

Bundesinstitut für
Öffentliche Gesundheit

drugcom.de

Jahres- und Evaluationsbericht 2025



Jahres- und Evaluationsbericht 2025

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, Ina Holdik

April 2026

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 Zentrale Ergebnisse der begleitenden Evaluation von drugcom.de.....	14
2.1 Allgemeine Nutzung von drugcom.de	14
2.1.1 Entwicklung der Nutzungszahlen	14
2.1.2 Verweise	15
2.1.3 Bereichsnutzung	17
2.2 Nutzer:innen der Angebote von drugcom.de	20
2.3 News und Topthemen	22
2.4 Drogenlexikon und FAQs	24
2.5 Wissenstests.....	26
2.6 Animationsvideos auf YouTube	28
2.7 Selbsttests	32
2.7.1 Stichproben.....	32
2.7.2 Cannabis Check.....	32
2.7.3 Check your Drinking.....	38
2.7.4 Speed Check.....	42
2.7.5 Kokain Check.....	47
2.8 E-Mail- und Chatberatung	52
2.8.1 Entwicklung der Inanspruchnahme in der E-Mail- und Chatberatung	52
2.8.2 Nutzer:innen der E-Mail- und Chat-Beratung	53
2.9 Quit the Shit	56
2.9.1 Ziele und Zielgruppen von Quit the Shit.....	56
2.9.2 Programmablauf und Programminhalte von Quit the Shit	56

2.9.3	Anmeldungen und Aufnahmen in Quit the Shit.....	58
2.9.4	Teilnehmer:innen von Quit the Shit.....	60
2.9.5	Nutzung von Quit the Shit.....	61
2.10	Change your Drinking	64
2.10.1	Ziele und Zielgruppen von Change your Drinking	64
2.10.2	Programmablauf und Programminhalte von Change your Drinking	64
2.10.3	Anmeldungen zu Change your Drinking.....	66
2.10.4	Teilnehmer:innen von Change your Drinking.....	67
2.10.5	Nutzung von Change your Drinking	68
3	Literatur.....	70
4	Anhang	73

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.

Entwicklung der Inanspruchnahme von drugcom.de

Nachdem 2024 ein Höchstwert erreicht wurde, sind die Zugriffe im Jahr 2025 um 28 % auf 4,2 Mio. Besuche rückläufig gewesen (2024: 5,8 Mio). Insbesondere im April 2025 war ein deutlicher Einbruch bei den Besuchen zu verzeichnen, die nachfolgend weiter gesunken sind. Zuvor hatte Google im März seine neue Funktion „Übersicht mit KI“ eingeführt. Das sind KI-generierte Antworten auf Suchanfragen von Nutzenden der Suchmaschine. Es ist davon auszugehen, dass die KI-Antworten einen bedeutsamen Anteil von Anfragen „abfangen“, die zuvor Besuche auf drugcom.de generiert haben. Diese Entwicklung wird voraussichtlich noch weiter voranschreiten, da Suchmaschinen, allen voran Google, nach wie vor zu den bedeutendsten Quellen für Besuche auf drugcom.de gehören.

So zeichneten Suchmaschinen im Jahr 2025 in acht von zehn Fällen (82 %) verantwortlich für einen Besuch auf drugcom.de. Verweise von anderen Websites und sozialen Netzwerken spielen mit jeweils unter einem Prozent aller Besuche nur eine untergeordnete Rolle. Der Anteil direkter Zugriffe ist von 985.775 in 2024 auf 740.300 Zugriffe in 2025 gesunken (-33 %) und entsprach insgesamt 18 % aller Besuche.

Die Binnennutzung hat sich leicht verändert. Das Drogenlexikon (in 54 % aller Besuche aufgerufen) und die News (25 %) haben relativ an Bedeutung gewonnen. Beide Bereiche gehören neben den FAQs (23 %) und den Tophemen (18 %) zu den am häufigsten besuchten Bereichen von drugcom.de.

Nutzer:innen von drugcom.de

Die Nutzerstruktur variiert in Abhängigkeit vom genutzten Bereich. 2025 waren in fast allen Bereichen männliche Nutzer mehrheitlich vertreten. Lediglich das Alkoholreduktionsprogramm Change your Drinking hat ebenso viele Nutzerinnen wie Nutzer. Je nach Bereich ordnen sich zwischen einem und vier Prozent der Nutzer:innen dