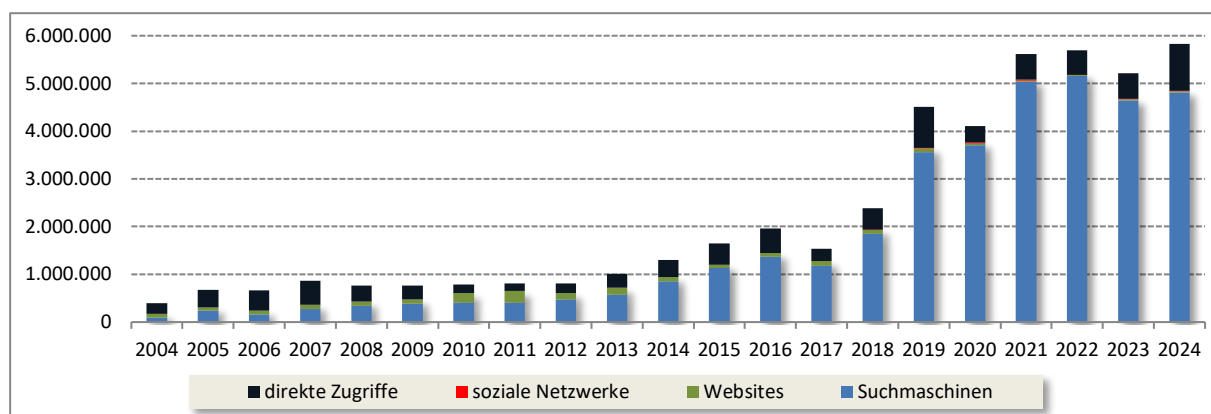
Abbildung 1: Entwicklung der durchschnittlichen Zugriffe und Seitenaufrufe pro Tag von 2001 bis 2024



3.1.2 Verweise

Die große Mehrheit der Nutzer:innen gelangt über eine Suchmaschine auf drugcom.de. 2024 war dies bei 82 % aller Besuche der Fall (Details siehe Tabelle 26 und Anhang 1). Ein weiterer relevanter Anteil gibt die URL direkt oder über ein Lesezeichen ein. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil direkter Websiteaufrufe um 17 % gestiegen. Soziale Netzwerke und andere Websites kommen zusammen nur auf etwa 1 % der Verweise.

Abbildung 2: Verweise von anderen Websites, Suchmaschinen und direkte Zugriffe auf drugcom.de



Die Anzahl an Verweisen von anderen Websites ist 2024 leicht gestiegen, sie entsprechen aber insgesamt nur etwa 1 Prozent aller Besuche (siehe Tabelle 3).

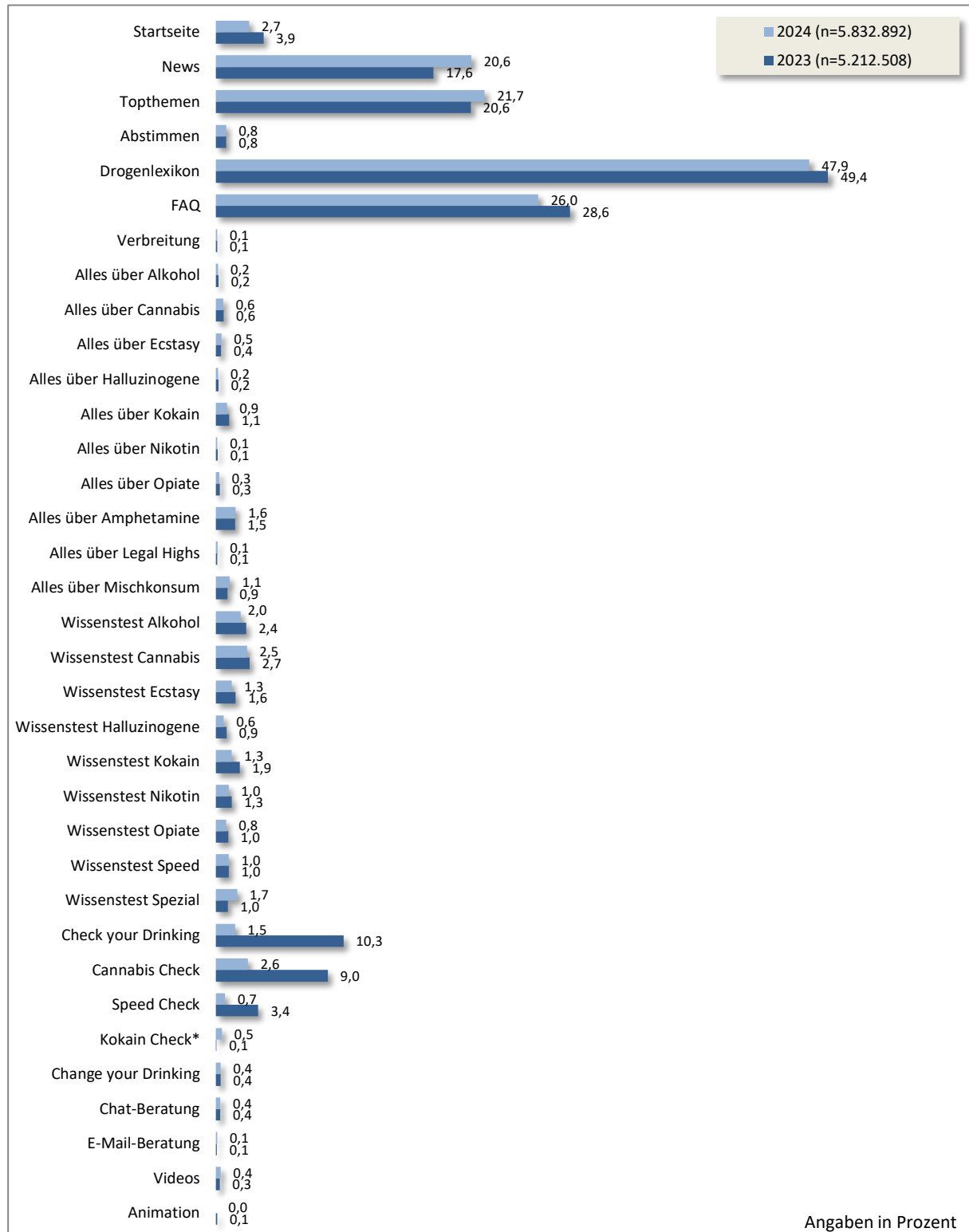
Tabelle 3: Verweise 2023 vs. 2024 (Top 20) von anderen Websites

Server	2023	2024	Veränderung	
1. www.kenn-dein-limit.info	4851	4201	-13 %	↓
2. www.brisant.de	292	2257	+673 %	↑
3. www.infos-cannabis.de	253	2096	+728 %	↑
4. www.dutch-headshop.de	0	1763		↑
5. www.gutefrage.net	417	622	+49 %	↑
6. lms.bas-muenchen.de	0	619		↑
7. cse.start.fyi	97	595	+513 %	↑
8. www.quit-the-shit.net	1267	595	-53 %	↓
9. polizei.nrw	338	496	+47 %	↑
10. duckduckgo[gekürzt]	146	431	+195 %	↑
11. chatgpt.com	7	414	+5.814 %	↑
12. www.caritas.de	216	407	+88 %	↑
13. www.ndr.de	552	392	-29 %	↓
14. www.perplexity.ai	30	372	+1.140 %	↑
15. de.m.wikipedia.org	282	352	+25 %	↑
16. www-brisant-de.cdn.ampproject.org	43	324	+653 %	↓
17. datenportal.bundesdrogenbeauftragter.de	7	293	+4.086 %	↑
18. de.wikipedia.org	295	276	-6 %	↓
19. www.zeit.de	74	276	+273 %	↑
20. com.google.android.gm	254	241	-5 %	↓
alle Verweise	24.521	29.604	+21 %	↑

3.1.3 Bereichsnutzung

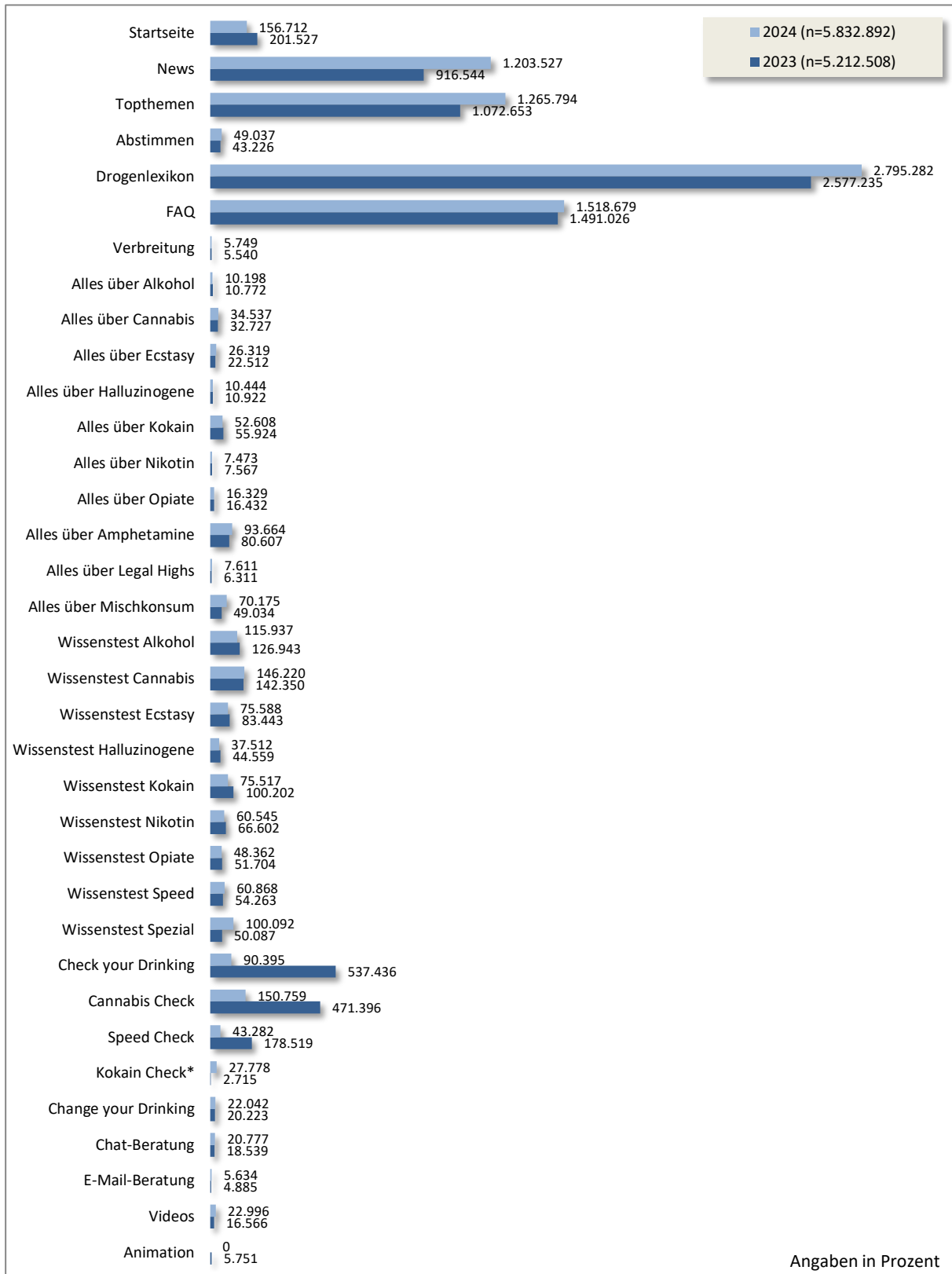
Mit Hilfe der Analysesoftware Matomo lassen sich die Seitenaufrufe bzw. Besuche in den Unterbereichen von drugcom.de auswerten. Hierzu wurden die relativen (Abbildung 3) und absoluten Zahlen (Abbildung 4) der Jahre 2023 und 2024 vergleichend gegenübergestellt. Weitere Informationen über die relativen Veränderungen zum Vorjahr können Tabelle 27 in Anhang 2 entnommen werden.

Abbildung 3: Anteil der Besuche in den Bereichen von drugcom.de im Jahresvergleich (Mehrfachangaben möglich)



* Der Selbsttest „Kokain Check“ wurde am 20.11.2023 neu hinzugefügt.

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



* Der Selbsttest „Kokain Check“ wurde am 20.11.2023 neu hinzugefügt.

Generell generieren die Wissensbereiche die meisten Besuche auf der Website. Beinahe die Hälfte aller Besuche liefert das Drogenlexikon. Etwa ein Viertel der Besuche geht auf das Konto der FAQs, je

etwa ein Fünftel landen in den Bereichen Tophemen und News. In allen genannten Wissensbereichen waren die Besuche 2024 ansteigend. Am stärksten war der Zuwachs im Bereich News (31,3 %), was insofern nachvollziehbar ist, als der Bereich News wöchentlich durch eine aktuelle Meldung erweitert wird und der Content somit „wächst“.

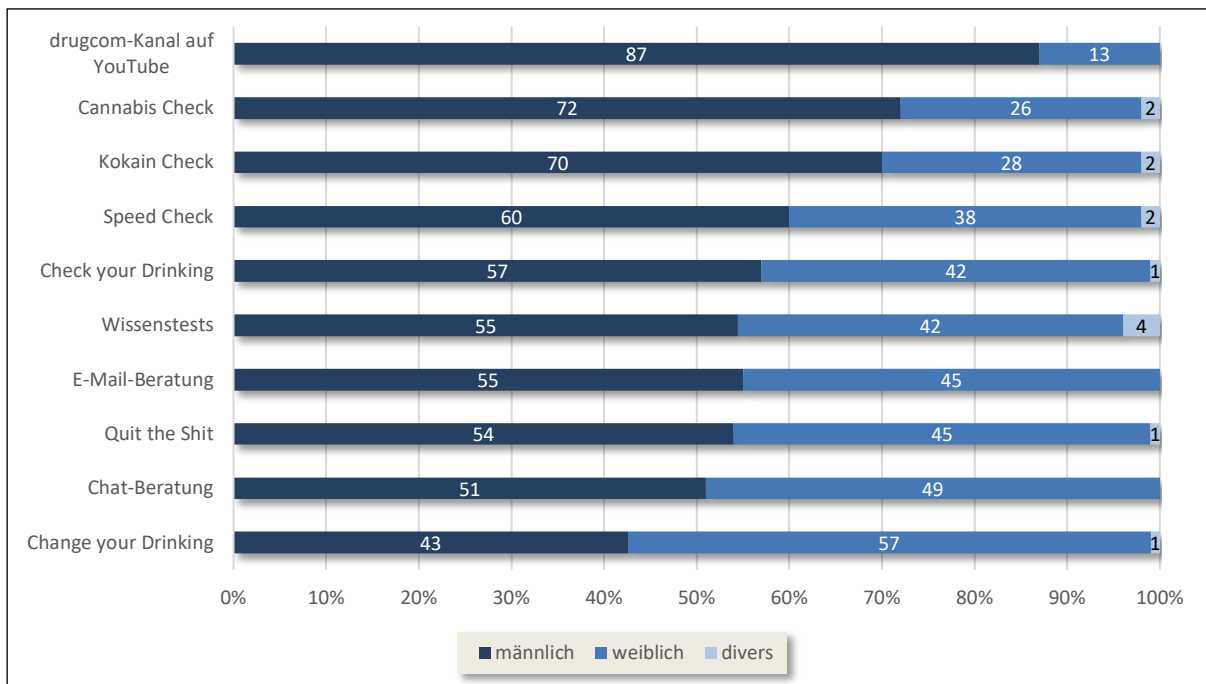
Der größte relative Zuwachs war mit 923 % im Kokain-Selbsttest zu verzeichnen. Allerdings ist dieser erst im November 2023 online gegangen, weshalb der „starke“ Zuwachs in 2024 erwartungskonform ist. Die Selbsttests wurden 2024 insgesamt hingegen deutlich seltener aufgerufen. Dieser Umstand ist sehr wahrscheinlich auf eine technische Umstellung zurückzuführen, die das Ziel hat, die Performance, also die Ladegeschwindigkeit einzelner Testseiten zu verbessern. Denn die Anzahl vollständig ausgefüllter Selbsttests hat sogar etwas zugenommen (siehe Kap. 3.7). Insofern spiegeln die aktuellen Besuchszahlen vermutlich besser die „wahre“ Anzahl an Besucher:innen wider, als es vorher der Fall war.

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

3.2 Nutzer:innen der Angebote von drugcom.de

Informationen über die Besucher:innen von drugcom.de können aus mehreren Bereichen herangezogen werden. So ist beispielsweise die Angabe von Alter und Geschlecht zwingend erforderlich, um eine Rückmeldung in den Selbsttests Cannabis Check, Check your Drinking, Speed Check und Kokain Check zu erhalten. Im Programmeinstieg zu Quit the Shit werden ebenfalls Daten zum Alter und zum Geschlecht erhoben, damit sich die Berater:innen ein Bild von den zukünftigen Klient:innen machen können. Auch bei der Anmeldung zum Programm Change your Drinking werden Alter und Geschlecht abgefragt. Für die Auswertung werden die um inkonsistente oder unglaubliche Angaben bereinigten Datensätze als Grundlage genommen. Abbildung 5 veranschaulicht die Geschlechterverteilung in den drugcom-Angeboten.

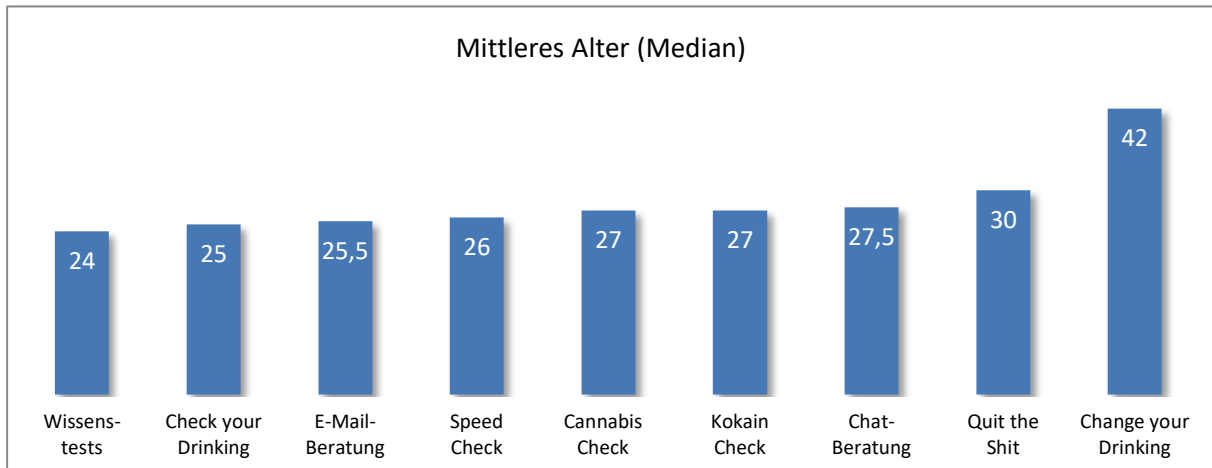
Abbildung 5: Geschlechterverteilung der Nutzer:innen unterschiedlicher drugcom-Angebote 2024



Die Geschlechterverteilung variiert je nach genutztem Angebot. In allen Bereichen überwiegen männliche Nutzer. Den höchsten Anteil Nutzer haben die Animationsvideos auf YouTube. Auf der Domäne drugcom.de hat der neue Selbsttest Cannabis Check den größten Anteil Nutzer, dicht gefolgt vom Kokain Check. Der Bereich Change your Drinking ist der einzige, in dem der Anteil Frauen größer ist als der der Männer. Der Anteil Nutzer:innen, die sich dem Geschlecht „divers“ zuordnen, liegt meist zwischen 1-2 % bzw. 4 % im Bereich der Wissenstests.

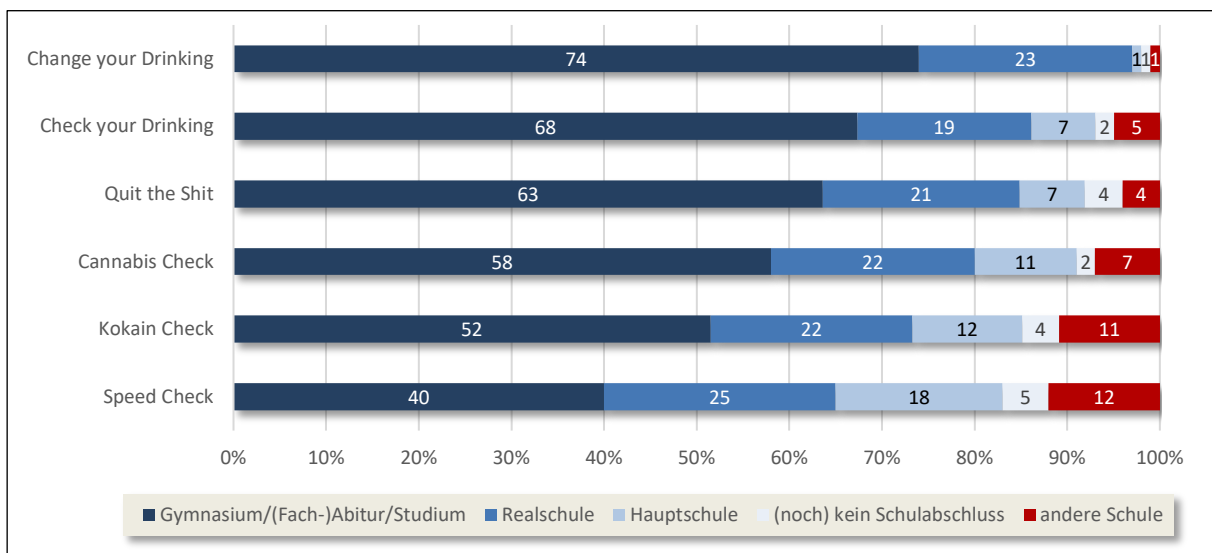
Die Altersstruktur variiert ebenfalls je nach Bereich (siehe Abbildung 6). Deutlich wird, dass die Nutzer:innen von drugcom.de in den meisten Bereichen junge Erwachsene sind. Die ältesten unter den Nutzer:innen finden sich in den Beratungsprogrammen Quit the Shit und Change your Drinking, wobei sich das mittlere Alter von 42 Jahren unter den Nutzer:innen des Alkoholberatungsprogramms deutlich abhebt vom Rest der drugcom-Nutzer:innen.

Abbildung 6: Alter (Median) der Teilnehmer:innen unterschiedlicher drugcom-Angebote 2024



Zusätzlich geben die Nutzer:innen der Selbsttests sowie der Programme Quit the Shit und Change your Drinking Auskunft über ihr Bildungsniveau (Abbildung 7). Den Ergebnissen zufolge weisen die Nutzer:innen von drugcom-Angeboten ein vergleichsweise hohes Bildungsniveau auf. Die überwiegende Mehrheit der Nutzer:innen von drugcom.de haben ihre Schullaufbahn mit dem Abitur bzw. Fachabitur abgeschlossen oder studieren; in der Normalbevölkerung haben 58 % der 25- bis 35-Jährigen Abitur oder Fachabitur (Bach, Gawronski, Hoffmann et al., 2024), was dem Bildungsniveau der User des Cannabis Check entspricht. Lediglich die Nutzer:innen des Kokain Check und des Speed Check weisen ein im Vergleich zur Normalbevölkerung niedrigeres Bildungsniveau auf.

Abbildung 7: Bildungsniveau der Nutzer:innen verschiedener drugcom-Angebote 2024



3.3 News und Tophemen

News und Tophemen gehören zu den zentralen Elementen von drugcom.de. Regelmäßig informiert drugcom.de über aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse aus der Sucht- und Drogenforschung und anderen relevanten Themen rund um Sucht und Drogen. Kontinuierlich werden neue Texte eingestellt. Dadurch erweitert sich das Spektrum der Einstiegsseiten auf die Domäne drugcom.de. Somit zielt der Newsbereich auch darauf ab, das Ranking im Sinne der Suchmaschinenoptimierung (SEO) zu verbessern. So hat die kontinuierliche Aktualisierung durch qualitativ hochwertigen Content vermutlich dazu beigetragen, dass sich die Zugriffe auf die Website über die Jahre positiv entwickelt haben, wie in Kap. 3.1.1 gezeigt werden konnte.

Tabelle 4 veranschaulicht die am häufigsten aufgerufenen Tophemen. Seit April 2022 werden nicht nur neue Tophemen auf der Website online gestellt, sondern auch vorhandene Artikel anhand neuer Studien aktualisiert. Unter den Top 10 rangieren sechs aktualisierte Themen, was dafürspricht, dass Aktualisierungen bedeutsame SEO-Maßnahmen sind. Aber auch ältere Texte sind bis in die Gegenwart hinein von Bedeutung.

Tabelle 4: Top 10 der am häufigsten aufgerufenen Tophemen: 2023 vs. 2024

Rang	Tophema Titel	veröffentl.	aktualisiert	Aufrufe 2023	Aufrufe 2024	+/-
1	„Kokain – der schnelle Kick mit Folgen“	Apr 2009	Jun 2022	95.144	108.196	14 %
2	„Was beim Kiffen im Körper passiert“	Nov 2008	Aug 2022	54.668	79.762	46 %
3	„Was bei einem Trip auf Pilzen passieren kann“	Okt 2020	Okt 2024	63.368	78.486	24 %
4	„Den Cannabisausstieg richtig angehen	Jan 2016	Dez 2024	56.304	57.223	2 %
5	„Ausstieg aus dem Cannabiskonsum: Welche Entzugserscheinungen auftreten können und was dagegen hilft“	Aug 2023		12.068	53.049	340 %
6	„Warum der Nachweis von Cannabis so lange möglich ist“	Mär 2018		60.101	51.943	-14 %
7	„GHB - kleine Tropfen mit großer Wirkung“	Sep 2008	Jun 2023	21.413	49.902	133 %
8	„Warum ein LDS-Trip so lang anhält und wie belanglose Musik an Bedeutung gewinnt“	Apr 2017		26.243	40.857	56 %
9	„Im Ketaminrausch - Nahtoderlebnis inklusive“	Feb 2014	Dez 2023	24.319	39.470	62 %
10	„Bekifft durch Passivrauchen“	Jan 2011		26.937	38.010	41 %

Wie im Vorjahr hat auch in 2024 ein Tophema zu Kokain den ersten Platz eingenommen. Fünf von zehn Tophemen unter den Top 10 thematisieren Cannabis. Ein Grund hierfür mag zum einen der Umstand sein, dass Cannabis angesichts der Verbreitung in der Bevölkerung vergleichsweise häufig auf drugcom.de thematisiert wird. Es zeigt aber auch das große Interesse für Cannabis-bezogene Themen unter den drugcom-Nutzer:innen. Zum anderen könnte auch die Teillegalisierung von Cannabis, die im April 2024 in Kraft getreten ist, ihren Anteil daran haben. Dazu passt, dass das Tophema zum Nachweis von Cannabis als einziges Thema unter den Top 10 seltener aufgerufenen wurde. Im Zuge der Teillegalisierung wurde Grenzwert für THC im Straßenverkehr von einem auf 3,5 Nanogramm pro Milliliter Blut angehoben. Dieser Aspekt könnte insofern etwas weniger dringlich für Konsumierende geworden sein.

Unter den Top-10 der News thematisieren sechs von zehn Artikeln Cannabis (siehe Tabelle 5). Der am häufigsten aufgerufene Artikel war 2024 jedoch, wie auch schon im Vorjahr, eine News zu einer Studie,

in der eine Gruppe von Expertinnen und Experten eine Rangliste zur Schädlichkeit von Drogen zusammengestellt hat. Ebenfalls deutlich wird, dass sich überwiegend vergleichsweise aktuelle Themen aus 2023 und 2022 unter den Top 10 befinden. Themen aus 2024 tauchen vermutlich deshalb nicht unter den Top 10 auf, da sie noch nicht so lange online sind und entsprechend weniger Aufrufe generieren konnten.

Tabelle 5: Top 10 der am häufigsten aufgerufenen Newsartikel: 2023 vs. 204

Rang	Newstitel	veröffentl.	Aufrufe 2023	Aufrufe 2024	+/-
1	„Rangliste der schädlichsten Drogen aus Sicht deutscher Medizinerinnen und Mediziner“	23.12.2020	92.768	97.100	5 %
2	„Kann Cannabis tödlich sein?“	07.09.2022	25.157	54.138	115 %
3	„Wie Kokain die männliche Fruchtbarkeit und das Sexleben einschränken kann“	15.11.2023	835	27.061	3.141 %
4	„Flakka - eine synthetische Droge mit gefährlicher Wirkung“	16.12.2020	26.064	27.040	4 %
5	„Drug-Checking jetzt möglich“	28.06.2023	8.800	25.417	189 %
6	„Magen-Darm-Probleme bei häufigem Cannabiskonsum“	12.04.2023	8.519	23.191	172 %
7	„Warum Menschen mit ADHS besonders anfällig sind für eine Cannabisabhängigkeit“	14.06.2023	8.171	17.696	117 %
8	„Warnung vor Überdosierung durch gegessenen Cannabis“	08.06.2022	12.648	17.480	38 %
9	„Erbrechen nach Cannabiskonsum“	20.01.2012	10.750	14.826	38 %
10	„Wie Cannabis und Depressionen zusammenhängen“	31.05.2023	5.291	14.240	169 %

3.4 Drogenlexikon und FAQs

Das Drogenlexikon und die FAQs sind die am häufigsten aufgerufenen Rubriken auf drugcom.de (siehe Kap. 3.1.3) und tragen am stärksten dazu bei, dass Nutzende von Suchmaschinen wie Google oder Bing den Weg zu drugcom.de finden. Abbildung 8 und Abbildung 9 veranschaulichten die am häufigsten aufgerufenen Artikel aus dem Drogenlexikon und den FAQs im Jahresvergleich. Unter den Lexikonartikeln waren alle Begriffe bis auf Kokain bereits 2023 unter den zehn höchstplatzierten Begriffen. Die Rangplätze haben sich lediglich (leicht) verändert.

Abbildung 8: Top 10 der am häufigsten aufgerufenen Artikel im Drogenlexikon: 2024 vs. 2023 (Rang 2024/2023)

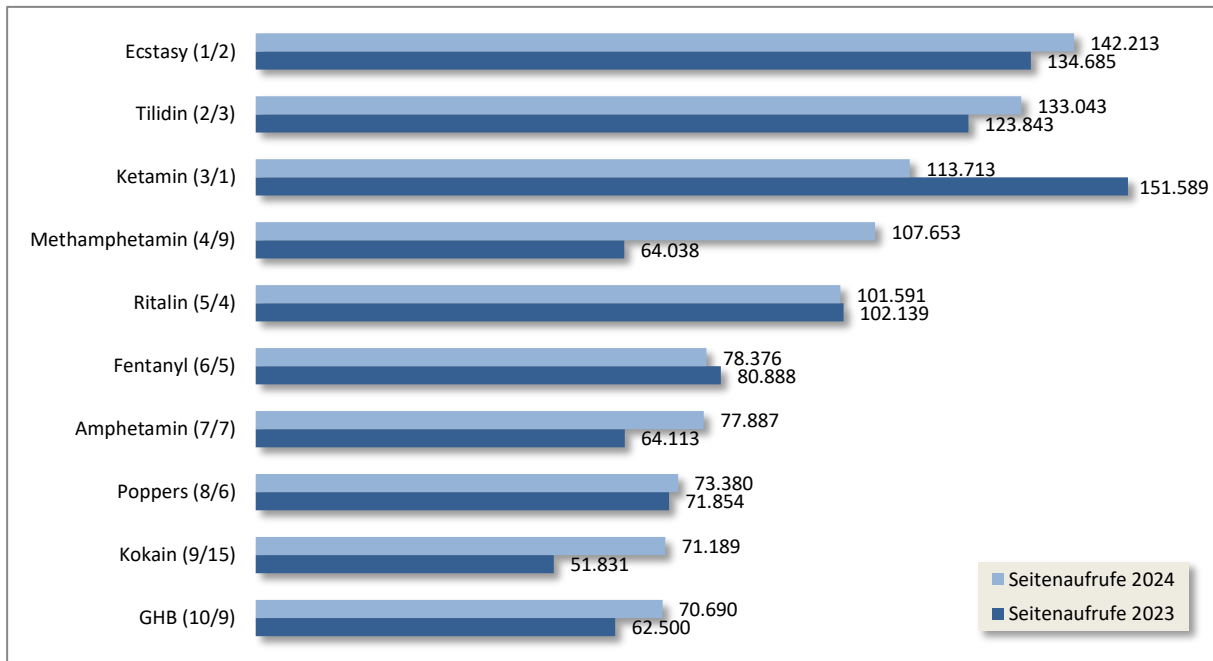
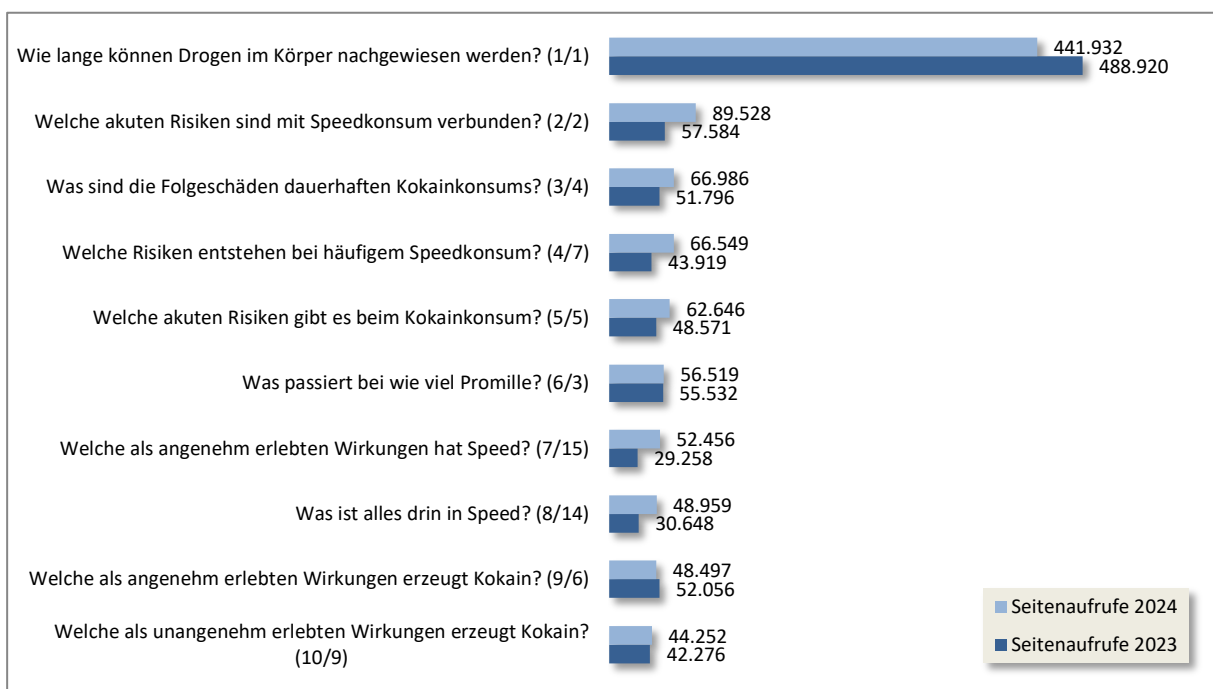


Abbildung 9: Top 10 der am häufigsten aufgerufenen Artikel in den FAQs: 2024 vs. 2023 (Rang 2024/2023)



Die FAQs (Frequently Asked Questions) werden seit Jahren mit großem Abstand angeführt von der Frage nach der Nachweisbarkeit von Drogen im Körper. Die Zugriffe auf diesen Text haben 2024 allerdings um 10 % abgenommen, während die Gesamtzahl der Zugriffe zugenommen hat. Am zweithäufigsten interessierten sich die Besucher:innen 2024 wie auch schon in 2023 für die akuten Risiken beim Speedkonsum. FAQs zu Cannabis sind hingegen gänzlich aus den Top 10 gefallen. Gewisse Schwankungen in der Häufigkeit der Aufrufe sind aber nicht ungewöhnlich. So ist die Frage „Woran erkenne ich eine Cannabisabhängigkeit?“ lediglich von Platz 10 auf 13 gesunken.

3.5 Wissenstests

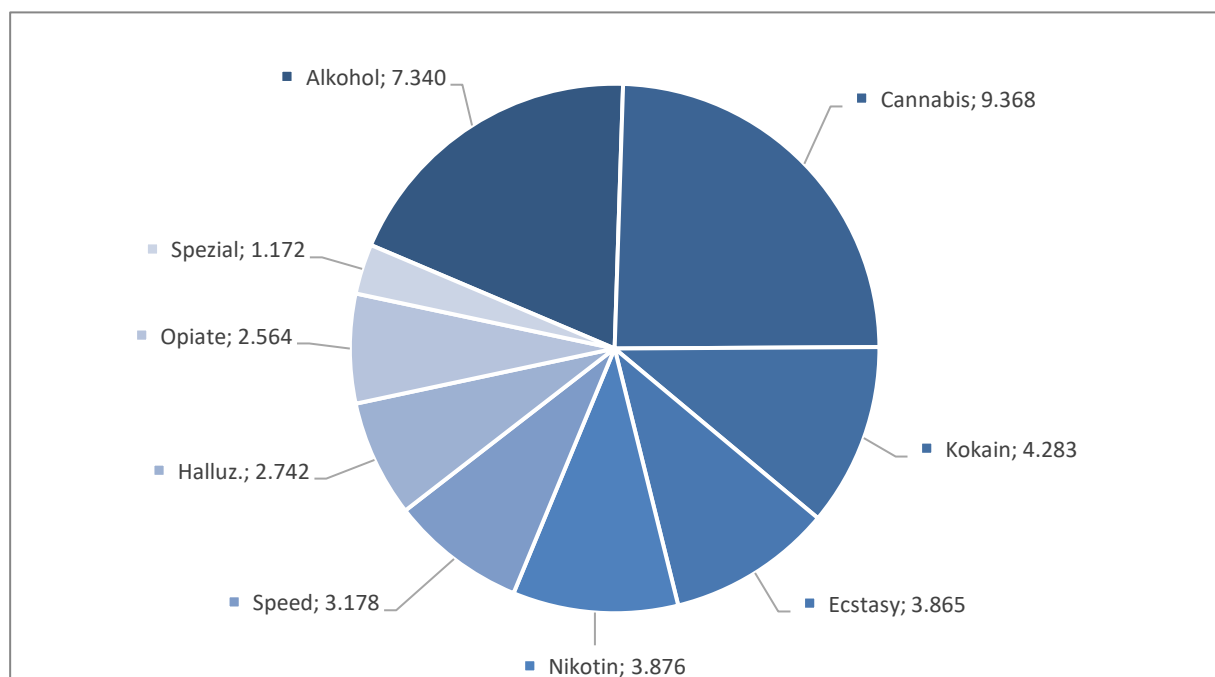
Mit den Wissenstests können die Nutzer:innen einerseits ihr Wissen über verschiedene Substanzen überprüfen. Andererseits dienen die Wissenstests der Informationsvermittlung, da zu jeder Frage eine erklärende Antwort sowie vertiefende Informationen angeboten werden. Es gibt acht Wissenstests zu den Substanzen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

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

Am Ende des Tests haben die Nutzer:innen die Möglichkeit, ihr Testergebnis mit denen anderer User zu vergleichen. Hierzu werden die Nutzer:innen gebeten, Alter und Geschlecht anzugeben, um ihnen die Ergebnisse ihrer persönlichen Vergleichsgruppe anzeigen zu können. Diesen Angaben sind nur als bedingt zuverlässig zu betrachten, da der Test beliebig oft und mit unterschiedlichen Angaben zu Alter und Geschlecht wiederholbar ist. Angenommen wird jedoch, dass die zuerst eingegeben Werte für Alter und Geschlecht eher zutreffend sind, als nachfolgende Angaben unter derselben Session-ID. Der Datensatz wird zu weiteren Auswertungszwecken somit um alle Fälle bereinigt, in denen mehrere Einträge unter der gleichen Session-ID vorhanden sind.

2024 wurden 720.641 Besuche in den Wissenstests protokolliert. Gegenüber dem Vorjahr (n=703.862) gab es eine leichte Zunahme um 2 %. Weitere Details zu den einzelnen Wissenstests können Tabelle 27 in Anhang 2 entnommen werden.

Abbildung 10: Anzahl vollständig ausgefüllter Wissenstests 2024 (n=38.388)



Von 38.388 Nutzer:innen liegen vollständig ausgefüllte Tests vor. 7.232 Nutzer:innen haben optionale Angaben zum Alter und zum Geschlecht gemacht. Nach Bereinigung doppelter Testdurchläufe und unglaublicher Angaben verbleiben 7.030 Datensätze.

Tabelle 6: **Alter und Geschlecht der Nutzer:innen Wissenstests 2024**

	gesamt	Alkohol	Cannabis	Ecstasy	Halluz.	Opiate	Kokain	Nikotin	Speed	Spezial
gesamt	38.388	7.340	9.368	3.865	2.742	2.564	4.283	3.876	3.178	1.172
bereinigt¹	7.030	1.640	1.695	769	479	405	744	570	492	236
männlich	55 %	51 %	53 %	52 %	70 %	57 %	60 %	55 %	53 %	50 %
weiblich	42 %	46 %	43 %	45 %	27 %	39 %	37 %	40 %	43 %	43 %
divers	4 %	4 %	4 %	3 %	4 %	4 %	3 %	5 %	4 %	7 %
Alter (Median)	24	19	20	22	29	28	29	22	30	28

¹Bereinigte Datensätze mit Angaben zu Alter (> 8 und <70 J.) und Geschlecht; nur erster Datensatz bei mehrfachen Testdurchläufen unter einer Session-ID

In fast allen Wissenstests überwiegen die männlichen Nutzer. Der höchste Anteil findet sich in den Tests zu Halluzinogenen und Kokain, der niedrigste im Wissenstest zu Alkohol sowie im Spezial-Wissenstest. Das mittlere Alter liegt bei 24 Jahren und variiert je nach Test zwischen 19 und 30 Jahren.

3.6 Animationsvideos auf YouTube

Am 13. März 2024 wurde ein weiteres Video zum Thema „Wie der Konsum von Speed und Crystal das Gehirn schädigt“ veröffentlicht. Der YouTube-Kanal von drugcom.de umfasst damit insgesamt 14 Videos zu 12 unterschiedlichen Themen. Zwei Videos werden jeweils auch in einer englischen Fassung mit einem englischen Sprecher angeboten. Analysefunktionen auf YouTube ermöglichen die Auswertung einiger statistischer Kennzahlen, die im Folgenden dargestellt werden (Tabelle 7).

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

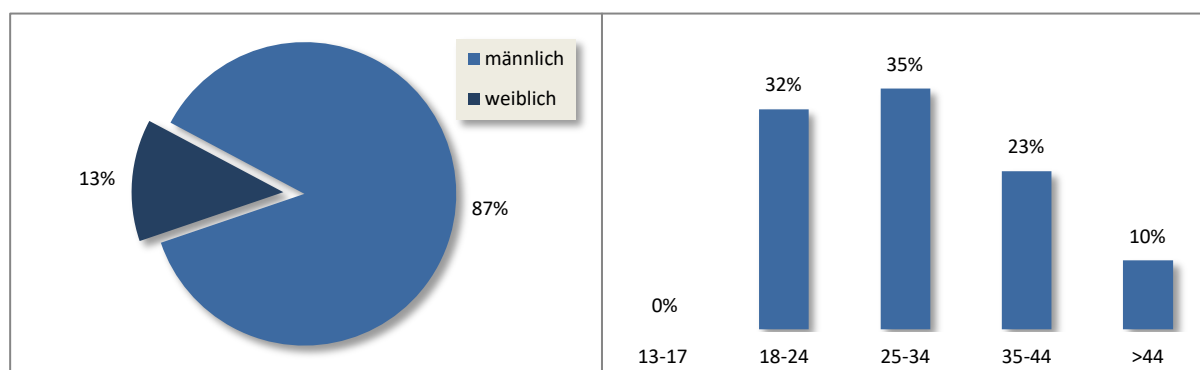
Jahr	Impressionen	Aufrufe	Klickrate (%)	Wiedergabezeit (Std.)	neue Abonnenten
2018	1.159.380	104.695	9,0	3.596	1.770
2019	6.383.042	730.460	11,4	27.190	12.305
2020	2.083.827	185.842	8,9	6.321	700
2021	1.094.510	98.639	9,0	3.504	232
2022	900.774	96.982	7,4	3.687	774
2023	1.245.717	120.051	6,5	4.779	427
2024	4.599.023	394.055	6,0	16.490	4.622
gesamt	17.466.273	1.730.724	8,3	65.567	20.830

Bis zum 31.12.2024 wurden insgesamt 17,5 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 rund 1,2 Mio. Fällen wurde das Vorschaubild eines drugcom-Videos angeklickt. Dem entspricht eine durchschnittliche Klickrate von 8,3 %. Allerdings ist

anzumerken, dass die Klickrate in den letzten drei Jahren rückläufig war. Nach Angaben von YouTube liegt die Klickrate bei der Hälfte aller Videos zwischen 2 % und 10 %.² Insofern kann die Klickrate des drugcom-Kanals noch als befriedigend bezeichnet werden. Bis Ende 2024 haben rund 20.830 YouTube-User den Kanal abonniert. 2024 sind mit 4.622 neuen Abonnenten überdurchschnittlich viele hinzugekommen. Allein das neue Video „Wie der Konsum von Speed und Crystal das Gehirn schädigt“ hat 2.741 neue Abonnenten generiert.

Knapp neun von zehn angemeldeten User:innen, die 2024 ein drugcom-Video angeklickt haben, sind männlich. Zwei Drittel der Nutzer:innen sind zwischen 18 und 34 Jahre alt.

Abbildung 11: Soziodemografische Merkmale der YouTube-Nutzenden des drugcom-Kanals 2024

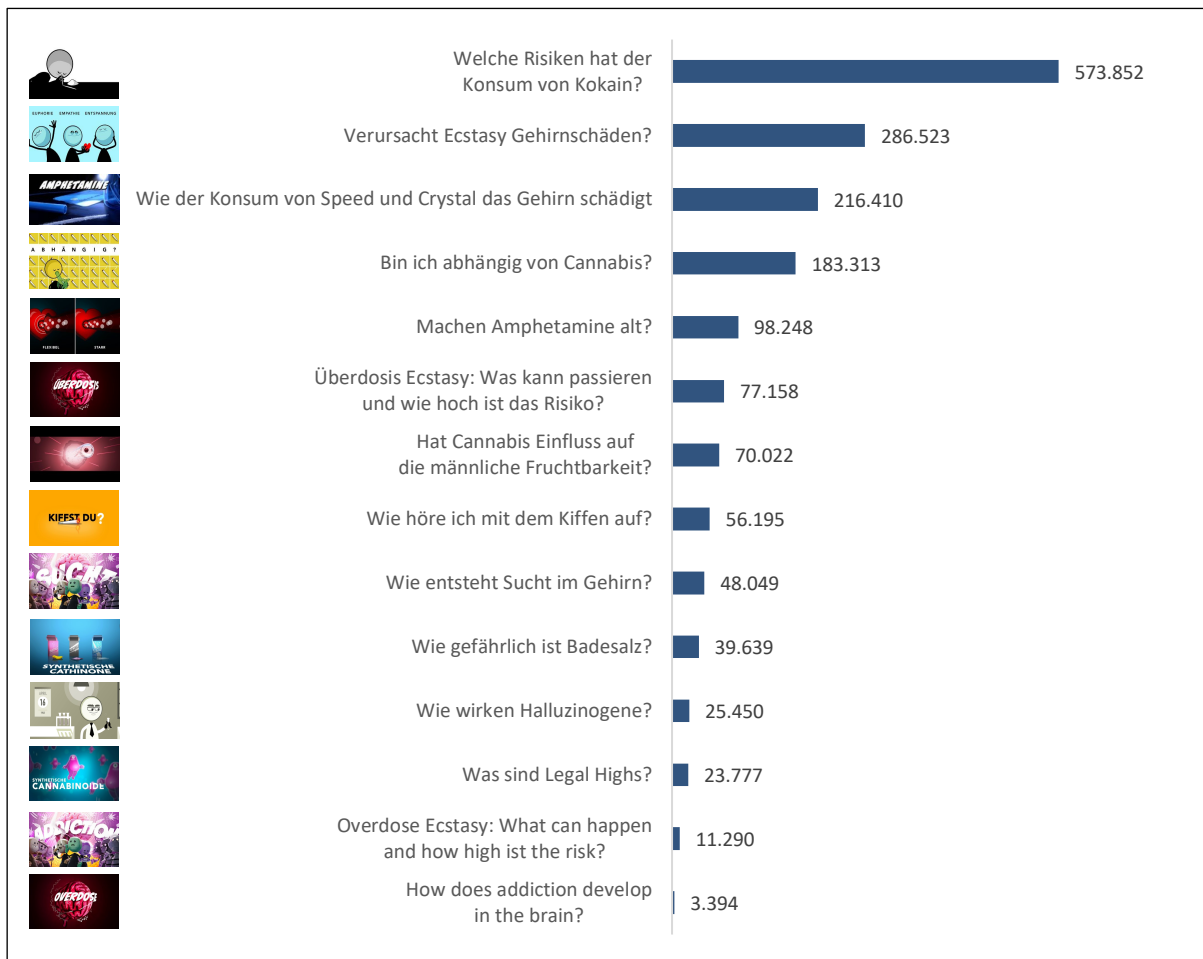


Das mit Abstand am häufigsten angeklickte Video behandelt die Risiken des Kokainkonsums (siehe Abbildung 12; Details in Anhang 5, Tabelle 31). Zu beachten ist, dass YouTube eigenständig das Video zu Kokain mit einer Altersbeschränkung ab 18 Jahren belegt hat, weil der Inhalt des Videos laut YouTube „möglicherweise nicht für ein breites Publikum geeignet“ sei. Somit können nur eingeloggte User, die volljährig sind, das Video anschauen. Wie Abbildung 11 entnommen werden kann, sind ohnehin praktisch alle User 18 Jahre und älter. Das Video zum Thema „Wie höre ich mit dem Kiffen auf?“ war ebenfalls mit einer Altersbeschränkung belegt, YouTube hat die Einschränkung aber am 10. März 2025 wieder aufgehoben.

2024 wurde ein neues Video online gestellt. Es erklärt, warum die illegalen Amphetamine Speed und Crystal das Gehirn schädigen. Das Video hat innerhalb weniger Wochen bereits den dritten Platz unter den am häufigsten aufgerufenen Videos auf den drugcom-Kanal eingenommen. Hingegen muss konstatiert werden, dass die beiden englischsprachigen Video am wenigsten genutzt werden. Möglicherweise ist die Einbindung in den bisherigen deutschsprachigen drugcom-Kanal nicht optimal. Da es bisher nur zwei Videos auf Englisch gibt, wurde auf die Schaffung eines rein englischsprachigen Kanals verzichtet.

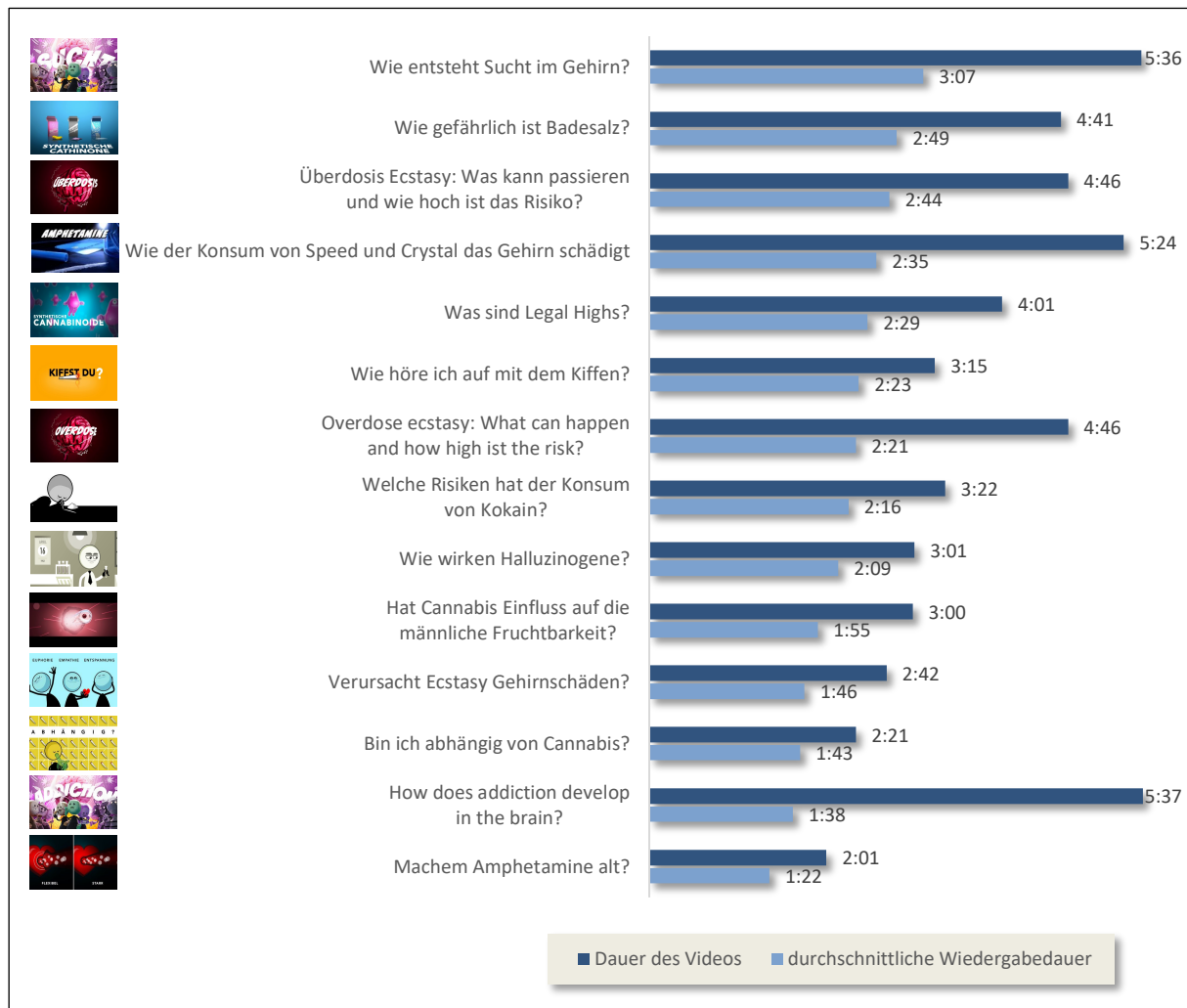
² <https://support.google.com/youtube/answer/7628154?sjid=9121153857301559467-EU#zippy=%2Cwoher-wei%C3%9F-ich-ob-die-klickrate-der-impressionen-hoch-oder-niedrig-ist> (Aufruf: 31.7.2025)

Abbildung 12: Aufrufe der Animationsvideos auf YouTube (gesamt bis 31.12.2024)



Die Summe der Wiedergabedauer seit dem Start des YouTube-Kanals beträgt 71.765 Stunden, bei einem Durchschnitt von 2:16 Minuten je Video. 2024 betrug die Wiedergabezeit 16.490 Stunden. Allein das Video zu „Wie der Konsum von Speed und Crystal das Gehirn schädigt“ hat 9.326 Stunden dazu beigetragen. Mit durchschnittlich 3:09 Minuten hat das Video zur Frage „Wie entsteht Sucht im Gehirn?“ 2024 die längste Wiedergabedauer, gefolgt vom Video Badesalz (2:48 Minuten) und zur Überdosis Ecstasy (2:44 Minuten).

Abbildung 13 Dauer des Videos und durchschnittliche Wiedergabedauer 2024



3.7 Selbsttests

3.7.1 Stichproben

Mit den Selbsttests haben die Nutzer:innen von drugcom.de die Möglichkeit, die Risiken ihres persönlichen Konsummusters mit Cannabis, Alkohol, Amphetaminen und Kokain zu überprüfen. 2024 waren die Besuche im Bereich der Selbsttests gegenüber dem Vorjahr scheinbar stark rückläufig (siehe Tabelle 8). Dabei handelt es sich aber sehr wahrscheinlich um ein Artefakt, da die Tests auf eine andere technische Basis gestellt wurden. Um die Ladezeiten bei der Durchführung des Tests zu verkürzen, wurde dieser so konzipiert, dass alle Testseiten bereits beim Aufruf der ersten Seite geladen wurden. Dies hat offenkundig Auswirkungen auf die Zählung der Zugriffe in Matomo, weshalb ein Vergleich der Besuche mit den Vorjahreszahlen nicht mehr möglich ist. Beim Kokain-Check ist zu beachten, dass dieser erst Ende 2023 online gestellt wurde und eine Zunahme der Zugriffe insofern erwartungskonform sind.

Für deskriptive Auswertungen werden die um unglaubliche Angaben bereinigten Datensätze verwendet. Möglicherweise machen einige User auch bewusst Angaben, die nicht auf sie zutreffen, um herauszufinden, welches Ergebnis sie dann erhalten. Am Ende des Tests bitten wir die User deshalb anzugeben, ob die Angaben auf sie persönlich zutreffen oder nicht. Dies geschieht unter dem Hinweis, dass die Antwort keinerlei Auswirkung auf das Testergebnis hat. Zusätzlich wurden die Daten auf Inkonsistenzen und auffällige Antwortmuster überprüft. Es kann zwar nicht völlig ausgeschlossen werden, dass sämtliche Fälle, in denen keine korrekten Angaben gemacht wurden, identifiziert werden konnten, es kann aber angenommen werden, dass die meisten User an einem korrekten Ergebnis interessiert sind.

Nach Bereinigung von unglaublichen Datensätzen oder solchen, bei denen die User explizit angegeben haben, dass sie keine persönlich auf sie zutreffenden Angaben gemacht haben, verbleiben für den **Check your Drinking 31.396 Fälle**, für den **Cannabis Check 37.918 Fälle**, für den **Speed Check 7.627 Fälle** und für den neuen **Kokain Check 4.904 Fälle**, die im Folgenden deskriptiv dargestellt werden.

Tabelle 8: Datensätze der Selbsttests 2024 im Vergleich zu 2023

	besucht		vollständig		bereinigt	
	n	+/-	n	+/-	n	+/-
gesamt	312.214	-73,8 %	101.726	+6,6 %	81.845	-0,8 %
Cannabis Check	150.759	-87,3 %	44.151	+17,3 %	37.918	+17,4 %
Check your Drinking	90.395	-83,2 %	35.486	-23,5 %	31.396	-25,0 %
Speed Check	43.282	-75,8 %	13.397	+27,8 %	7.627	-2,1 %
Kokain Check ¹	27.778	+932,1 %	8.692	+864,7 %	4.904	+871,1

¹Seit 20.11.2023 online

3.7.2 Cannabis Check

Ziel, Zielgruppe und Methoden des Cannabis Check

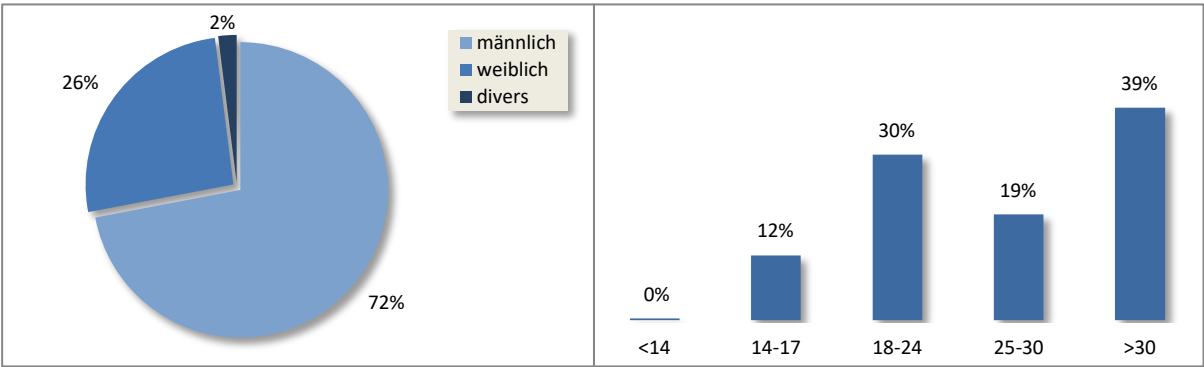
Ziel des Selbsttest Cannabis Check ist es, Konsumierende dazu anzuregen, ihren Cannabiskonsum selbstkritisch zu überdenken und ggf. zu reduzieren. Nutzer:innen erhalten eine differenzierte Rückmeldung, die auf der Grundlage von verschiedenen Risikoindikatoren gebildet wird:

- Die **Konsumfrequenz** der letzten drei Monate erlaubt eine grundsätzliche Differenzierung des Risikoprofils in mehrere Stufen, wobei das größte Risiko mit einem (fast) täglichen Konsum (Stufe 4) und das niedrigste Risiko mit einem gelegentlichen, d. h. nicht wöchentlichen Konsum (Stufe 1) verbunden ist. Zusätzlich wird noch der ein- bis zweimalige Konsum pro Woche (Stufe 2) vom mehrmals wöchentlichen Konsum (Stufe 3) unterschieden.
- Die **bevorzugte Konsumintensität** dient ebenfalls als Indikator für das Konsummuster. So kann unabhängig von der Dosierung oder des Wirkstoffgehalts unterschieden werden zwischen einer bevorzugt sanften oder starken Wirkung.
- Das **Alter des Erstkonsums** hat zwar keine Relevanz für die Rückmeldung, wird aber aus evaluationstechnischen Gründen miterfasst.
- Bei **zusätzlichem Konsum von Alkohol und anderen psychoaktiven Substanzen** ist von einem deutlich erhöhten Gesundheitsrisiko auszugehen, weshalb die genannten Indikatoren in die Beurteilung des Risikoprofils mit einfließen.
- **Konsummotive** können unterschieden werden in vorwiegend soziale, hedonistische und Bewältigungsmotive. Insbesondere wenn der Konsum eine Copingfunktion hat, beispielsweise um besser einschlafen zu können, ist von einem erhöhten Risiko für die Entwicklung einer Cannabisabhängigkeit auszugehen.
- Angelehnt an das Prinzip der Punktnüchternheit, das im Rahmen der Alkoholprävention zur Anwendung kommt, werden **Konsumsituationen** erfasst, um die Nutzer:innen auf die besondere Problematik in bestimmten Situationen hinweisen zu können wie beispielsweise bei der Teilnahme am Straßenverkehr, bei der Arbeit oder in der Schule.
- Um das Risiko einer **Cannabisabhängigkeit** einschätzen zu können, wird die deutsche Version der *Severity of Dependence Scale* (Steiner, Baumeister & Kraus, 2008) abgefragt und bei einem Cutoff von 4 oder mehr Punkten von einer Cannabisabhängigkeit ausgegangen (Martin, Copeland, Gates & Gilmour, 2006).
- Neben den konsumbezogenen Kriterien dient die Frage nach der **Lebenszufriedenheit** als Indikator für die psychosoziale Gesundheit. Je nach Ausprägung der Lebenszufriedenheit kann eine differenzierte Einschätzung der Gesundheitsrisiken vorgenommen werden, die sich aus dem Cannabiskonsummuster ableiten.
- Personen, die anfällig sind für **psychische Erkrankungen und Psychosen**, gehen ein besonderes Risiko ein, wenn sie Cannabis konsumieren. Um die Nutzer:innen ggf. über ein persönlich erhöhtes Risiko informieren zu können, wird mit dem *Selbstscreen-Prodrom* (Kammermann, Stieglitz & Riecher-Rössler, 2009) eine spezielle Skala hierfür angeboten.

Nutzer:innen des Cannabis Check

Der Selbsttest Cannabis Check wird überwiegend von männlichen Nutzern in Anspruch genommen. 2024 lag das mittlere Alter aller Nutzenden bei 27 Jahren (Median). Von den Nutzenden haben 96 % (n=36.221) zusätzlich Angaben zu ihrer Schulbildung gemacht. Den Angaben zufolge ist das Bildungsniveau als vergleichsweise hoch zu bezeichnen: 28 % haben (Fach-)Abitur oder besuchen das Gymnasium, 30 % studieren. 22 % der User besuchen die Realschule oder haben einen entsprechenden Abschluss gemacht. 11 % lassen sich dem Bildungstyp Hauptschule zuordnen, 7 % besuchen andere Schultypen. Nur 2 % haben ihre Schulzeit ohne Abschluss beendet.

Abbildung 14: Alter und Geschlecht der Nutzenden des Cannabis Check 2024 (n=37.918)



Cannabiskonsum der Nutzer:innen des Cannabis Check

Die Konsumerfahrung der Nutzer:innen des Cannabis Check kann als hoch bezeichnet werden, wenn man die Normalbevölkerung zum Vergleich heranzieht. Im Schnitt haben 91 % 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 2023 trifft dies nur auf 11 % der jungen Erwachsenen in der Normalbevölkerung zu (Orth, Spille-Merkel & Nitzsche, 2025³). Allerdings dürfte der Test für konsumabstinente Jugendliche uninteressant sein, weshalb eine hohe Konsumprävalenz unter den Testusern zu erwarten ist.

2024 konsumierten die Nutzer:innen des Cannabis Check im Durchschnitt an 18 Tagen des letzten Monats. Etwas weniger als die Hälfte der User bevorzugte eine intensive Wirkung. 63 % der Nutzer:innen des Cannabis Check erfüllten den Cut-off der deutschen Version der *Severity of Dependence Scale* (Steiner, Baumeister & Kraus, 2008). Für alle Geschlechter liegt der Cut-off bei 4 Punkten. Mit 72 % erfüllte ein etwas größerer Anteil an Nutzerinnen das Kriterium der Cannabisabhängigkeit. Bezogen auf das Alter ist der Anteil Cannabisabhängiger am höchsten unter den unter 14-Jährigen.

Tabelle 9: Cannabiskonsum der Nutzer:innen des Cannabis Check 2024

		gesamt	männlich	weiblich	divers	<14 J.	14-17 J.	18-24 J.	25-30 J.	>30 J.
n		37.918	27.460	9.908	550	127	4.458	11.411	7.295	14.627
Erstkonsum	(Median)	16	16	16	16	12	14	16	17	17
30-Tage-Prävalenz		94 %	94 %	94 %	90 %	86 %	91 %	95 %	94 %	93 %
Konsumtage	Ø	18,2	17,8	19,2	17,3	14,0	14,0	17,9	19,0	19,2
	(SD)	(11,2)	(11,2)	(11,1)	(11,2)	(11,3)	(10,7)	(11,0)	(10,8)	(11,2)
Wirkintensität	mild	60 %	62 %	57 %	59 %	38 %	39 %	52 %	65 %	71 %
	intensiv	40 %	38 %	43 %	41 %	62 %	61 %	48 %	35 %	29 %
Cannabisabhängigkeit (SDS)		63 %	59 %	72 %	62 %	68 %	65 %	66 %	65 %	56 %
SDS-Punkte	Ø	4,5	4,1	5,4	4,5	4,9	4,7	4,9	4,7	3,9

³ S. 117, Tabelle 32

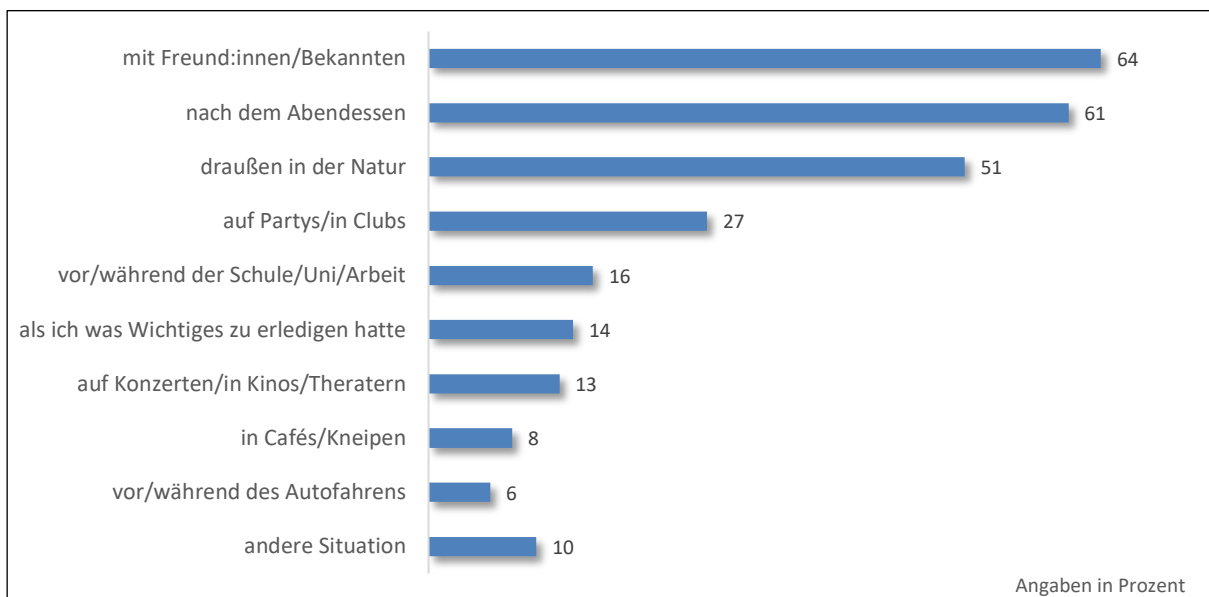
Personen, die den Cannabis Check ausgefüllt haben, wurden auch dazu befragt, ob sie in den letzten sieben Tagen Alkohol getrunken oder Zigaretten geraucht haben (siehe Abbildung 15). Eine Mehrheit der Nutzenden hat dies bejaht.

Abbildung 15: Konsum anderer Drogen in den letzten 7 Tagen (Mehrfachangaben möglich, Stichprobe 2024)



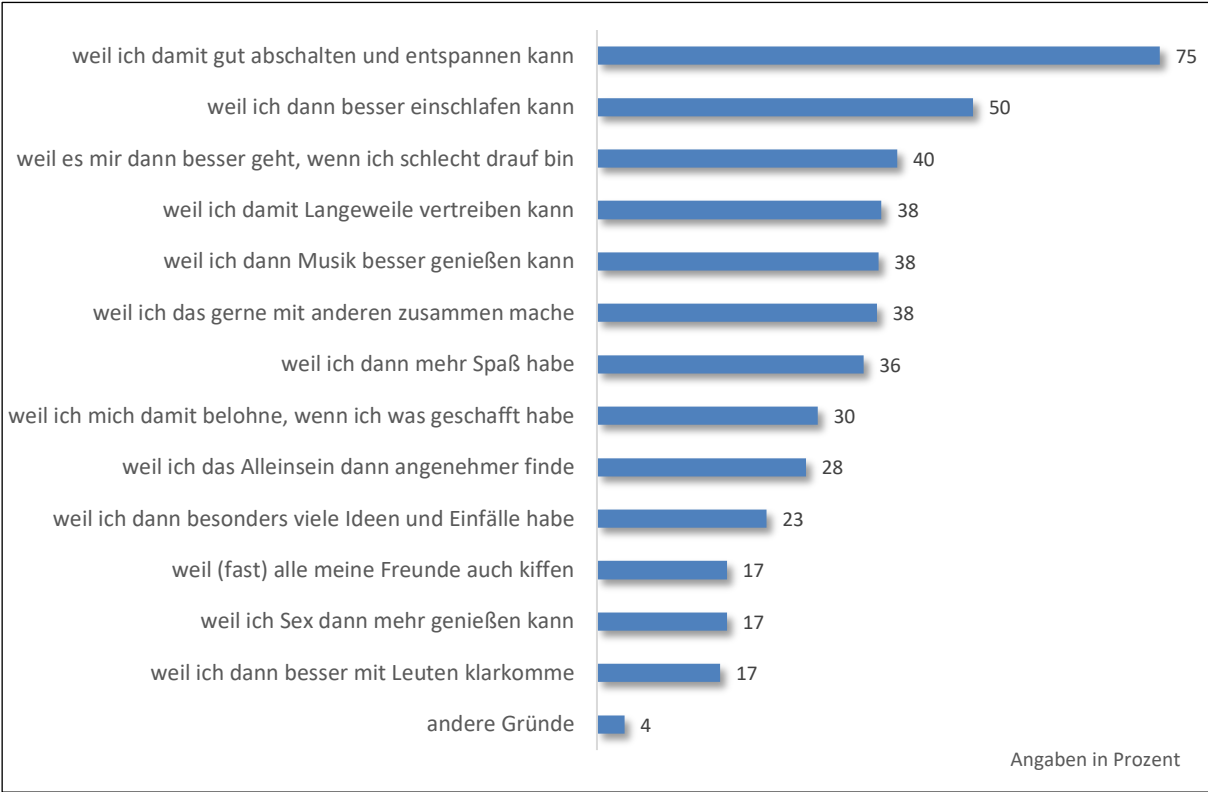
Im Cannabis Check werden zusätzlich Konsumsituationen abgefragt, um herauszufinden, ob die Testnutzenden auch zu Gelegenheiten gekifft haben, in denen es auf Punktnüchternheit ankommt. So hat immerhin rund ein Sechstel der Befragten zugegeben, in den letzten drei Monaten auch vor oder sogar während der Schule, Uni oder Arbeit gekifft zu haben. 14 % haben gekifft, obwohl sie noch etwas Wichtiges zu erledigen hatten und 6 % standen nach eigener Auskunft während einer Autofahrt womöglich unter dem Einfluss von Cannabis.

Abbildung 16: Konsumsituationen in den letzten drei Monaten (Mehrfachangaben möglich, Stichprobe 2024)



Zur weiteren Einschätzung des Konsummusters werden die Testnutzenden zu ihren Konsummotiven befragt (Abbildung 17). Den Ergebnissen zufolge erfüllt das Kiffen bei vielen der Befragten eine bestimmte Funktion. Mit Abstand am häufigsten geben die Befragten an, zu kiffen, weil sie so besser abschalten und entspannen können. Auf rund acht von zehn Befragten trifft dies zu. Die Hälfte der Befragten erhofft sich vom Kiffen, besser einschlafen zu können. Etwas weniger als die Hälfte der Befragten kiffen, um sich besser zu fühlen, wenn sie schlecht drauf sind. Fast ebenso viele kiffen gerne mit anderen zusammen oder weil ihnen langweilig ist.

Abbildung 17: Konsummotive in den letzten drei Monaten (Mehrfachangaben möglich, Stichprobe 2024)



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.

Tabelle 10: Psychosoziale Gesundheit der Nutzer:innen des Cannabis Check 2024

	gesamt	männlich	weiblich	divers	<14 J.	14-17 J.	18-24 J.	25-30 J.	>30 J.
Satisfaction with Life Scale	n 37.918	27.460	9.908	550	127	4.458	11.411	7.295	14.627
	Ø 23,7	24,4	22,0	22,1	21,4	21,9	23,0	24,2	24,6
Selbstscreen-Prodrom	n 29.387	20.867	8.119	401	88	3.443	9.013	5.688	11.155
Risiko psych. Erkrankung	68%	62%	81%	76%	82%	81%	74%	66%	58%
Risiko Psychose	57%	51%	73%	73%	80%	72%	62%	55%	49%

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.

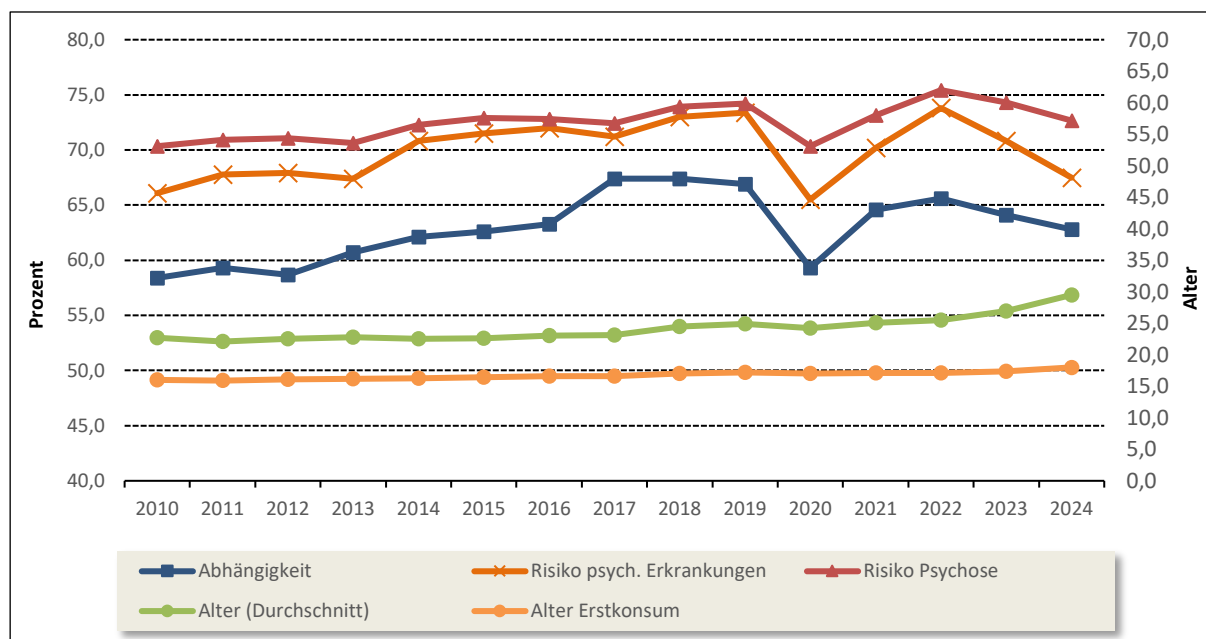
Die Ergebnisse in Tabelle 10 zeigen auf, dass die Lebenszufriedenheit der Nutzer:innen, trotz des hohen Anteils Cannabisabhängiger, überwiegend als positiv bezeichnet werden kann, wobei männliche

Nutzer tendenziell zufriedener mit ihrem Leben zu sein scheinen. Werte zwischen 20 und 24 gelten als durchschnittlich, d. h. Menschen, deren Werte in diesem Bereich liegen, sind überwiegend zufrieden, sehen aber noch Verbesserungsbedarf in bestimmten Bereichen (Diener, 2006).

Im Kontrast zur überwiegend positiven Lebenszufriedenheit stehen die Werte zur psychischen Gesundheit, die sich eher im kritischen Bereich bewegen. Der Test ist optional, wurde aber immerhin von 78 % der User zusätzlich ausgefüllt. Etwa sieben von zehn Nutzer:innen erzielten einen Test-Score, der ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen aufzeigt. 57 % 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. Auffällig ist allerdings die stärkere Belastung von Nutzer:innen und Personen, die sich dem Geschlecht „divers“ zuordnen.

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

Abbildung 18: Durchschnittliches Alter, Cannabisabhängigkeit, psychische Erkrankungen und Psychose im Zeitverlauf 2010-2024



2020 war der Anteil Nutzer:innen des Cannabis Check, deren Cannabiskonsum Probleme nach sich gezogen hat, kleiner geworden. 2021 ist dieser Anteil wieder gestiegen. Denkbar ist, dass sich im Zuge der Corona-Pandemie die Nutzer:innenstruktur verschoben hat. 2020 hat die Nutzung des Cannabis Check im Vergleich zum Vorjahr um rund 46 % zugenommen. 2021, 2022 und 2023 war die Nutzung um jeweils um 14% im Vergleich zum Vorjahr rückläufig. 2024 ist die Nutzung hingegen um 17 % gestiegen.

3.7.3 Check your Drinking

Ziel, Zielgruppe und Methoden des Check your Drinking

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

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

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

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

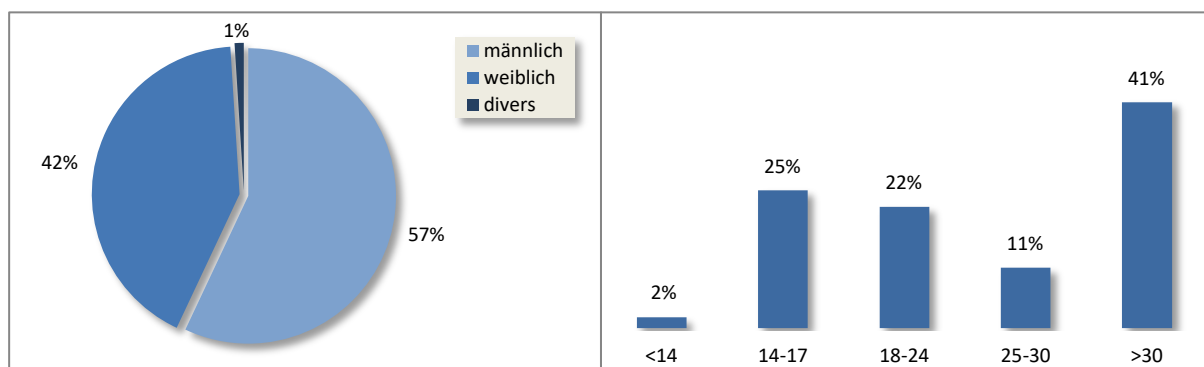
Konsum von mehr als einem Standardglas⁴ Alkohol sowie das Rauschtrinken. Zusätzlich wird der CRAFFT eingesetzt, der geeignet ist, problematische Konsummuster zu identifizieren.

Für **Erwachsene** ab 18 Jahren ist der risikoarme Konsum geschlechtsspezifisch definiert. Maximal ein Standardglas für Frauen (ca. 12 g reiner Alkohol) und zwei Standardgläser für Männer (ca. 24 g reiner Alkohol) bei mindestens zwei konsumfreien Tagen pro Woche gelten als risikoarm. Riskanter Konsum wird auf der Grundlage der Trinkmenge sowie auf Basis der Angaben im Screeninginstrument AUDIT von schädlichem Konsum unterschieden. Für das Geschlecht „divers“ gibt es bislang keine Konsumempfehlungen. Personen, die sich selbst als „divers“ bezeichnen, werden gebeten, für die Rückmeldung entweder die männliche oder die weibliche Variante zu wählen.

Nutzer:innen des Check your Drinking

Der Selbsttest Check your Drinking wird wie der Cannabis Check überwiegend von männlichen Nutzern in Anspruch genommen. 2024 betrug das mittlere Alter 25 Jahre (Median). Von den Nutzer:innen haben 83 % (n=29.585) 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, 32 % 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 2 % haben ihre Schulzeit ohne Abschluss beendet.

Abbildung 19: Check your Drinking 2024 - Alter und Geschlecht (n=31.396)



Alkoholkonsum der Nutzer:innen des Check your Drinking

Die Nutzer:innen des Check your Drinking weisen einen hohen Alkoholkonsum auf. Werden die Kriterien für riskante Alkoholmengen für Erwachsene zugrunde gelegt, so überschreiten insgesamt 34 % aller Nutzer:innen diesen Grenzwert. Männern wird empfohlen, nicht mehr als 24 Gramm reinen Alkohol pro Tag zu trinken; für Frauen liegt die Grenze bei 12 Gramm reinem Alkohol pro Tag.⁵ Für das Geschlecht „divers“ gibt es bislang keine entsprechenden Vorgaben. Personen, die das Geschlecht „divers“ wählen, werden daher gebeten zu wählen, ob sie die Rückmeldung für Männer oder für Frauen wünschen. Diese Wahl wird auch bei der Berechnung des riskanten Trinkens zugrunde gelegt.

⁴ ca. 12 g reiner Alkohol

⁵ 2024 hat die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) neue Empfehlungen für risikoarmen Alkoholkonsum veröffentlicht. Im vorliegenden Jahresbericht werden noch die alten Grenzwerte berücksichtigt.

Den Selbstangaben zufolge überschreiten auch 8 % der unter 14-Jährigen und 20 % der 14- bis 17-Jährigen die für Erwachsene geltenden Kriterien. Zum Vergleich: Laut den Angaben der Drogenaffinitätsstudie der BZgA (Orth, Spille-Merkel & Nitzsche, 2025, Tabelle 27) trinken lediglich 4 % der 12- bis 17-Jährigen und 15 % der 18- bis 25-Jährigen der Normalbevölkerung riskante Alkoholmengen.

Tabelle 11: Alkoholkonsum der Nutzer:innen des Check your Drinking 2024

	gesamt	männlich	weiblich	divers	<14 J.	14-17 J.	18-24 J.	25-30 J.	>30 J.
n	31.396	17.910	13.279	207	487	7.953	6.837	3.304	12.815
Konsumtage/Woche Ø	2,4	2,7	2,1	2,5	0,6	1,4	2,0	2,5	3,4
Konsummenge¹ Ø	131 g	169 g	80 g	114 g	32 g	78 g	121 g	147 g	168 g
(SD)	(182 g)	(211 g)	(115 g)	(150 g)	(116 g)	(143 g)	(63 g)	(178 g)	(104 g)
Riskante Konsummenge²	34 %	36 %	32 %	33 %	8 %	20 %	32 %	40 %	43 %
Rauschtrinken³	42 %	52 %	29 %	34 %	11 %	31 %	45 %	53 %	46 %

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; divers: betreffende Personen haben für die Rückmeldung die männliche oder die weibliche Variante gewählt.

³≥ 5 Standardgläser an einem Tag in der letzten Woche

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

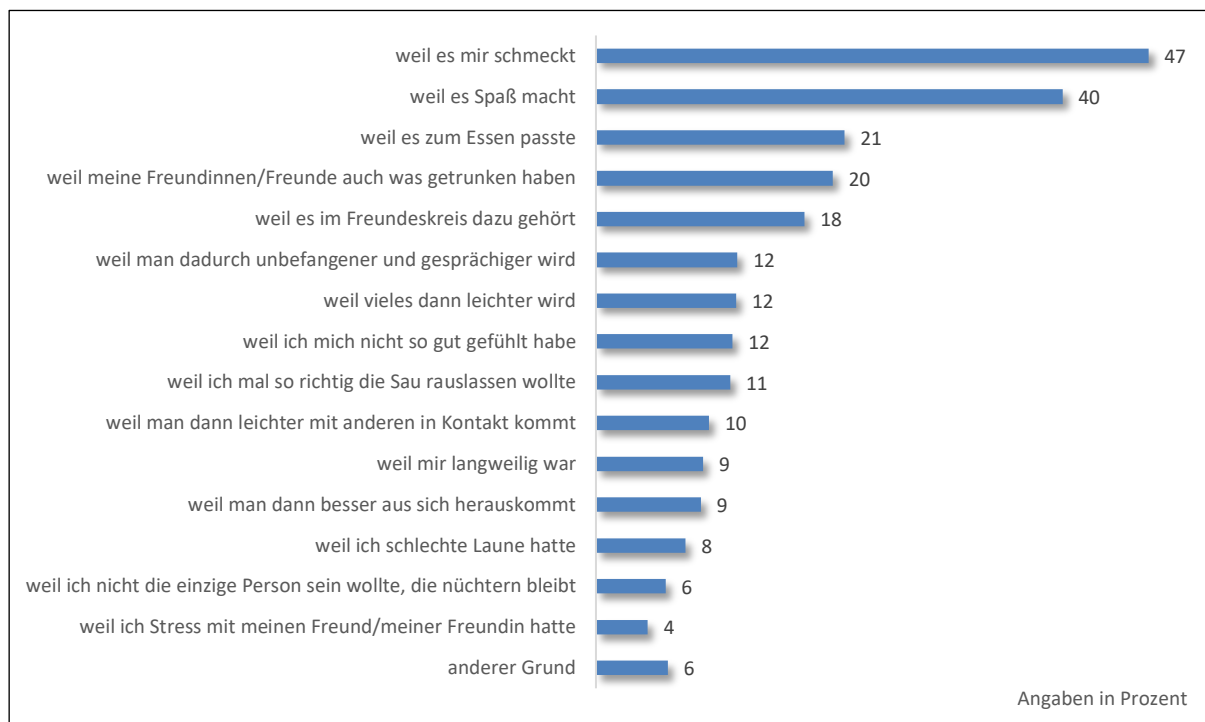
Tabelle 12: Screeningergebnisse der Nutzer:innen des Check your Drinking 2024

	gesamt	männlich	weiblich	divers	<14 J.	14-17 J.	18-24 J.	25-30 J.	>30 J.
AUDIT (ab 18 J.) n	22.028	12.961	8.942	125	487	7.953	6.381	3.212	12.435
Punkte Ø	10,5	11,4	9,1	11,0			10,7	10,7	10,2
Cut-off ≥ 8	58 %	64 %	48 %	51 %	-	-	60 %	60 %	56 %
CRAFFT (bis 17 J.) n	8.440	4.452	3.908	80				-	-
Punkte Ø	1,7	1,8	1,7	3,1	1,0	1,8	-	-	-
Cut-off ≥ 2	49 %	50 %	48 %	78 %	30 %	50 %	-	-	-

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

zu kommen. Nur 6 % geben an, dass kein aufgeführter Grund zutrifft, was dafürspricht, dass die Liste vorgegebener Trinkmotive in den meisten Fällen erschöpfend ist.

Abbildung 20: Trinkmotive in der letzten Woche (Mehrfachangaben möglich, Stichprobe 2024)



3.7.4 Speed Check

Ziele, Zielgruppen und Methoden des Speed Check

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

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

Tabelle 13: Testkriterien für den Speed Check

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

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

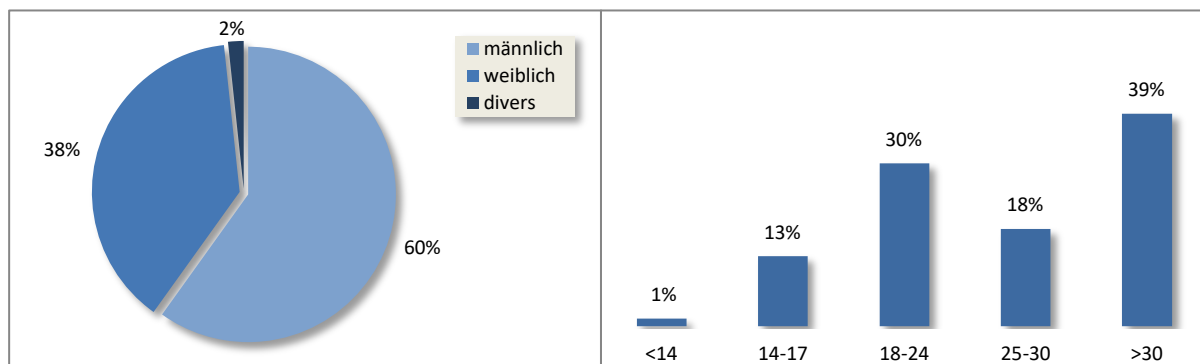
Eine Ausnahme bilden Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren. Diese Altersgruppe erhält lediglich die Frage zur Konsumfrequenz und wird anschließend zur Rückmeldung weitergeleitet. Eine weitergehende Differenzierung des Konsummusters wird nicht vorgenommen, da jeglicher Amphetaminkonsum zu Freizeit Zwecken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

Nutzer:innen des Speed Check

Der Selbsttest Speed Check wird überwiegend von männlichen Nutzern in Anspruch genommen (siehe Abbildung 21). 2024 lag das mittlere Alter der Nutzer:innen bei 26 Jahren (Median). Von den Nutzenden, die weiblich oder divers als Geschlecht gewählt haben, gaben 2 % an, schwanger zu sein oder dies zumindest nicht ausschließen zu können. 13 % aller User des Speed Check gaben an, das

Sorgerecht für mindestens ein Kind zu haben. Alle Auswertungen basieren auf dem bereinigten Datensatz (n=7.627).

Abbildung 21: Soziodemografische Merkmale Speed Check 2024 (n=7.627)

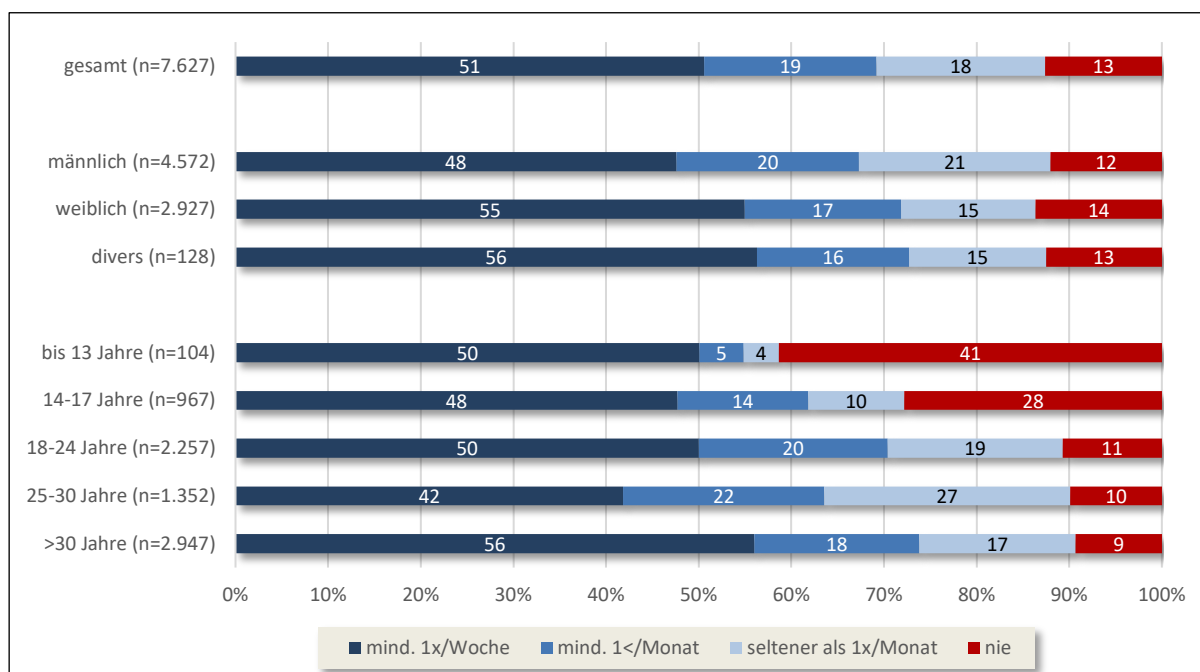


7.317 User (94 %) haben zusätzlich freiwillige Angaben zum Bildungsniveau gemacht. Von ihnen lassen sich 18 % dem Bildungstyp Hauptschule zuordnen, 25 % besuchen die Realschule oder haben einen entsprechenden Abschluss gemacht. 20 % haben (Fach-)Abitur oder besuchen das Gymnasium, 20 % studieren oder haben bereits ein Studium abgeschlossen. 12 % besuchen eine andere Schule bzw. haben einen anderen Schulabschluss. Nur 5 % haben ihre Schulzeit ohne Abschluss beendet.

Drogenkonsum der Nutzer:innen des Speed Check

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

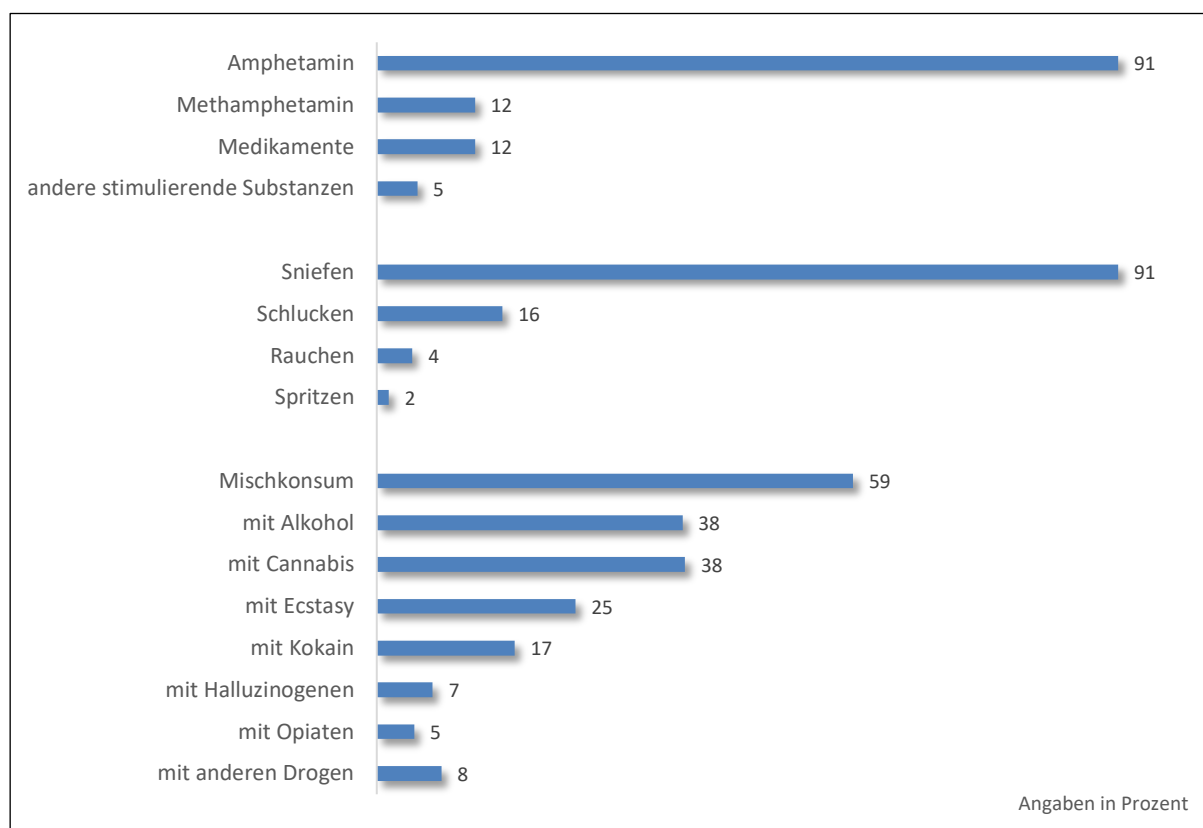
Abbildung 22: Konsumhäufigkeit von Amphetaminen 2024 (Angaben in Prozent)



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

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

Abbildung 23: Art Amphetamin (n=6.664), Konsumformen (n=6.664) und Mischkonsum 2024 (n=6.506) (Mehrfachangaben möglich)

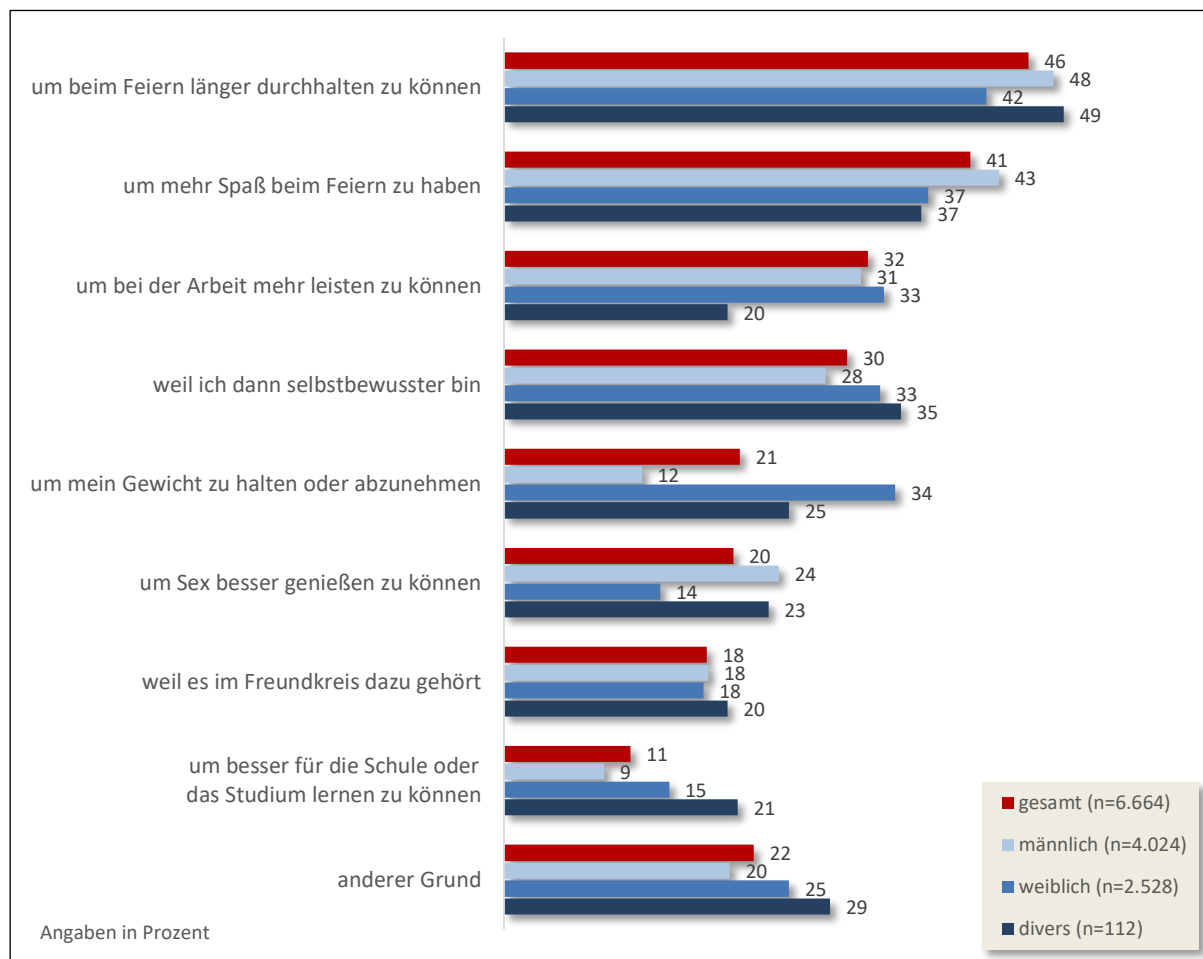


Bei der Konsumform dominiert das Sniefen durch die Nase, gefolgt von oralen Konsumformen. Rauchen und Spritzen von Amphetaminen spielen nur eine untergeordnete Rolle. Allerdings betreibt die Mehrheit Mischkonsum, vor allem mit Alkohol und Cannabis. Weitere Stimulanzien wie Ecstasy und Kokain werden ebenfalls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

Bei den Konsummotiven überwiegt zwar der Wunsch, auf Partys länger durchhalten zu können oder einfach mehr Spaß beim Feiern zu erleben (Abbildung 24). Die Angaben deuten aber insgesamt auf ein breites Spektrum an Konsummotiven hin. So nimmt immerhin rund ein Drittel der Befragten Amphetamine auch zur Arbeit oder konsumiert stimulierende Substanzen, um sich selbstbewusster zu fühlen. 11 % der User nutzten Amphetamin auch als Neuro-Enhancer für die Schule oder das Studium. Bei 17 % scheint der Peer-Einfluss eine Rolle zu spielen. Häufiges sonstiges Motiv ist die Antriebssteigerung genannt. Darunter fallen Äußerungen wie „damit ich mehr aus den Puschen komme“, „gegen Antriebslosigkeit“ oder „hilft beim Aufräumen“. Viele Nennungen beziehen sich auch auf den Wunsch, Sorgen zu vergessen, unangenehme Gefühle zu unterdrücken oder andere Coping-

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

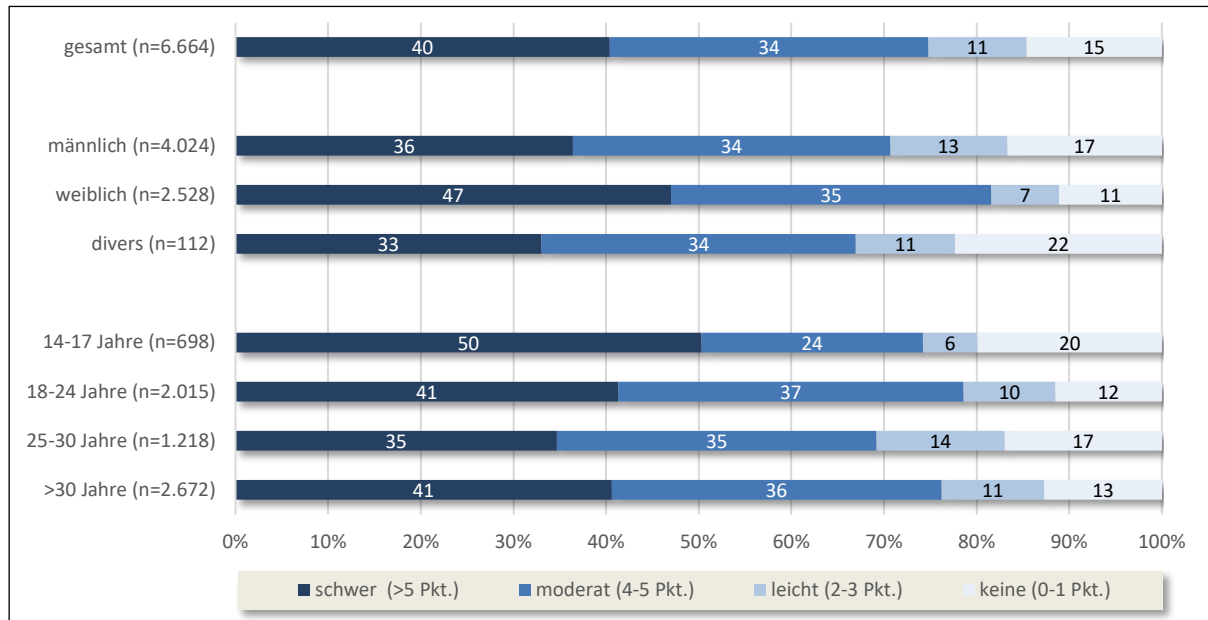
Abbildung 24: Motive für den Amphetaminkonsum 2024



In den Angaben zu den Motiven finden sich teils deutliche Geschlechtsunterschiede. Frauen nennen etwa dreimal häufiger als Männer das Motiv, ihr Gewicht halten oder abnehmen zu wollen. Personen, die sich dem Geschlecht „divers“ zuordnen, nennen doppelt so häufig wie Männer, Amphetamine aus Gewichtsgründen zu konsumieren. Auch wenn es um das Lernen für die Schule oder das Studium geht, scheinen Menschen, die sich weder als Mann noch als Frau einordnen, deutlich häufiger Amphetamine zu konsumieren als Männer oder Frauen.

Werden die Angaben zu den DSM-Kriterien (0-11 Punkte) zugrunde gelegt, so ist bei 85 % Nutzenden des Speed Check von einer Substanzgebrauchsstörung auszugehen (Abbildung 25). 40 % erfüllen sogar mehr als 5 von 11 DSM-Kriterien, d. h. die Gebrauchsstörung ist bei ihnen als schwer zu klassifizieren. Unter den weiblichen Nutzerinnen ist der Anteil mit schwerer Gebrauchsstörung größer. Ebenfalls vergleichsweise hoch ist der Anteil mit schwerer Gebrauchsstörung unter den 14- bis 17-Jährigen. Teilnehmende ohne Konsum wurden aus der Auswertung ausgeschlossen.

Abbildung 25: Substanzgebrauchsstörung (nach DSM-5) der Nutzenden des Speed Check 2024



3.7.5 Kokain Check

Ziele, Zielgruppen und Methoden des Kokain Check

Zielgruppe des Selbsttests für Kokain sind Konsument:innen von Kokain. 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.

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

Tabelle 14: Testkriterien für den Kokain Check

Soziodemografische Merkmale	Konsumbezogene Merkmale
• Alter • Geschlecht • Schwangerschaft • Sorgerecht für Kind(er)	• Konsumfrequenz • Bevorzugte Applikationsform • Mischkonsum • Konsummotive • Abhängigkeit bzw. Substanzgebrauchsstörung nach SDS

Den Nutzer:innen kann aufgrund des hohen Risikopotentials von Kokain 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 Kokainkonsum zu Freizeitziwecken 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 Kokain konsumiert.

Weitere konzeptionelle Details können im drugcom-Jahresbericht 2023⁶ nachgelesen werden Kapitel

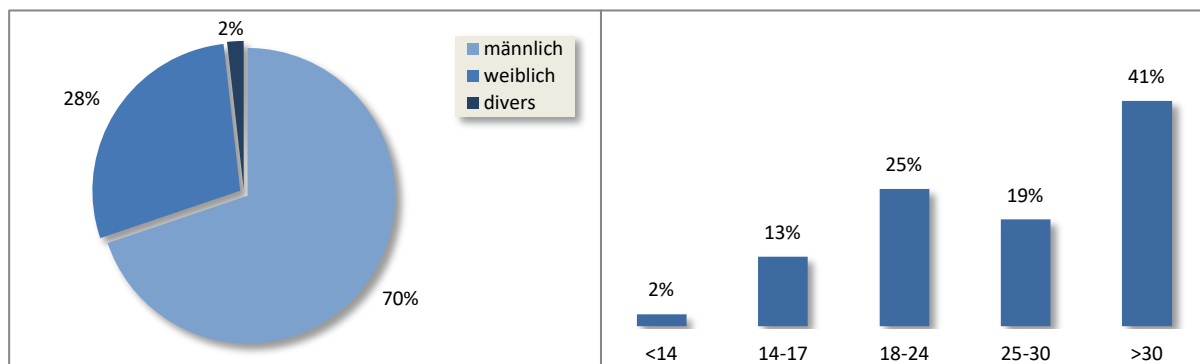
Nutzer:innen des Kokain Check

Der Selbsttest Kokain Check wird überwiegend von männlichen Nutzern in Anspruch genommen (siehe Abbildung 21). 2024 lag das mittlere Alter der Nutzer:innen bei 27 Jahren (Median). Von den Nutzenden, die weiblich oder divers als Geschlecht gewählt haben, gaben 7 % an, schwanger zu sein oder dies zumindest nicht ausschließen zu können. 18 % aller User des Kokain Check gaben an, das

⁶ https://www.drugcom.de/fileadmin/user_upload/meta/downloads/Jahresbericht_drugcom_2023_bf.pdf

Sorgerecht für mindestens ein Kind zu haben. Alle Auswertungen basieren auf dem bereinigten Datensatz (n=4.904).

Abbildung 26: Soziodemografische Merkmale Kokain Check 2024 (n=4.904)

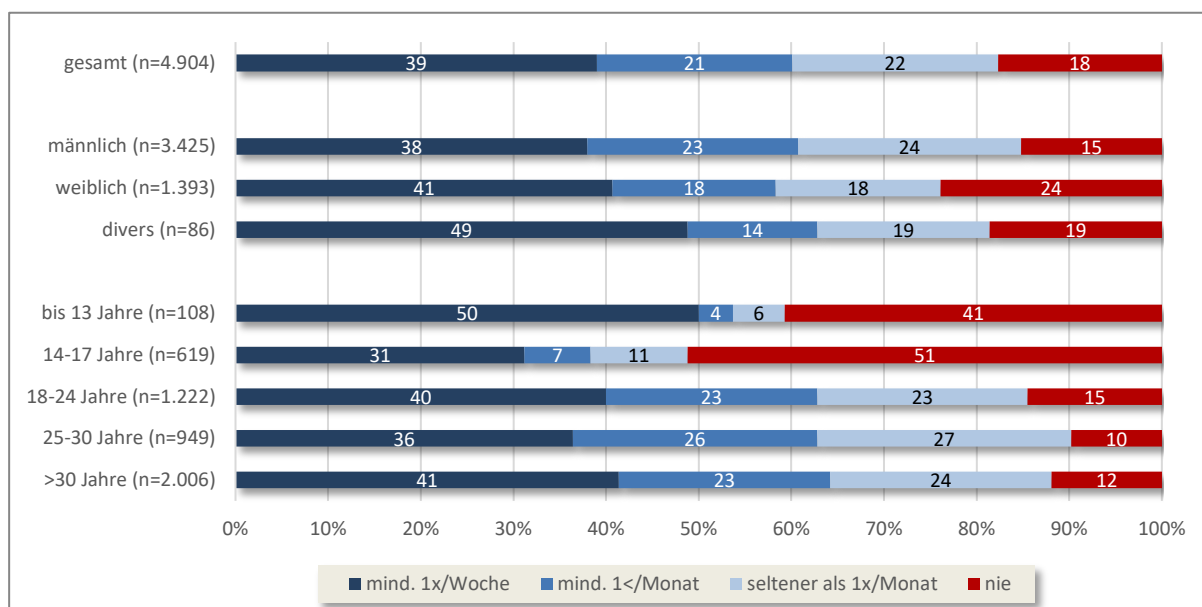


4.601 User (94 %) haben zusätzlich freiwillige Angaben zum Bildungsniveau gemacht. Von ihnen lassen sich 12 % dem Bildungstyp Hauptschule zuordnen, 22 % besuchen die Realschule oder haben einen entsprechenden Abschluss gemacht. 24 % haben (Fach-)Abitur oder besuchen das Gymnasium, 28 % studieren oder haben bereits ein Studium abgeschlossen. 11 % besuchen eine andere Schule bzw. haben einen anderen Schulabschluss. Nur 4 % haben ihre Schulzeit ohne Abschluss beendet.

Drogenkonsum der Nutzer:innen des Kokain Check

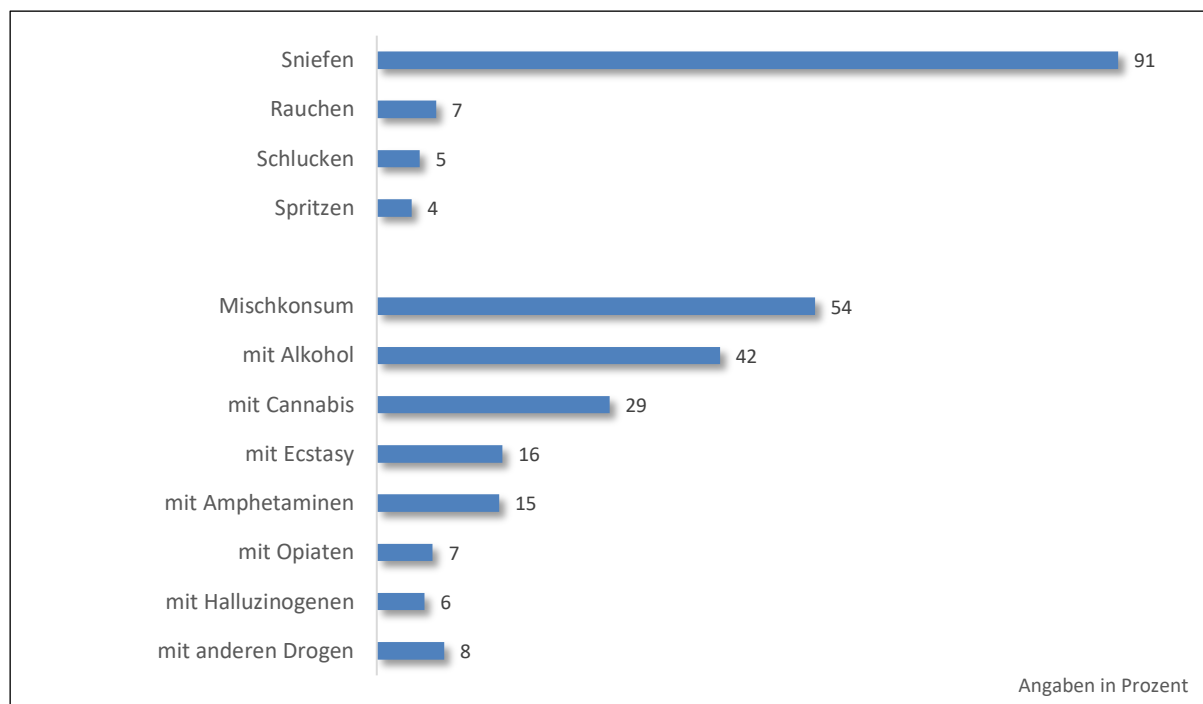
Etwa vier von zehn Nutzer:innen des Kokain Check konsumieren mindestens einmal wöchentlich Kokain; etwa 18 % geben an, kein Kokain zu konsumieren (Abbildung 22). Personen, die divers als Geschlecht angegeben haben, konsumieren etwas häufiger als Männer und Frauen. Den niedrigsten Konsum weist die Gruppe der 14- bis 17-Jährigen auf.

Abbildung 27: Konsumhäufigkeit von Kokain 2024



Nutzer:innen, die angeben, nie Kokain 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.

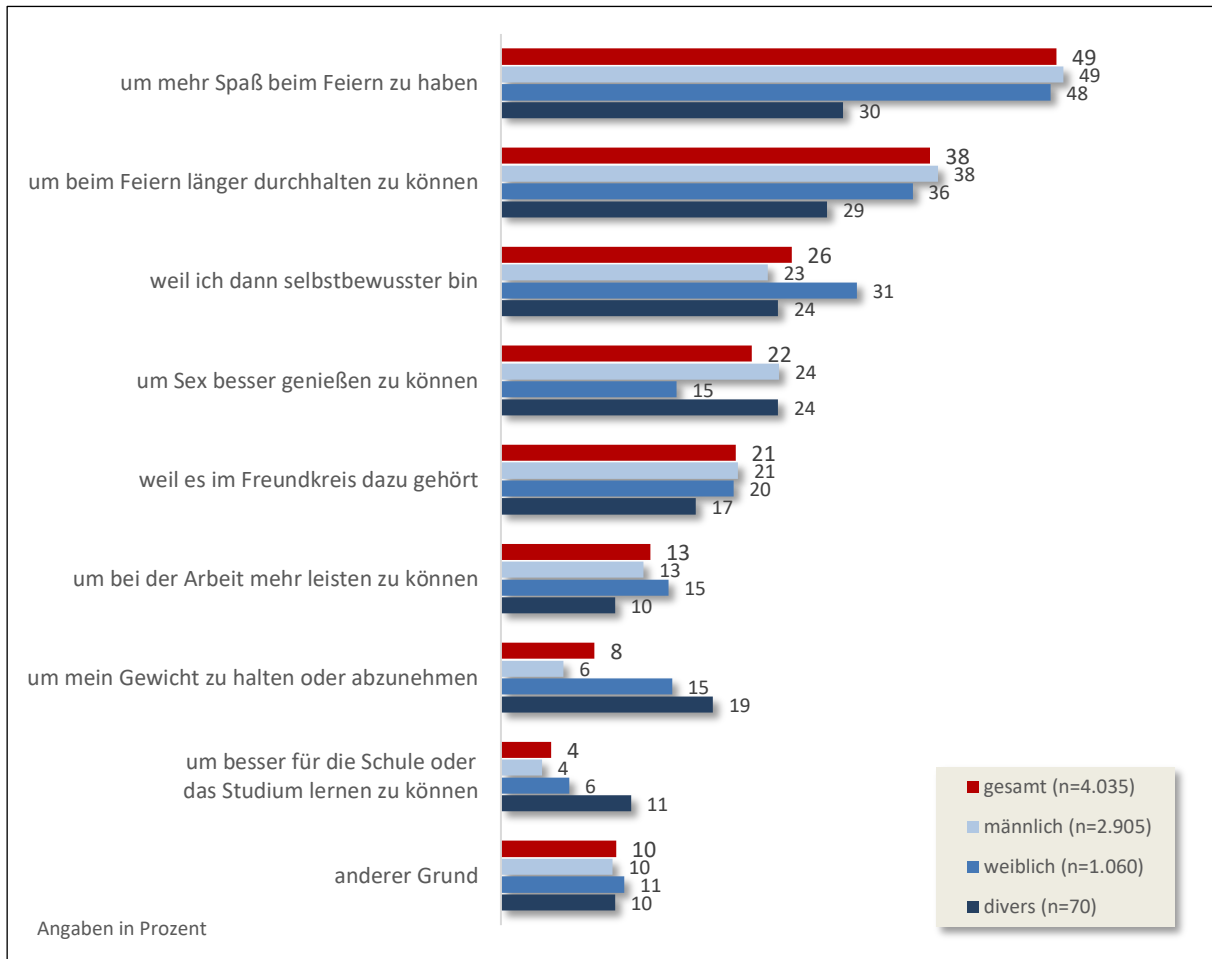
Abbildung 28: Konsumformen und Mischkonsum 2024 (n=4.035, Mehrfachangaben möglich)



Bei der Konsumform dominiert das Sniefen durch die Nase, gefolgt vom Rauchen. Eine knappe Mehrheit betreibt Mischkonsum, vor allem mit Alkohol und Cannabis. Weitere Stimulanzien wie Ecstasy und Amphetamine werden ebenfalls in nennenswertem Umfang zusätzlich zu Kokain konsumiert.

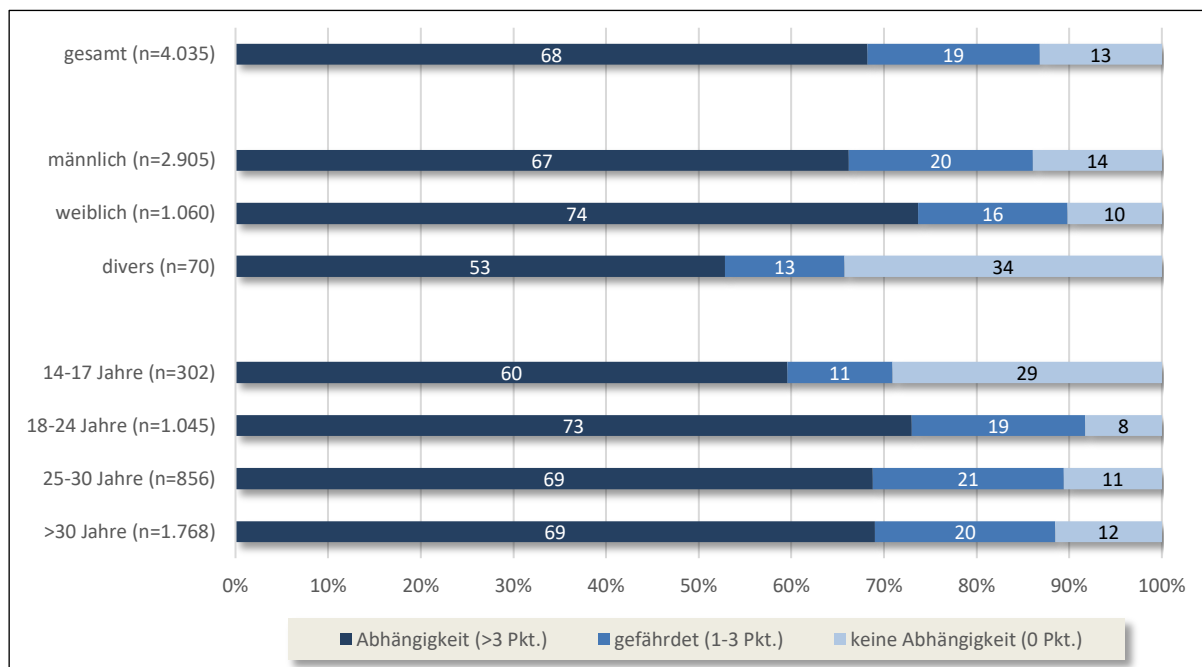
Bei den Konsummotiven überwiegt zwar der Wunsch, auf Partys länger durchhalten zu können oder einfach mehr Spaß beim Feiern zu erleben (Abbildung 24). Die Angaben deuten aber insgesamt auf ein breites Spektrum an Konsummotiven hin. Etwa eine von vier Personen nimmt Kokain, um sich selbstbewusster zu fühlen. 22 % wollen Sex mehr genießen, 21 % nehmen es, weil es im Freundeskreis dazu gehört. Ähnlich wie bei den Konsummotiven zum Amphetaminkonsum zeigen sich Geschlechtsunterschiede am stärksten in der Kategorie „um mein Gewicht zu halten oder abzunehmen“. Hier zeigen Männer deutlich niedrigere Werte als andere Geschlechter.

Abbildung 29: Motive für den Kokainkonsum 2024 (n=4.035)



Werden die Angaben zu Kriterien der Severity of Dependence Scale (Gossop, Darke, Griffiths et al., 1995)) zugrunde gelegt, so ist bei etwa zwei von drei Nutzenden des Kokain Check von einer Abhängigkeit auszugehen (Abbildung 25). Bei 19 Prozent liegt zwar noch keine Abhängigkeit, aber eine Gefährdung vor. 13 Prozent haben alle Items mit „nie“ beantwortet. Der höchste Anteil an Nutzer:innen mit einer Abhängigkeit liegt in der Gruppe der Frauen vor. Personen, die sich dem Geschlecht „divers“ zuordnen, weisen den geringsten Anteil an Abhängigkeit auf. Bezogen auf das Alter scheint die Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen etwas weniger stark betroffen zu sein.

Abbildung 30: Abhängigkeit (Severity of Dependence Scale) der Nutzenden des Kokain Check 2024 (n=4.035)



3.8 E-Mail- und Chatberatung

Mit der Website drugcom.de verfolgt das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG)⁷ den Anspruch, umfassend zu legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen zu informieren und junge Menschen dazu anzuregen, ihren eigenen Konsum kritisch zu reflektieren. Ein Großteil der potentiellen Fragen, die Jugendliche und junge Erwachsene zu diesen Themen bewegen, wird bereits durch die Informationsbereiche News, Tophema, Drogenlexikon und FAQ abgedeckt. Doch insbesondere bei Personen mit Konsumerfahrung lässt sich ein breites Spektrum an zum Teil sehr persönlichen Fragen ausmachen. Hier gilt es, die Fragen aufzugreifen, zu beantworten und Reflexionsprozesse auszulösen oder zu bestärken. Aus diesem Grund sind personale Kommunikation und Beratung wichtige Ergänzungen der Informationsangebote.

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

Der drugcom-Chat steht allen Nutzer:innen rund um die Uhr offen. Chatberatung durch das drugcom-Team finden **montags, dienstags, donnerstags 15:00 bis 17 Uhr sowie mittwochs und freitags 13:00 bis 15:00 Uhr** statt (außer an bundesweiten und Berliner Feiertagen). Hierbei ist eine Beraterin bzw. ein Berater des Teams im Chat anwesend. Neben der Beratung per Chat können sich die Nutzer:innen von drugcom.de jederzeit auch per E-Mail an das drugcom-Team wenden.

Im Folgenden werden die Nutzungszahlen der E-Mail- und Chatberatung auf drugcom.de aus dem Jahr 2023 vorgestellt und mit der Inanspruchnahme der Vorjahre verglichen (3.8.1). Anschließend wird die Nutzung der E-Mail- und Chatberatung näher beleuchtet (3.8.2).

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

2024 haben 469 Personen die Kontaktmöglichkeit der Onlineberatung (Chat oder E-Mail) in Anspruch genommen, 2023 waren es 608 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 **576 Gesprächskontakte** protokolliert, 2023 waren es 703 Gesprächskontakte. **422 Anfragen wurden per E-Mail** bzw. über die Oberfläche der Kommunikationssoftware abgeschickt. **154 Anfragen erfolgten im Chat.**

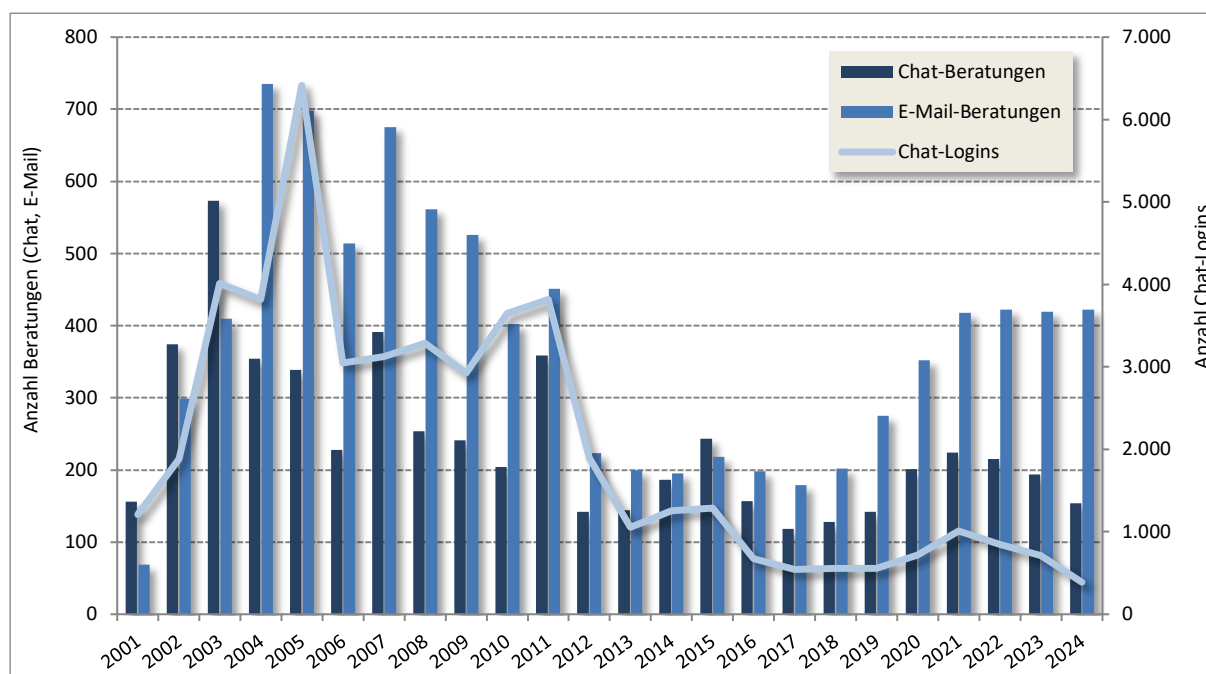
Die Inanspruchnahme des E-Mail-Kontakts lag 2024 etwas unter dem Niveau von 2023 (472 E-Mails). Von den 422 E-Mail-Anfragen hatten 374 einen Beratungscharakter (2023: 419 E-Mails). 48 E-Mail-Anfragen hatten keinen Beratungscharakter, davon sind 42 nicht über die geschützte Weboberfläche, sondern über die E-Mail-Adresse drugcom@bzga.de eingegangen. Diese Anfragen beinhalteten überwiegend Anfragen zur Verwendung von drugcom-Inhalten, Fragen zu Verlinkungen und zu Printmaterialien sowie Anfragen von der Presse, der Polizei und anderen Multiplikator:innen.

⁷ Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wurde am 13. Februar 2025 in „Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit“ (BIÖG) umbenannt.

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

Der Chat ist 2024 im Vergleich zum Vorjahr deutlich weniger genutzt worden. 2024 wurden 388 Logins registriert, 2023 waren es 715. In 154 Fällen wurden Gespräche mit den Usern geführt, von denen 149 Beratungscharakter hatten. 2023 waren es 194 Beratungsanfragen. Anzumerken ist, dass es ab Oktober 2024 bis zum Frühjahr 2025 technische Probleme mit der Kommunikationssoftware gab, die zu erheblichen Störungen in der Chat-Kommunikation geführt haben (bspw. sind User aus dem geflogen oder konnten den Text nicht mehr lesen). Daher musste dem Chat-Login ein entsprechender Warnhinweis vorgeschaltet werden. Die rückläufige Nutzung der Chatberatung dürfte eine Folge davon sein. Abbildung 31 veranschaulicht die Entwicklung der Online-Beratung im Verlauf (Details siehe Anhang 8, Tabelle 39).

Abbildung 31: E-Mail- und Chatberatungen sowie Chat-Logins 2001 bis 2024



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

Im Rahmen der Online-Beratung dokumentieren die Berater:innen obligatorisch einige soziodemografische Angaben, sofern diese bekannt sind. Bis auf Alter, Geschlecht und den Klient:innenstatus sind die Angaben aber sehr lückenhaft, weshalb nur eingeschränkt Aussagen über die Soziodemografie gemacht werden können. Bei der Chatberatung sind die Berater:innen vollständig auf jene Angaben beschränkt, die sie während des Gesprächs in Erfahrung bringen können.

Zu beachten ist, dass Selbstangaben, die in der Internetberatung gemacht werden, generell nicht überprüft werden können. Allerdings dürften die meisten Klient:innen ein Interesse daran haben, dass die Beraterin oder der Berater sich ein adäquates Bild von ihnen macht, da sie ja Hilfe in Anspruch nehmen wollen. Deshalb sollten die Selbstangaben eine ausreichende Zuverlässigkeit aufweisen. Ein gewisser Fehleranteil kann jedoch nicht ausgeschlossen werden.

2024 ist der Anteil an Klient:innen mit persönlichen Fragen, die sich auf sie selbst beziehen, im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert (2023: 78 %). Das mittlere Alter (Median) der Personen, die eine Beratung in Anspruch genommen haben, liegt wie im Vorjahr bei 27 Jahren.

Tabelle 15: Soziodemografische Merkmale der Klient:innen in der Beratung 2024

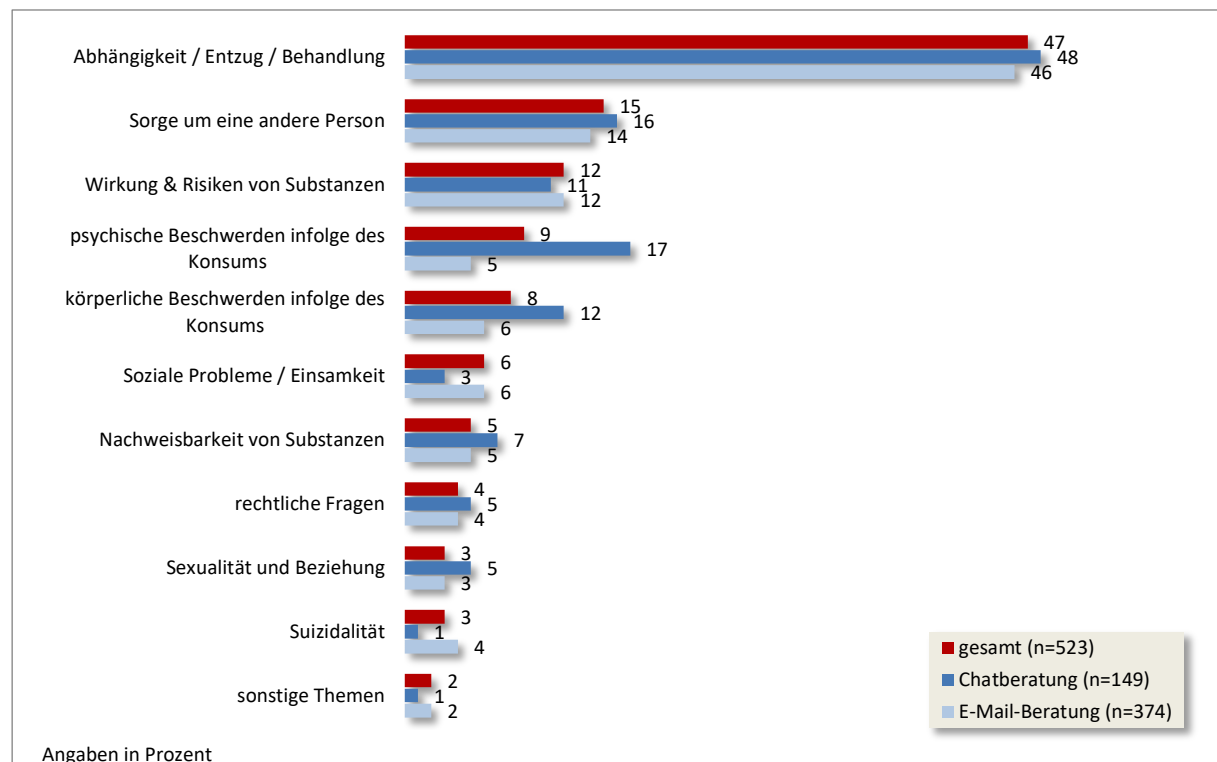
		gesamt (n=523)	E-Mail-Beratung (n=374)	Chat-Beratung (n=149)
Alter	Median	27 Jahre	25,5 Jahre	27,5 Jahre
	Mittelwert	30,4 Jahre	30,8	30,3
	Standardabweichung	12,6	14,2	12,4
Geschlecht	männlich	54 %	55 %	51 %
	weiblich	46%	45 %	49 %
	divers	0%	0 %	0 %
Status	Klient:in*	78%	77%	80 %
	Partner/-in	7%	6%	10 %
	Eltern/Angehörige	6%	7%	2 %
	Freunde/Bekannte	4%	3%	5 %
	Multiplikator:innen	1%	1 %	1 %
	Schüler:innen, Studierende**	1%	2 %	1 %
	andere	3%	4 %	2 %

*mit persönlichen Fragen

**benötigten Informationen für Referate, Hausarbeiten etc.

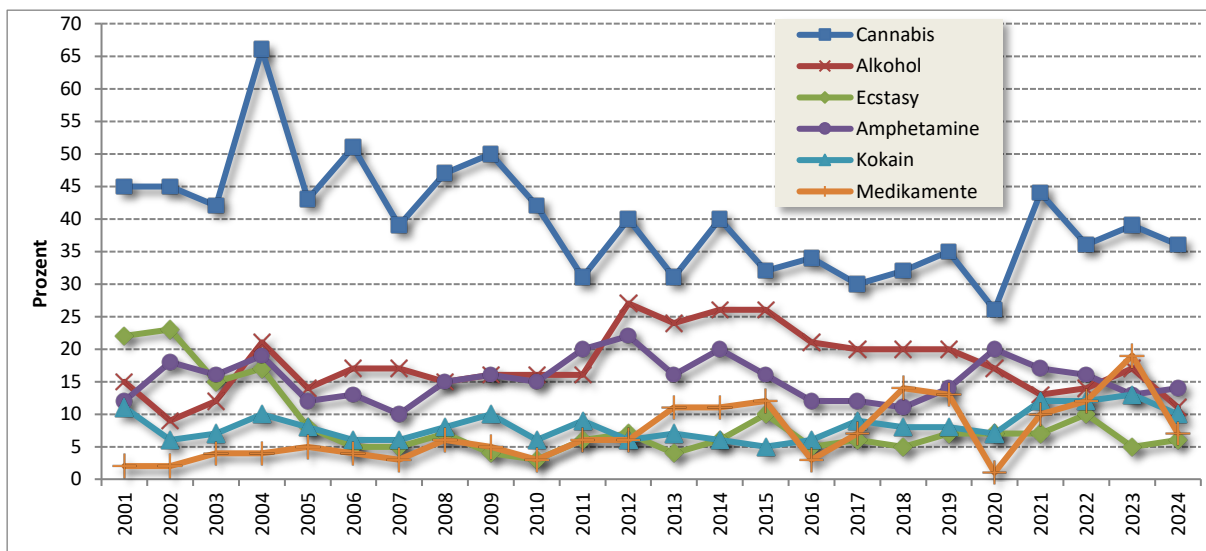
Bei den angesprochenen **Themen** dominieren – wie in den Jahren zuvor – sowohl in der E-Mail- als auch in der Chatberatung Fragen zur Abhängigkeit von Substanzen bzw. zum Entzug oder zur Behandlung der Abhängigkeit (Abbildung 32).

Abbildung 32: Themen der E-Mail- und Chatberatungen in 2024 (Mehrfachangaben möglich)



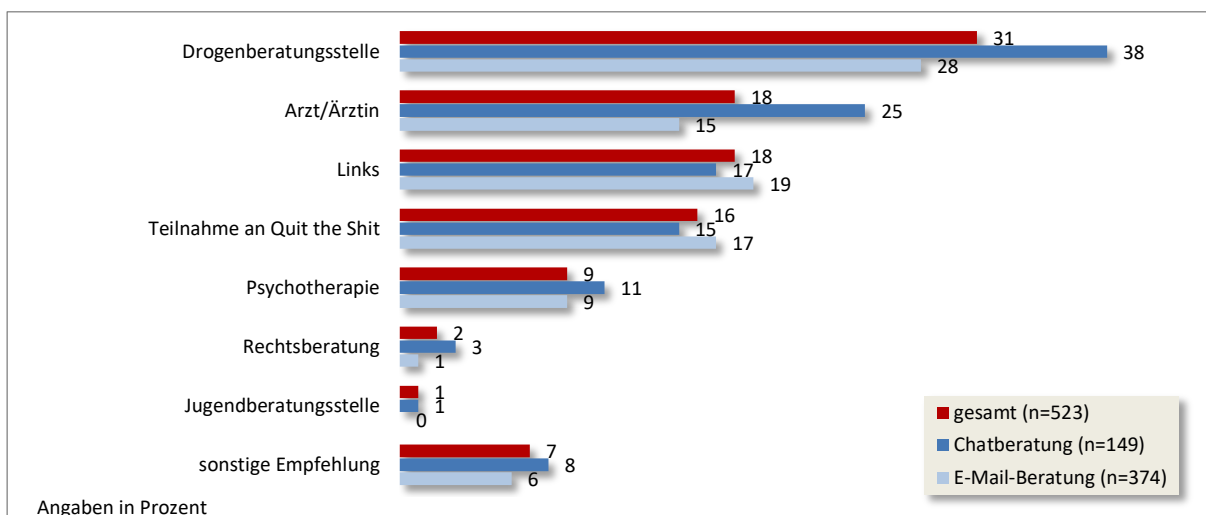
Seit dem Onlinestart von drugcom.de in 2001 wird protokolliert, wie häufig bestimmte Substanzen in der Beratung thematisiert werden. Abbildung 33 veranschaulicht den Verlauf (Details siehe Anhang 9, Tabelle 41). Anfragen in der E-Mail- und der Chatberatung werden zusammenfassend behandelt. 2024 waren die Anfragen zu Cannabis auf etwas dem Niveau des Vorjahres. Zweithäufigste Substanzen waren 2024 Amphetamine mit 14 % der Anfragen. Weitere Details können in Anhang 8, Tabelle 42 nachgeschlagen werden.

Abbildung 33: Thematisierte Substanzen in der Beratung 2001-2024 (Mehrfachangaben möglich)



In 70 % aller Beratungsfälle hat das Beratungsteam mindestens eine Empfehlung ausgesprochen. In 31 % der Fälle wurde den Klient:innen nahegelegt, sich an eine Drogenberatungsstelle vor Ort zu wenden (siehe Abbildung 34). In 18 % der Fälle wurde der Besuch eines Arztes oder einer Ärztin empfohlen. Beide genannten Empfehlungen wurden deutlich häufiger in der Chatberatung ausgesprochen. In 16 % der Fälle wurde die Teilnahme an Quit the Shit empfohlen. Sonstige Empfehlungen beziehen sich bspw. auf den Besuch von Selbsthilfegruppen oder der Aufenthalt in einer stationären Klinik.

Abbildung 34: Empfehlungen in der Beratung 2024 (Mehrfachangaben möglich)

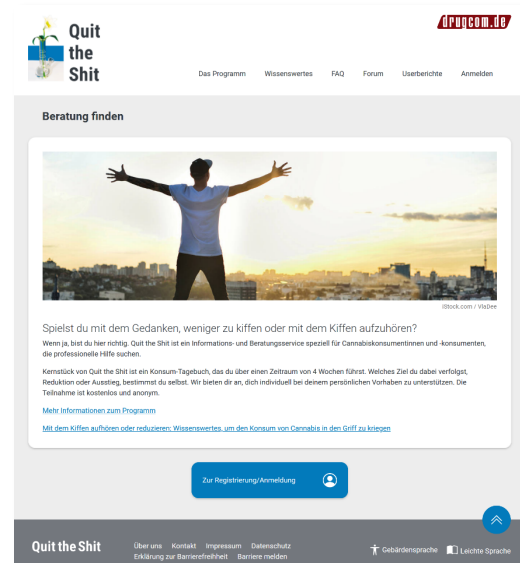


3.9 Quit the Shit

3.9.1 Ziele und Zielgruppen von Quit the Shit

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

Abbildung 35: Startseite von Quit the Shit

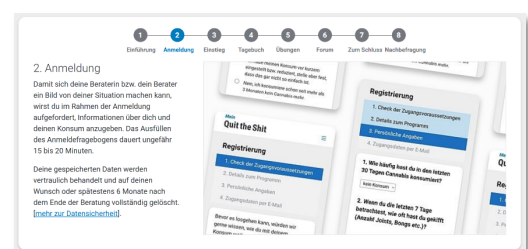
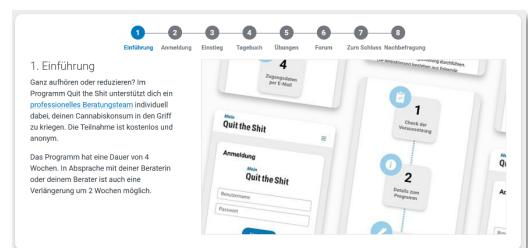


3.9.2 Programmablauf und Programminhalte von Quit the Shit

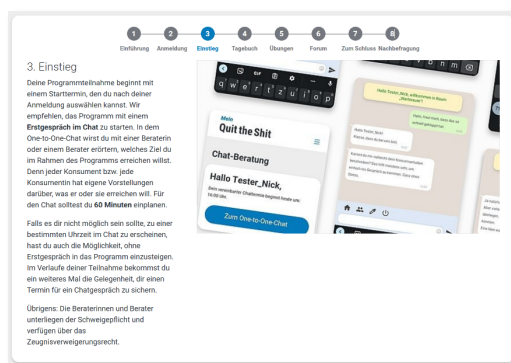
Das Konzept von Quit the Shit orientiert sich an den Prinzipien der motivierenden Kurzberatung (Motivational Interviewing), die von William Miller & Stephen Rollnick (2005) entwickelt wurde. Im Mittelpunkt dieses Modells steht die Annahme, dass Menschen ihre Verhaltensweisen – zu denen auch das Suchtverhalten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

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

1. Auf der Startseite erhalten Besucher:innen eine kurze Einführung über das Ziel und den zeitlichen Umfang des Beratungsprogramms. Erläutert wird, dass sowohl die Reduktion als auch der Konsumausstieg mögliche Ziele, die Teilnehmende innerhalb von 4 Wochen versuchen können, zu erreichen.
2. Die Anmeldung zum Programm erfolgt über ein **Eingangsscreening**, in dem detaillierte Informationen zur Person, zum Konsum und zu konsumbezogenen Einstellungen erhoben werden. Die Berater:innen haben Zugriff auf die Daten der Eingangsbefragung, um sich vor dem Aufnahmechat mit den Klient:innen auf das Gespräch vorbereiten zu können.



3. Nach erfolgreicher Rückbestätigung der E-Mail-Adresse erhält die anmeldende Person Zugang zum Terminplan des Beratungsteams. Teilnehmende haben die Möglichkeit, **Starttermine** mit einem persönlichen Gespräch im Chat zu wählen oder das Programm ohne Aufnahme-Chat zu beginnen. Empfohlen wird, einen Starttermin mit Chatgespräch zu buchen, um das persönliche Ziel gemeinsam mit der Beraterin bzw. dem Berater zu besprechen.

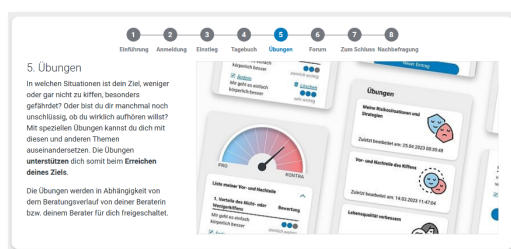


4. Nach dem Aufnahme-Chat bzw. dem Programmstart ohne Chat werden die Klient:innen aufgefordert, ihre **Ausgangssituation** zu beschreiben und ein **konsumbezogenes Ziel** zu formulieren. Eine Anleitung mit Beispielen wird angezeigt. Anschließend bekommen die Klient:innen Zugang zum persönlichen **Konsumtagebuch**.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



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

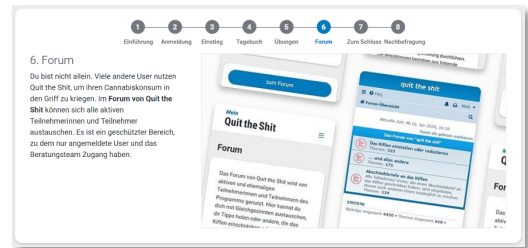
- Im Rahmen der ersten Übung können sich die Klient:innen mit ihren persönlichen „**Risikosituationen**“ befassen, indem sie hierauf bezogene Bewältigungsstrategien entwickeln.



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

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

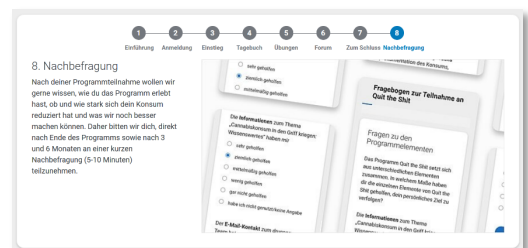
6. Mit Freischaltung zum Konsumtagebuch erhalten die User auch Zugang zum **Forum** von Quit the Shit. Nur aktive und ehemalige Teilnehmer:innen des Programms haben Lese- und Schreibzugang. Dadurch ist gewährleistet, dass die User sich in einem geschützten Bereich befinden, in den Außenstehende keinen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



7. 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.



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



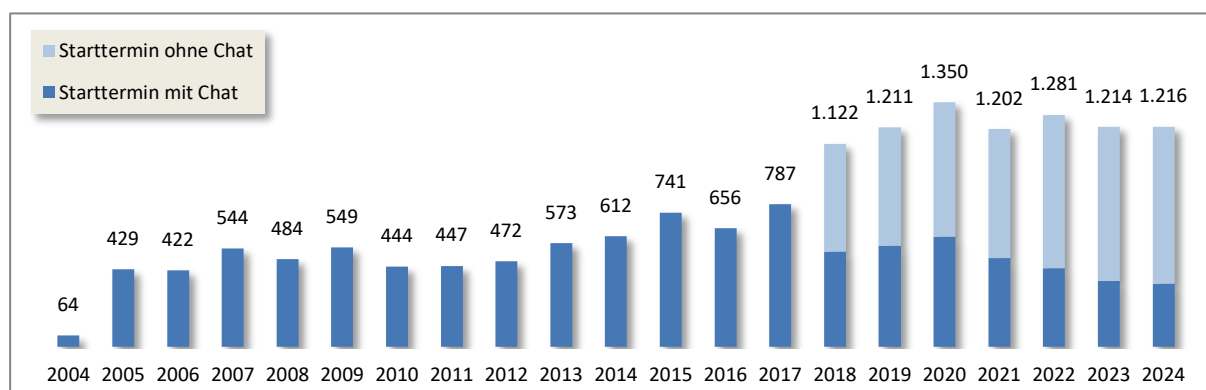
3.9.3 Anmeldungen und Aufnahmen in Quit the Shit

2024 wurden insgesamt 2.815 Anmeldungen registriert. In 1.199 Fällen (43 %) wurde den anmeldenden Personen rückgemeldet, dass aktuell kein Aufnahmetermin verfügbar ist. Dieser Anteil entspricht dem Anteil aus 2023, in dem ebenfalls 43 % der Anmeldungen betroffen waren.

Auch im Hinblick auf die Anzahl der Aufnahmen ist im Vergleich zum Vorjahr keine bedeutsame Veränderung zu verzeichnen (Abbildung 36). 2024 wurden **1.216 Klient:innen** in das Programm aufgenommen, in 2023 waren es 1.214 Aufnahmen.

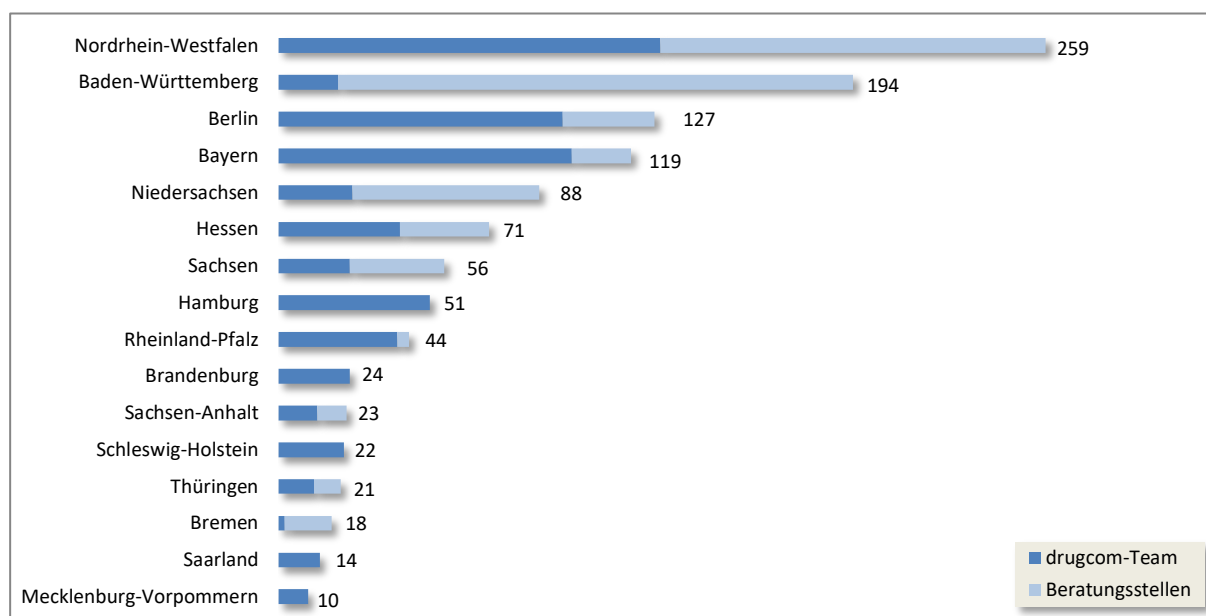
672 Klient:innen wurden vom drugcom-Team, 544 von den an Quit the Shit beteiligten Beratungsstellen aufgenommen. 349 hatte einen Starttermin mit und 867 ohne Chat-Gespräch. Seit dem Start von Quit the Shit im August 2004 haben 15.820 Klient:innen an dem Programm teilgenommen (Stand 31.12.2024).

Abbildung 36: Jährliche Aufnahmen in Quit the Shit



Im Zuge der Anmeldung geben die User optional die Postleitzahl ihres Wohnortes an. Auf Grundlage der Postleitzahl erfolgt die Zuweisung zu einer betreuenden Einrichtung, d. h. entweder zum drugcom-Team oder zu einer an Quit the Shit beteiligten Beratungsstelle. Die bundesweite Verteilung der Klient:innen entspricht im Wesentlichen der Bevölkerungsverteilung in der Bundesrepublik Deutschland (Statistisches Bundesamt, 2023) (Abbildung 37, Details siehe **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**). Lediglich aus den Stadtstaaten Berlin, Hamburg und Bremen waren in Anbetracht der Bevölkerungszahl überproportional viele Anmeldungen zu verzeichnen.

Abbildung 37: Aufnahmen nach Bundesland im Rahmen von Quit the Shit (2024) (n=1.141)⁹



3.9.4 Teilnehmer:innen von Quit the Shit

Wie in den vorangegangenen Jahren wurde das Programm auch 2024 häufiger von männlichen als von weiblichen Klient:innen genutzt (siehe Tabelle 16). Ein Prozent der Anmeldenden haben sich dem

⁹ Für User, die sich innerhalb eines Monats gelöscht haben (n=43), liegen Daten zum Wohnort vor. Fälle, in denen bei der Anmeldung keine gültige PLZ angegeben wurde (n=29) oder in den die PLZ mehr als einem Bundesland zugeordnet werden kann (n=3), wurden bei Auswertung ausgeschlossen.

Geschlecht „divers“ zugeordnet. Das mittlere Alter liegt bei 30 Jahren und ist gegenüber 2023 um ein Jahr gestiegen. Das Bildungsniveau der Programmnutzer:innen liegt leicht über dem Bevölkerungsschnitt. So haben 63 % der Klient:innen einen Fachhochschulabschluss oder Abitur; in der Gesamtbevölkerung haben dagegen nur 58% der 25- bis 35-Jährigen eine Fachhochschul- oder Hochschulreife (Bach, Gawronski, Hoffmann et al., 2024). Mit deutlichem Abstand folgen Personen mit einem mittleren Abschluss (21%). Programmteilnehmende, die einen Hauptschulabschluss aufweisen, sind 2024 mit 7% im Vergleich zum Bevölkerungsschnitt (12 %, 25-35 Jahre) unterrepräsentiert. Zwischen den Teilnehmer:innen, die das Programm mit oder ohne Aufnahme-Chat beginnen, zeichnen sich in Hinblick auf soziodemografische Merkmale keine bedeutsamen Unterschiede ab.

Tabelle 16: Soziodemografische Merkmale der Nutzer:innen von Quit the Shit

		2023	2024		
		gesamt (n=1.214)	gesamt (n=1.216)	mit Chat (n=349)	ohne Chat (n=867)
Alter	Median	29	30	29	30
	<14 Jahre	-	-	-	-
	14-17 Jahre	2 %	1 %	2 %	1 %
	18-24 Jahre	25 %	23 %	23 %	22 %
	25-30 Jahre	29 %	30 %	32 %	30 %
	>30 Jahre	45 %	46 %	43 %	47 %
Geschlecht	männlich	54 %	54 %	59%	54 %
	weiblich	44 %	45 %	43 %	45 %
	divers	2 %	1 %	2 %	1 %
Bildung	Noch in schulischer Ausbildung	*	3%	5%	2%
	ohne allgemeinbildenden Schulabschluss	1%	1%	1%	2%
	Hauptschulabschluss	7%	7%	7%	7%
	Mittlere Reife	18%	21%	18%	23%
	Fachhochschulreife oder Abitur	64%	63%	65%	63%
	Anderer Bildungsabschluss	11%	4%	4%	4%

*Schülerinnen und Schüler wurden in der Statistik für 2023 nicht separat ausgewiesen.

Wie auch in den Jahren zuvor konsumierte ein Großteil der Klient:innen von Quit the Shit bei Programmeinstieg (fast) täglich Cannabis. 68% der User in 2024 hatten an mindestens 26 der letzten 30 Tage Cannabis konsumiert, in 2023 waren es 60 % (siehe Tabelle 17). Auch die Menge konsumierter Cannabisprodukte ist weiterhin als hoch zu bezeichnen. So lag diese bei Programmstart bei durchschnittlich 15 Gramm (Median) Marihuana oder Haschisch innerhalb der letzten 30 Tage. Das mittlere Alter beim Rauchen des ersten Joints lag unter den Teilnehmenden bei 16 Jahren. Frauen, die an Quit the Shit teilnehmen, konsumieren häufiger Cannabis als Männer. Dies scheint sich jedoch nicht in einem höheren Verbrauch an Cannabis in Gramm pro Monat niederzuschlagen. Auf eine

differenzierte Auswertung für das Geschlecht divers wird verzichtet, da die Stichprobe mit 17 Personen zu klein ist, um aussagekräftige Ergebnisse zu erzielen.

Tabelle 17: Cannabiskonsum bei Programmeinstieg

	2023	2024				
	gesamt (n=1.214)	gesamt* (n=1.173)	mit Chat (n=342)	ohne Chat (n=831)	männl. (n=636)	weibl. (n=522)
Alter Erstkonsum (Median)	16	16	16	16	16	16
Konsumhäufigkeit/Monat (Median)	28	29	30	29	29	30
bis 5 Tage	15%	3%	2%	4%	4%	3%
6-10 Tage	3%	3%	3%	3%	4%	2%
11-15 Tage	5%	5%	6%	4%	5%	5%
16-20 Tage	7%	7%	9%	6%	9%	3%
21-25 Tage	11%	15%	14%	15%	15%	14%
> 25 Tage	60%	68%	67%	68%	63%	73%
Konsummenge Gramm/Monat (Median)	15	15	15	15	15	10
Cannabisabhängigkeit SDS (Cut-off ≥ 4)	99%	100%	100%	100%	100%	100%
subjektive psychische Abhängigkeit	93%	96%	96%	96%	95%	98%

* Für 43 User, die sich innerhalb eines Monats gelöscht haben, liegen keine Daten zum Cannabiskonsum bei Programmeinstieg vor.

Der intensive Cannabiskonsum geht mit einer 100 prozentigen Cannabisabhängigkeit unter den Klient:innen einher. Diese wurde mit Hilfe der *Severity of Dependence Scale* (Steiner, Baumeister & Kraus, 2008) und einem Cutoff von 4 oder mehr Punkten gemessen (Vgl. Martin, Copeland, Gates & Gilmour, 2006). Auch die Selbsteinschätzungen der Klient:innen bestätigt einen hohen Abhängigkeitswert; 96 % der User schätzten sich zu Programmbeginn als psychisch abhängig von Cannabis ein. Im Vergleich zum Vorjahr sind keine bedeutsamen Veränderungen beim Cannabiskonsum zu erkennen.

3.9.5 Nutzung von Quit the Shit

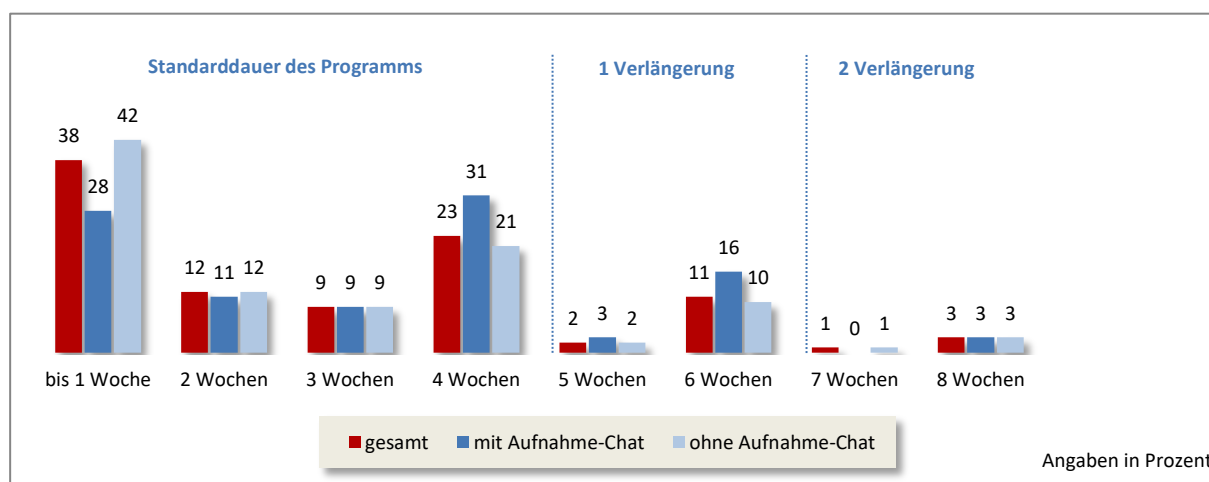
40% der Teilnehmenden beendeten das Programm nach Einschätzung der Berater:innen regulär, d. h. haben mindestens an 25 von 28 Tagen einen Eintrag im Konsumtagebuch vorgenommen oder haben zusätzlich die Verlängerung genutzt. Von den Teilnehmenden nutzten 24 % eine Verlängerung um weitere 2 Wochen, 5 % haben sogar eine zweite Verlängerung genutzt, so dass ihre Gesamtprogrammdauer 8 Wochen beträgt.

Durchschnittlich wurde das Konsumtagebuch 17 Tage lang geführt. Der Durchschnittswert bildet aber selten die typische Teilnahmedauer ab, wie Abbildung 38 veranschaulicht. Demzufolge nutzen 38 % der Teilnehmenden das Programm nicht länger als eine Woche. 40 % der Teilnehmenden bleiben hingegen 4 Wochen und länger im Programm.

Den Usern wird nach ihrer Anmeldung empfohlen, das Programm mit einem Aufnahme-Chat zu starten. Im Chat haben sie Gelegenheit, ihren Berater bzw. ihre Beraterin kennenzulernen. Alternativ haben sie die Möglichkeit, ohne einen Aufnahme-Chat in das Programm einzusteigen. Dies kann sinnvoll sein, wenn die User keinen passenden Chattermin finden oder diese aufgrund hoher Nachfrage bereits ausgebucht sind. Die Haltequote variiert jedoch je nach Modus der Programmteilnahme. Von den Teilnehmenden, die Quit the Shit mit einem Aufnahme-Chat begonnen haben, beendeten 48 % das Programm regulär. Unter den Usern ohne Aufnahme-Chat haben 37% das Tagebuch über mindestens 25 Tage geführt.

Wie Abbildung 38 zu entnehmen ist, bricht ein größerer Anteil an Usern, die das Konsumtagebuch ohne direkten Kontakt zu einer Beraterin oder einem Berater beginnen, das Programm bereits in der ersten Woche ab und liest vermutlich auch das erste Feedback ihrer Beraterin bzw. ihres Beraters nicht. Über die Gründe für diese Entwicklung kann nur spekuliert werden. So ist denkbar, dass Teilnehmende mit einer eher ambivalenten Motivation sich bei der Wahl zwischen einem Starttermin mit oder ohne Chat häufiger für einen Start ohne direkten Beraterkontakt entscheiden. Auch erscheint es plausibel, dass im Aufnahme-Gespräch eine stabilere Beziehung zwischen Beratenden und Klient:innen hergestellt werden kann und diese die Motivation der User erhöht, täglich den Konsum zu dokumentieren.

Abbildung 38: Anzahl teilgenommener Wochen im Konsumtagebuch in 2024 (n=1.173)



Die Berater:innen entscheiden fallabhängig, welche **Übungen** zu welchem Zeitpunkt freigeschaltet werden. Lediglich die Übung „Risikosituationen bearbeiten“ wird standardmäßig allen Usern zur Verfügung gestellt. In Einzelfällen wird diese Übung jedoch von der Beraterin oder dem Berater zu Beginn deaktiviert, um andere Übungen wie beispielsweise die „Vor- und Nachteile des Kiffens“ in den Vordergrund zu rücken. Tabelle 18 veranschaulicht, wie häufig Übungen im Jahr 2024 von den Berater:innen freigeschaltet wurden und wie hoch der Anteil der User ist, die hiervon Gebrauch machten. Für gelöschte User liegen keine Daten zur Nutzung der Übungen vor.

Die Übung „Risikosituationen bearbeiten“ wurde für alle 1.173 Klient:innen freigeschaltet. Am zweithäufigsten wurde den Usern die Übung „Vor- und Nachteile des Kiffens“ zur Verfügung gestellt (57%), gefolgt von der Übung zur Verbesserung der Lebensqualität (34%), der Übung „Meine persönlichen Stärken“ (19%) und dem „Abschiedsbrief an das Suchtmittel“ (17%).

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 (56 %), gefolgt von den Übungen „Lebensqualität verbessern“ (54 %), „Meine persönlichen Stärken“ (53 %) und „Vor- und Nachteile des Kiffens“ (45 %). Die Übung „Abschiedsbrief an das Suchtmittel“ wurde zwar nur von 30 % der User genutzt, sie erfordert allerdings auch eine intensivere Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsum, während sich andere Übungen durch das Auswählen vorgegebener Antworten bearbeiten lassen.

Tabelle 18: Nutzung der zusätzlichen Übungen in 2024 (n=1.173)

	freigeschaltet	davon besucht	davon genutzt*	Speichervorgänge**
Risikosituationen bearbeiten	1.173 (100 %)	76 %	56 %	0,8
Vor- und Nachteile des Kiffens	668 (57 %)	54 %	45 %	0,6
Lebensqualität verbessern	396 (34 %)	66 %	54 %	0,8
Meine persönlichen Stärken	218 (19 %)	61 %	53 %	0,6
Abschiedsbrief an das Suchtmittel	195 (17 %)	50 %	30 %	0,3

*mind. ein Speichervorgang; **Durchschnitt

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

Im Rahmen ihrer Programmteilnahme haben die User zusätzlich die Gelegenheit, ein **Feedbackgespräch** mit ihrer Beraterin oder ihrem Berater zu führen, um das bisher Erreichte gemeinsam zu besprechen. 2024 haben 21 % der Teilnehmenden (n=250) diese Option in Anspruch genommen (drugcom-Team: 27%; Transfer-Beratungsstellen: 13 %).

Allen Klient:innen, die das Programm regulär beenden, wird angeboten, ein **Abschlussgespräch** zu führen. Darin werden die Erfahrungen, die während der Programmteilnahme gewonnen werden konnten, schlussfolgernd resümiert. 175 Klient:innen (14 %) haben das chatbasierte Abschlussgespräch im Jahr 2024 in Anspruch genommen (drugcom-Team: 14%; Transfer-Beratungsstellen: 14%).

Tabelle 19: Nutzung von Feedback- und Abschluss-Chats in 2024

	gesamt (n=1.216)	Start mit Chat (n=349)	Start ohne Chat (n=867)
Feedback-Chat	21%	30%	17 %
Abschluss-Chat	14 %	24 %	11 %

3.10 Change your Drinking

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

3.10.1 Ziele und Zielgruppen von Change your Drinking

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

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

Abbildung 39: Startseite von Change your Drinking



3.10.2 Programmablauf und Programminhalte von Change your Drinking

Das Programm ist auf eine **Dauer von 14 Tagen** angelegt. Mit dem vergleichsweise kurzen Zeitfenster wird Jugendlichen und jungen Erwachsenen ein zeitlich überschaubares und damit attraktives Angebot gemacht. Eine längerfristige Perspektive birgt die Gefahr, dass viele junge Menschen sich von vornherein nicht darauf einlassen oder im Laufe des Programms aussteigen. Der konzipierte Zeitrahmen dürfte dennoch gut geeignet sein, eine Verhaltensänderung in der aktuellen Lebenssituation des jungen Menschen zu befördern. So berücksichtigt das 14-Tage-Programm sowohl den Alkoholkonsum am Wochenende als auch während der Woche, so dass die Teilnehmer:innen bereits viele typische Risikosituationen erleben werden. Letztlich dient das 14-tägige Programm aber lediglich dazu, einen Impuls für eine längerfristige Veränderung des Konsumverhaltens zu geben. Bei

besonders schwerwiegendem Alkoholmissbrauch oder bei Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit wäre die Teilnahme sicherlich nur ein erster Schritt hin zu der Erkenntnis, dass weitere professionelle Hilfen notwendig sind.

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

- Im **Programmeinstieg** haben die erwachsenen Teilnehmer:innen (ab 18 Jahre) die Möglichkeit zu wählen, ob sie für die Dauer von 14 Tagen abstinent sein wollen oder einen risikoarmen Konsum anstreben. Dabei haben sie die Möglichkeit, die maximale Anzahl an Konsumtagen zu wählen. Da ein risikoarmer Konsum mindestens zwei trinkfreie Tage pro Woche beinhalten sollte, sind maximal 5 Konsumtage pro Woche als Ziel möglich. Die maximal mögliche Trinkmenge ist nicht wählbar, sondern wird vom Programm vorgegeben. Als Richtlinie gelten die Regeln für risikoarmen Konsum, die für Frauen 12 g und für Männer 24 g als Höchstgrenze für den vertretbaren Tageskonsum vorsehen. Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren können nur teilnehmen, wenn sie die Abstinenz (zumindest für die nächsten 14 Tage) als Konsumziel wählen, d. h. hier werden die in der Konzeption von Check your Drinking angelegten Konsumkriterien (siehe 3.7.3) konsequent weiterverfolgt.
- Kern des Programms Change your Drinking ist das **Trinktagebuch**, in dem die Teilnehmer:innen täglich festhalten können, ob und wie viel Alkohol sie getrunken haben. Zur einfacheren Berechnung wird mit Standardgläsern gearbeitet. Nach Eingabe der Trinkmengen wird den Teilnehmer:innen zunächst ein **kurzes Feedback** hierzu gegeben. Dabei werden drei Kategorien unterschieden: risikoarmer Konsum, riskanter und schädlicher Konsum. Letzterer ist definiert durch fünf oder mehr alkoholische Getränke am Tag.
- Im nächsten Schritt werden die Teilnehmer:innen dazu eingeladen, sich mit ihren **Risikosituationen** auseinanderzusetzen. Das sind Situationen, in denen es ihnen entweder schwergefallen ist, ihren Konsum zu kontrollieren oder in denen sie zu viel Alkohol getrunken haben. Daran anknüpfend wird ihnen empfohlen, **Kontrollstrategien** zu entwickeln. Unterschieden werden Handlungen und Gedanken, die hilfreich sein können, die jeweilige Risikosituation zu bewältigen. Zur Unterstützung werden Beispiele anderer User angezeigt.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 Teilnehmer:innen einerseits empfohlen, sich selbst eine **Belohnung** in Aussicht zu stellen, die fällig wird, wenn sie das Programm erfolgreich abschließen. Somit wird die Teilnahme mit einem positiven Aspekt in Verbindung gebracht.
- Andererseits werden die Teilnehmer:innen dazu angeregt, ihre **persönlichen Gründe** für das Reduzieren zu reflektieren. Insbesondere bei einer noch ambivalenten Haltung kann das Nachdenken und Niederschreiben der persönlichen Beweggründe diejenigen Motive stärken, die zur Verhaltensänderung führen. Zudem wird im Programm an gegebener Stelle darauf verwiesen, wenn beispielsweise das Reduzieren Schwierigkeiten bereitet.

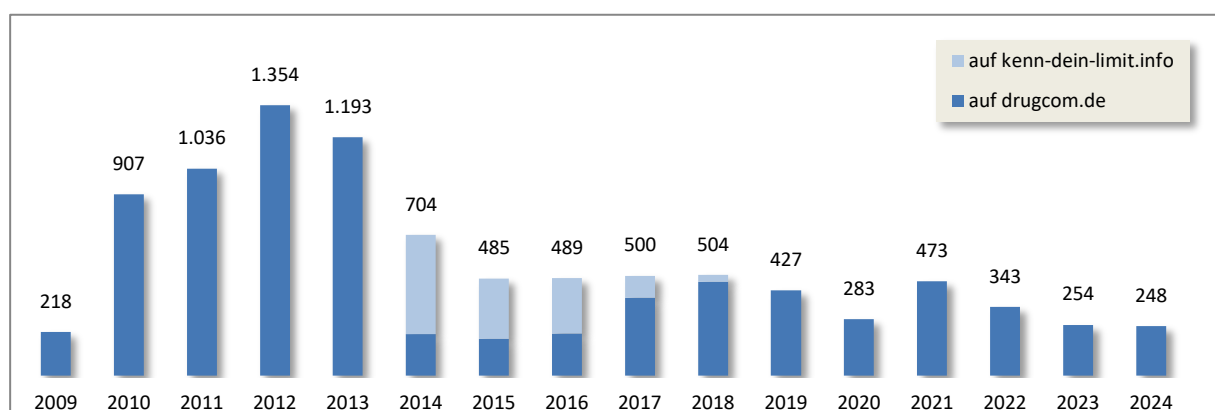
¹⁰ Redaktionell bearbeitete Usereinträge

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

3.10.3 Anmeldungen zu Change your Drinking

Seit dem Online-Start von Change your Drinking am 18.03.2009 haben bis Ende 2024 insgesamt 9.418 Personen das Programm genutzt. 2024 haben sich **248 Personen** zur Teilnahme am Programm angemeldet. 2014 bis 2020 war Change your Drinking zusätzlich auf der BZgA-Website www.kenn-dein-limit.info integriert. Aus technischen Gründen konnte seit 2019 nicht differenziert werden, welche Anmeldungen über drugcom.de und welche über kenn-dein-limit.info eingegangen sind. Am 28.10.2020 wurde die Einbindung beendet.

Abbildung 40 Anmeldungen seit Programmstart am 3. März 2009 bis 31.12.2024 (n=9.418)



Für die nachfolgenden deskriptiven Analysen wird der Datensatz zunächst bereinigt. Unvollständige Datensätze und Daten von Personen, die angegebenen haben, dass sich die Daten nicht auf sie persönlich bezogen oder unglaubliche Antwortmuster enthielten, wurden der weiteren Analyse ausgeschlossen. Dies betrifft 11 Personen, so dass ein **bereinigter Datensatz von 237 Personen** verbleibt.

3.10.4 Teilnehmer:innen von Change your Drinking

Die Teilnahme am Programm steht, außer für unter 14-Jährige, allen Personen offen. 2024 betrug das mittlere Alter (Median) 42 Jahre und ist im Vergleich zum Vorjahr gleichgeblieben. Die Teilnehmenden sind etwas häufiger weiblich als männlich. Eine Person hat sich dem Geschlecht „divers“ zugeordnet. Das Bildungsniveau der Teilnehmer:innen liegt 2024 auf etwa dem gleichen Niveau wie 2023. Rund acht von zehn Teilnehmer:innen haben die Schule mit dem (Fach-)Abitur abgeschlossen oder streben diesen Abschluss an bzw. studieren. Lediglich der Anteil der Schülerinnen und Schüler der Realschule hat 2024 deutlich zugenommen.

Tabelle 20: Change your Drinking - soziodemografische Merkmale zu Programmbeginn

	2023 (n=211)	2024 (n=237)
Geschlecht		
männlich	51 %	43 %
weiblich	48 %	57 %
divers	<1 %	<1 %
Alter		
Median	42 Jahre	42 Jahre
14-17 Jahre	<1 %	3 %
18-24 Jahre	6 %	8 %
25-30 Jahre	14 %	10 %
älter als 30 Jahre	80 %	79 %
Bildungsniveau aktuell/abgeschlossen		
kein Abschluss	<1 %	<1 %
Hauptschule	4 %	1 %
Realschule	14 %	23 %
Gymnasium/Abitur/Fachabitur	24 %	24 %
Studium	54 %	50 %
Sonstige Schule	3 %	<1 %

Die Maße zum Trinkverhalten zeigen, dass die Teilnehmer:innen von Change your Drinking ein hohes Trinkniveau aufweisen. Im Schnitt trinken sie an vier Tagen die Woche insgesamt 281 g reinen Alkohol. Teilnehmende Männer trinken deutlich mehr als Frauen. Werden die Kriterien für riskanten Alkoholkonsum aus der Drogenaffinitätsstudie der BZgA mit Daten für 2023 (Orth, Spille-Merkel & Nitzsche, 2025) zugrunde gelegt, so überschreitet ein größerer Anteil an Frauen die Grenzwerte. Für Frauen lag der Grenzwert im Jahr 2023 bei maximal 12 g reinen Alkohol am Tag, für Männern bei 24 g. Auf eine differenzierte Auswertung für das Geschlecht „divers“ wird verzichtet, da die Stichprobe mit einer Person zu klein ist, um aussagekräftige Ergebnisse zu erzielen.

Tabelle 21: Change your Drinking – Screeningergebnisse zu Programmbeginn

	2023	2024		
	gesamt (n=211)	gesamt (n=237)	männlich (n=101)	weiblich (n=135)
Konsumtage i. d. l. Woche Ø	4,3	4,4	4,4	4,5
(Standardabweichung)	(2,1)	(2,0)	(2,1)	(1,9)
Konsummenge in g reiner Alkohol i. d. l. Woche Ø	270 g	281 g	323 g	248 g
(Standardabweichung)	(209 g)	(210 g)	(237 g)	(182 g)
Riskanter Konsum (m: ≥ 24 g; w: ≥ 12 g)	80 %	81 %	71 %	87 %
Rauschtrinken i. d. l. Woche (≥ 5 Standardgläser/Tag)	79 %	77 %	78 %	76 %

2024 erfüllten 96 % der angemeldeten Personen den Cut-off-Wert im AUDIT (ab 18 Jahre). Mit durchschnittlich 18,2 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 2023 haben sich keine bedeutsamen Veränderungen abgezeichnet. Auf eine Auswertung des CRAFFT für 14- bis 17-Jährige wurde verzichtet, da für 2024 nur sieben Personen diesem Altersbereich zuzuordnen sind.

Tabelle 22: Change your Drinking – Screeningergebnisse zu Programmbeginn

	2023	2024		
	gesamt (n=210)	gesamt (n=230)	männlich (n=98)	weiblich (n=131)
AUDIT				
Anzahl Punkte Ø	18,1	18,2	18,2	18,2
(Standardabweichung)	(6,6)	(6,6)	(6,3)	(6,8)
Cut-off ≥ 8 Punkte	96 %	96 %	95 %	96 %

3.10.5 Nutzung von Change your Drinking

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

2024 haben die Teilnehmer:innen beabsichtigt, ihren Alkoholkonsum auf durchschnittlich 2 Konsumtage zu reduzieren. 32 Prozent der Teilnehmenden haben die Abstinenz angezielt, davon Männer etwas häufiger als Frauen (Tabelle 23).

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

	2023	2024	männlich (n=101)	weiblich (n=135)
	gesamt (n=211)	gesamt (n=237)		
Anzahl Konsumtage Ø	1,9	2,0	1,7	2,2
Abstinenz	36 %	32 %	43 %	24 %

2024 wurde das Konsumtagebuch etwa so häufig genutzt (Tabelle 24) wie 2023. In beiden Jahren haben etwa jede fünfte Person das Programm bestimmungsgemäß, also über 14 Tage genutzt. Im Schnitt wurde der Alkoholkonsum an 5 Tagen von 14 Tagen protokolliert. Rund ein Drittel der Teilnehmenden hatte sich zwar registriert, das Tagebuch aber nicht betreten.

Tabelle 24: **Nutzung des Tagebuchs von Change your Drinking**

	2023	2024	männlich (n=101)	weiblich (n=135)
	gesamt (n=211)	gesamt (n=237)		
durchschnittl. Nutzung	4,1 Tage	4,8 Tage	5,6 Tage	4,2 Tage
vollständige Nutzung	19 %	19 %	24 %	16 %
keine Nutzung	36 %	30 %	25 %	35 %

4 Literatur

- Bach, M., Gawronski, K., Hoffmann, S. & Mudiappa (2024). Bildungsbeteiligung und Bildungsförderung. In Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg), Sozialbericht 2024 (Kap. 3.1.7, S. 103-119). Bundeszentrale für politische Bildung. <https://www.bpb.de/kurz-knapp/zahlen-und-fakten/sozialbericht-2024/553121/bildungsniveau-der-bevoelkerung> [Aufruf: 7.8.2025]
- Barbor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B. & Monteiro, M. G. (2001). AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Second Edition. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MSB-01.6a> [Aufruf: 7.8.2025]
- Berkowitz, A. (2005). An overview of the social norms approach. In: Lederman LC, Stewart LP editor(s). Changing the Culture of College Drinking: A Socially Situated Health Communication Campaign. Cresskill, NJ: Hampton Press.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2012). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Köln: BZgA. https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/drogen_af_2011--04214daa80cc48c7afcdb7d64baf60db.pdf [Aufruf: 7.8.2025]
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2016). drugcom.de - Jahres- und Evaluationsbericht 2015. https://www.drugcom.de/fileadmin/user_upload/meta/downloads/jahresbericht_2015_f95af607a373222a334a2b7dbc3dd0f9.pdf [Aufruf: 7.8.2025]
- 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 [Aufruf: 7.8.2025]
- Diener, E. (2006). Understanding Scores on the Satisfaction with Life Scale. <http://labs.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Understanding%20SWLS%20Scores.pdf> [Aufruf: 7.8.2025]
- 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. & Schlömer, H. (2003). Entwicklung der Suchtprävention in Deutschland: Konzepte und Praxis. Suchttherapie, 4, 175-182.
- Franzkowiak, P. (2001). Risikokompetenz in der Suchtprävention – Potentiale und Probleme. Prävention, 24 (4), 102-104.
- Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B., Hall, W. & Strang, J. (1995). The Severity of Dependence Scale (SDS): psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. Addiction, 90(5). 607-614. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1995.9056072.x> [Aufruf: 7.8.2025]
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2005.10.014> [Aufruf: 7.8.2025]
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2005). *Motivierende Gesprächsführung*. Freiburg: Lambertus.
- Orth, B., Spille-Merkel, C. & Nitzsche, A. (2025). *Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2023. Substanzkonsum und Internetnutzung im Jahr 2023 und Trends*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. DOI: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q3-DAS23-DE-1.0> [Aufruf: 7.8.2025]
- Orth, B. (2016). *Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends*. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/drogenaffinitaet_jugendlicher_2015_teilband_computerspiele_und_internet--636b12366c1d5d32387b4f21a31e88ea.pdf [Aufruf: 7.8.2025]
- Orth, B. (2017). *Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2016 und Trends*. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/alkoholsurvey_2016_bericht_alkohol_ergebnisse--1ddd7527523bd2e71fb7c938a3087106.pdf [Aufruf: 7.8.2025]
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Towards an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.
- Rauschert, C., Möckl, J., Wilms, N., Hoch, E., Kraus, L. & Olderbak, S. (2023). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Tabellenband: (problematischer) Konsum illegaler Drogen und multiple Drogenerfahrung nach Geschlecht und Alter im Jahr 2021*. IFT Institut für Therapieforschung. https://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2021_Tabellen_illegale_Drogen.pdf [Aufruf: 7.8.2025]
- 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.
- Statistisches Bundesamt (2025). *Bevölkerung - Anzahl der Einwohner in den Bundesländern in Deutschland am 31. Dezember 2024*. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/71085/umfrage/verteilung-der-einwohnerzahl-nach-bundeslaendern/> [Aufruf: 7.8.2025]
- Steiner, S., Baumeister, S. E. & 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. <https://doi.org/10.1024/2008.07.07> [Aufruf: 7.8.2025]

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. <https://doi.org/10.1024/1422-4917.37.5.451> [Aufruf: 7.8.2025]

5 Anhang

Anhang 1	Entwicklung der Zugriffe	73
Anhang 2	Bereichsnutzung	75
Anhang 3	Soziodemografische Merkmale der Nutzer:innen	76
Anhang 4	Seitenaufrufe Drogenlexikon und FAQ.....	77
Anhang 5	YouTube-Videos.....	78
Anhang 6	Cannabis Check.....	79
Anhang 7	Speed Check	80
Anhang 8	Kokain Check	81
Anhang 9	Chat- und E-Mail-Beratung.....	82
Anhang 10	Quit the Shit.....	85

Anhang 1 Entwicklung der Zugriffe

Tabelle 25: Entwicklung der Zugriffe auf drugcom.de 2001 bis 2024*

Jahr	Seitenaufrufe	Besuche	Veränderung zum Vorjahr (%)	Besuche pro Tag	Seitenaufrufe pro Besuch	Min. pro Besuch
2001	902.775	53.588	-	327	17	06:44
2002	3.103.569	166.581	210,9	456	19	07:44
2003	4.151.656	207.413	24,5	568	20	06:53
2004	8.986.876	400.897	93,3	1.095	22	07:34
2005	10.817.449	678.801	69,3	1.860	16	06:11
2006	8.299.213	664.667	-2,1	1.821	13	06:21
2007	9.906.767	868.754	30,7	2.384	11	05:38
2008	9.621.055	762.408	-12,2	2.085	13	06:47
2009	9.368.017	764.885	0,3	2.096	12	04:52
2010	8.703.240	786.701	2,9	2.163	11	05:02
2011	7.701.896	810.716	3,1	2.221	10	04:24
2012	6.722.548	812.823	0,3	2.221	8	04:39
2013	6.487.066	1.012.633	24,6	2.774	6	05:45
2014	6.400.099	1.303.848	28,8	3.572	5	05:28
2015	6.672.015	1.647.438	26,4	4.514	4	06:10
2016	7.265.716	1.958.995	18,9	5.367	4	06:37
2017	4.675.034	1.539.969	-21,4	4.219	3	02:21
2018	5.653.974	2.380.984	54,6	6.523	2	02:33
2019	8.581.161	4.507.632	89,3	12.350	2	02:56
2020	7.786.966	4.101.854	-9,0	11.207	2	02:26
2021	11.038.123	5.618.188	37,0	15.563	2	01:26
2022	10.971.860	5.688.936	1,3	15.586	2	01:24
2023	9.731.531	5.212.508	-8,2	14.281	2	01:20
2024	9.475.685	5.832.892	11,9	15.937	2	01:20

* 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 Internetnutzer:innen und erlaubt die Auswertung der Besuche (Visits) und Seitenaufrufe (Pageimpressions). Beide Maße gelten als wichtige Vergleichswerte bei der Reichweiten- bzw. Kontaktmessung im Internet.

Tabelle 26: Entwicklung der Verweise zu drugcom.de 2004 bis 2024

Jahr	Suchmaschinen		Websites		soziale Netzwerke		direkte Zugriffe		gesamt
	n	%*	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	2.336	<1	441.776	19	2.378.648
2019	3.556.246	79	76.693	2	10.942	<1	863.760	19	4.507.632
2020	3.707.797	90	35.085	1	18.942	<1	344.023	8	4.101.859
2021	5.037.247	90	23.479	<1	17.302	<1	540.151	10	5.618.188
2022	5.152.478	91	23.833	<1	7.318	<1	505.292	9	5.688.936
2023	4.638.193	89	24.521	<1	16.901	<1	532.881	10	5.212.496
2024	4.809.512	82	29.604	1	7.388	<1	985.755	17	5.832.892

*bezogen auf gesamt n

Anhang 2 Bereichsnutzung

Tabelle 27: Besuche 2023 vs. 2024 (Mehrfachangaben möglich)

Bereich	2023		2024		Veränderung	
	n	%	n	%	n	%
gesamt	5.215.508		5.832.892		617.384	11,8
Startseite	201.527	3,9	156.712	2,7	-44.815	-22,2
News	916.544	17,6	1.203.527	20,6	286.983	31,3
Topthema	1.072.653	20,6	1.265.794	21,7	193.141	18,0
Abstimmen	43.226	0,8	49.037	0,8	5.811	13,4
Drogenlexikon	2.577.235	49,4	2.795.282	47,9	218.047	8,5
FAQ	1.491.026	28,6	1.518.679	26,0	27.653	1,9
Verbreitung	5.540	0,1	5.749	0,1	209	3,8
Alles über Alkohol	10.772	0,2	10.198	0,2	-574	-5,3
Alles über Cannabis	32.727	0,6	34.537	0,6	1.810	5,5
Alles über Ecstasy	22.512	0,4	26.319	0,5	3.807	16,9
Alles über Halluzinogene	10.922	0,2	10.444	0,2	-478	-4,4
Alles über Kokain	55.924	1,1	52.608	0,9	-3.316	-5,9
Alles über Nikotin	7.567	0,1	7.473	0,1	-94	-1,2
Alles über Opiate	16.432	0,3	16.329	0,3	-103	-0,6
Alles über Amphetamine	80.607	1,5	93.664	1,6	13.057	16,2
Alles über Legal Highs	6.311	0,1	7.611	0,1	1.300	20,6
Alles über Mischkonsum	47.221	0,9	70.175	1,2	22.954	48,6
Wissenstest Alkohol	126.943	2,4	115.937	2,0	-11.006	-8,7
Wissenstest Cannabis	142.350	2,7	146.220	2,5	3.870	2,7
Wissenstest Ecstasy	83.443	1,6	75.588	1,3	-7.855	-9,4
Wissenstest Halluzinogene	44.559	0,9	37.512	0,6	-7.047	-15,8
Wissenstest Kokain	100.202	1,9	75.517	1,3	-24.685	-24,6
Wissenstest Nikotin	66.602	1,3	60.545	1,0	-6.057	-9,1
Wissenstest Opiate	51.704	1,0	48.362	0,8	-3.342	-6,5
Wissenstest Speed	37.972	0,7	60.868	1,0	22.896	60,3
Wissenstest Spezial	50.087	1,0	100.092	1,7	50.005	99,8
Check your Drinking	537.436	10,3	90.395	1,5	-447.041	-83,2
Cannabis Check	471.396	9,0	150.759	2,6	-320.637	-68,0
Speed Check	178.519	3,4	43.282	0,7	-135.237	-75,8
Kokain Check	2.715	0,1	27.778	0,5	25.063	923,1
Change your Drinking	20.223	0,4	22.042	0,4	1.819	9,0
Chat	18.539	0,4	20.777	0,4	2.238	12,1
E-Mail-Beratung	4.885	0,1	5.634	0,1	749	15,3
Videos	16.566	0,3	22.996	0,4	6.430	38,8
Animation	5.751	0,1	0	0,0	-5.751	-100,0

* Der Selbsttest „Kokain Check“ wurde am 20.11.2023 neu hinzugefügt.

Anhang 3 Soziodemografische Merkmale der Nutzer:innen

Tabelle 28: Bildungsniveau der Nutzer:innen 2024

	Cannabis Check	Check your Drinking	Speed Check	Quit the Shit	Change your Drinking
(noch) kein Schulabschluss	2 %	2 %	5 %	4 %	1 %
Hauptschule	11 %	7 %	18 %	7 %	1 %
Realschule	22 %	19 %	25 %	21 %	23 %
Gymnasium/(Fach-)Abitur	58 %	68 %	40 %	63 %	74 %
andere Schule	7 %	5 %	12 %	4 %	1 %

Anhang 4 Seitenaufrufe Drogenlexikon und FAQ

Tabelle 29: Top 10 der am häufigsten aufgerufenen Artikel im Drogenlexikon

Rang	Begriff	2023	2024
1	Ecstasy	134.685	142.213
2	Tilidin	123.843	133.043
3	Ketamin	151.589	113.713
4	Methamphetamin	64.038	107.653
5	Ritalin	102.139	101.591
6	Fentanyl	80.888	78.376
7	Amphetamin	64.113	77.887
8	Poppers	71.854	73.380
9	Kokain	51.831	71.189
10	GHB	62.500	70690

Tabelle 30: Top 10 der am häufigsten aufgerufenen Artikel in den FAQs

Rang	Begriff	2023	2024
1	Wie lange können Drogen im Körper nachgewiesen werden?	488.920	441.932
2	Welche akuten Risiken sind mit Speedkonsum verbunden?	57.584	89.528
3	Was sind die Folgeschäden dauerhaften Kokainkonsums?	51.796	66.986
4	Welche Risiken entstehen bei häufigem Speedkonsum?	43.919	66.549
5	Welche akuten Risiken gibt es beim Kokainkonsum?	48.571	62.646
6	Was passiert bei wie viel Promille?	55.532	56.519
7	Welche als angenehm erlebten Wirkungen hat Speed?	29.258	52.456
8	Was ist alles drin in Speed?	30.648	48.959
9	Welche als angenehm erlebten Wirkungen erzeugt Kokain?	52.056	48.497
10	Welche als unangenehm erlebten Wirkungen erzeugt Kokain?	42.276	44.252

Anhang 5 YouTube-Videos

Tabelle 31: Online-Start und Aufrufe (bis Ende 2024)

Videos	Start	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	gesamt
Risiken Kokain	26.02.2018	29.409	407.606	59.785	20.608	14.134	16.425	25.885	573.852
Ecstasy Gehirnschäden	26.02.2018	45.703	127.840	54.996	1.933	17.147	18.915	19.989	286.523
Cannabis Abhängigkeit	26.02.2018	15.429	111.142	23.033	12.103	9.244	4.634	7.728	183.313
Amphetamine Gefäße	26.02.2018	10.639	37.952	15.712	9.942	6.656	6.752	10.595	98.248
Cannabis männl. Fruchtbarkeit	30.07.2018	3.515	45.920	8.356	3.647	2.635	2.222	3.727	70.022
Kiffen aufhören	10.03.2020			20.105	11.105	5.838	8.104	11.043	56.195
Halluzinogene Wirkung	01.10.2020			3.853	5.999	5.525	4.616	5.457	25.450
Synthetische Cathinone	14.01.2021				9.341	9.160	8.321	12.817	39.639
Synthetische Cannabinoide	19.04.2021				6.563	6.462	4.474	6.278	23.777
Überdosis Ecstasy	26.01.2022					20.181	23.301	33.676	77.158
Sucht Gehirn	20.03.2023						16.904	31.145	48.049
Overdose Ecstasy (engl.)	03.04.2023						3.334	7.956	11.290
Addiction brain (engl.)	03.04.2023						2.049	1.345	3.394
Speed Crystal Gehirnschäden	13.03.2024							216.410	216.410

Anhang 6 Cannabis Check

Tabelle 32: Durchschnittliches Alter, Cannabisabhängigkeit, psychische Erkrankungen und Psychose im Zeitverlauf 2010-2024

Jahr	Abhängigkeit (Prozent)	Risiko psych. Erkrankungen (Prozent)	Risiko Psychose (Prozent)	Alter (Durchschnitt)	Alter Erstkonsum
2010	58,4	66,1	53,1	22,7	16,0
2011	59,3	67,8	54,1	22,1	15,9
2012	58,7	67,9	54,4	22,5	16,1
2013	60,7	67,4	53,6	22,8	16,2
2014	62,1	70,8	56,5	22,5	16,3
2015	62,6	71,5	57,6	22,6	16,4
2016	63,3	72,0	57,4	23,0	16,6
2017	67,4	71,2	56,7	23,1	16,6
2018	67,4	73,0	59,4	24,5	17,0
2019	66,9	73,4	59,9	24,9	17,2
2020	59,3	65,5	53,1	24,2	17,0
2021	64,6	70,2	58,0	25,1	17,1
2022	65,6	73,8	62,0	25,5	17,1
2023	64,1	70,8	60,0	26,9	17,4
2024	62,8	67,5	57,2	29,5	18,0

Anhang 7 Speed Check

Tabelle 33: Konsumhäufigkeit von Amphetaminen (Angaben in Prozent)

	mind. 1x/Woche	mind. 1x/Monat	seltener als 1x/Monat	nie
gesamt (n=7.627)	51	19	18	13
bis 13 Jahre (n=104)	50	5	4	41
14-17 Jahre (n=967)	48	14	10	28
18-24 Jahre (n=2.257)	50	20	19	11
25-30 Jahre (n=1.352)	42	22	27	10
>30 Jahre (n=2.947)	56	18	17	9
männlich (n=4.572)	48	20	21	12
weiblich (n=2.927)	55	17	15	14
divers (n=128)	56	16	15	13

Tabelle 34: Motive für den Amphetaminkonsum (Angaben in Prozent)

	gesamt (n=6.664)	männlich (n=4.024)	weiblich (n=2.528)	divers (n=112)
um beim Feiern länger durchhalten zu können	46	48	42	49
um mehr Spaß beim Feiern zu haben	41	43	37	37
um bei der Arbeit mehr leisten zu können	32	31	33	20
weil ich dann selbstbewusster bin	30	28	33	35
um mein Gewicht zu halten oder abzunehmen	21	12	34	25
um Sex besser genießen zu können	20	24	14	23
weil es im Freundkreis dazu gehört	18	18	18	20
um besser für die Schule oder das Studium lernen zu können	11	9	15	21
anderer Grund	22	20	25	29

Tabelle 35: Substanzgebrauchsstörung (nach DSM-5) der Nutzenden des Speed Check (Angaben in Prozent)

	schwere Abhängigkeit (>5 Pkt.)	moderate Abhängigkeit (4-5 Pkt.)	leichte Abhängigkeit (2-3 Pkt.)	keine Abhängigkeit (0-1 Pkt.)
gesamt (n=6.664)	40	34	11	15
männlich (n=4.024)	36	34	13	17
weiblich (n=2.528)	47	35	7	11
divers (n=112)	33	34	11	22
14-17 Jahre (n=698)	50	24	6	20
18-24 Jahre (n=2.015)	41	37	10	12
25-30 Jahre (n=1.218)	35	35	14	17
>30 Jahre (n=2.672)	41	36	11	13

Anhang 8 Kokain Check

Tabelle 36: Konsumhäufigkeit von Kokain (Angaben in Prozent)

	mind. 1x/Woche	mind. 1x/Monat	seltener als 1x/Monat	nie
gesamt (n=4.904)	39	21	22	18
männlich (n=3.425)	38	23	24	15
weiblich (n=1.393)	41	18	18	24
divers (n=86)	49	14	19	19
bis 13 Jahre (n=108)	50	4	6	41
14-17 Jahre (n=619)	31	7	11	51
18-24 Jahre (n=1.222)	40	23	23	15
25-30 Jahre (n=949)	36	26	27	10
>30 Jahre (n=2.006)	41	23	24	12

Tabelle 37: Motive für den Kokainkonsum (Angaben in Prozent)

	divers (n=70)	weiblich (n=1.060)	männlich (n=2.905)	gesamt (n=4.035)
um mehr Spaß beim Feiern zu haben	30	48	49	49
um beim Feiern länger durchhalten zu können	29	36	38	38
weil ich dann selbstbewusster bin	24	31	23	26
um Sex besser genießen zu können	24	15	24	22
weil es im Freundkreis dazu gehört	17	20	21	21
um bei der Arbeit mehr leisten zu können	10	15	13	13
um mein Gewicht zu halten oder abzunehmen	19	15	6	8
um besser für die Schule/das Studium lernen zu können	11	6	4	4
anderer Grund	10	11	10	10

Tabelle 38: Kokainabhängigkeit nach Severity of Dependence Scale (Angaben in Prozent)

	Abhängigkeit (>3 Pkt.)	gefährdet (1-3 Pkt.)	keine Abhängigkeit (0 Pkt.)
gesamt (n=4.035)	68	19	13
männlich (n=2.905)	67	20	14
weiblich (n=1.060)	74	16	10
divers (n=70)	53	13	34
14-17 Jahre (n=302)	60	11	29
18-24 Jahre (n=1.045)	73	19	8
25-30 Jahre (n=856)	69	21	11
>30 Jahre (n=1.768)	69	20	12
gesamt (n=405)	63	22	16

Anhang 9 Chat- und E-Mail-Beratung

Tabelle 39: Trends in der Inanspruchnahme des Chats und der Beratung (Anzahl)

	Chat-Logins	Chat-Beratungen	E-Mail-Beratungen
2001	1.209	156	69
2002	1.881	374	299
2003	4.009	573	410
2004	3.821	354	735
2005	6.416	339	698
2006	3.048	228	514
2007	3.124	391	675
2008	3.288	254	561
2009	2.924	241	526
2010	3.648	204	402
2011	3.820	359	451
2012	1.893	142	223
2013	1.057	144	200
2014	1.254	186	195
2015	1.290	243	218
2016	674	157	198
2017	542	118	179
2018	555	125	202
2019	559	142	275
2020	553	201	352
2021	1.012	224	418
2022	850	215	422
2023	715	194	419
2024	388	149	374

Tabelle 40: Themen in der Beratung 2024 (Angaben in Prozent, Mehrfachangaben möglich)

	gesamt (n=523)	E-Mail-Beratung (n=374)	Chatberatung (n=149)
Abhängigkeit / Entzug / Behandlung	47	46	48
Sorge um eine andere Person	15	14	16
Wirkung & Risiken von Substanzen	12	12	11
psychische Beschwerden infolge des Konsums	9	5	17
körperliche Beschwerden infolge des Konsums	8	6	12
Soziale Probleme / Einsamkeit	6	6	3
Nachweisbarkeit von Substanzen	5	5	7
rechtliche Fragen	4	4	5
Suizidalität	3	4	1
Sexualität und Beziehung	3	3	5
sonstige Themen	2	2	1

Tabelle 41: Trends bei den substanzspezifischen Themen in der Chat- und E-Mail-Beratung (Angaben in Prozent)

	Cannabis	Alkohol	Ecstasy	Amphetamine	Kokain	Medikamente
2001	45	15	22	12	11	2
2002	45	9	23	18	6	2
2003	42	12	15	16	7	4
2004	66	21	17	19	10	4
2005	43	14	8	12	8	5
2006	51	17	5	13	6	4
2007	39	17	5	10	6	3
2008	47	15	7	15	8	6
2009	50	16	4	16	10	5
2010	42	16	3	15	6	3
2011	31	16	6	20	9	6
2012	40	27	7	22	6	6
2013	31	24	4	16	7	11
2014	40	26	6	20	6	11
2015	32	26	10	16	5	12
2016	34	21	5	12	6	3
2017	30	20	6	12	9	7
2018	32	20	5	11	8	14
2019	35	20	7	14	8	13
2020	26	17	7	20	7	1
2021	44	13	7	17	12	10
2022	36	14	10	16	12	12
2023	39	17	5	13	13	19
2024	36	11	6	14	10	7

Tabelle 42: Substanzspezifische Themen in der Beratung 2024 (Angaben in Prozent, Mehrfachangaben möglich)

	gesamt (n=523)	E-Mail-Beratung (n=374)	Chatberatung (n=149)
keine Substanz	5	6	2
Drogen allgemein	9	10	7
Cannabis	36	34	42
Medikamente	7	8	6
Alkohol	11	10	12
Amphetamine	14	13	15
Kokain	10	8	17
Ecstasy	6	5	7
Opiate / Opioide	4	3	5
Nikotin	2	2	1
Biodrogen (z. B. Pilze)	1	2	1
LSD und andere synthetische Halluzinogene	1	1	1
andere Substanzen	6	7	5

Tabelle 43: Empfehlungen in der Beratung 2024 (Angaben in Prozent, Mehrfachangaben möglich)

	gesamt (n=523)	E-Mail-Beratung (n=374)	Chatberatung (n=149)
Drogenberatungsstelle	31	28	38
Links	18	19	17
Arzt/Ärztin	18	15	25
Teilnahme an Quit the Shit	16	17	15
Psychotherapie	9	9	11
sonstige Empfehlung	7	6	8
Rechtsberatung	2	1	3
Jugendberatungsstelle	1	0	1

Anhang 10 Quit the Shit

Tabelle 44: **Aufnahmen nach Bundesland 2024**

	gesamt (n=1.141)	drugcom-Team (n=622)	Beratungsstellen (n=519)
Nordrhein-Westfalen	259	129	130
Baden-Württemberg	194	20	174
Berlin	127	96	31
Bayern	119	99	20
Niedersachsen	88	25	63
Hessen	71	41	30
Sachsen	56	24	32
Hamburg	51	51	-
Rheinland-Pfalz	44	40	4
Schleswig-Holstein	22	22	-
Thüringen	21	12	9
Brandenburg	24	24	-
Mecklenburg-Vorpommern	10	10	-
Bremen	18	2	16
Sachsen-Anhalt	14	13	10
Saarland	10	14	-

Tabelle 45: **Aufnahmen nach Bundesland 2024 (Angaben in Prozen)**

	gesamt (n=1.173)	drugcom-Team (n=648)	Beratungsstellen (n=525)
bis 1 Woche	38	28	42
2 Wochen	12	11	12
3 Wochen	9	9	9
4 Wochen	23	31	21
5 Wochen	2	3	2
6 Wochen	11	16	10
7 Wochen	1	0	1
8 Wochen	3	3	3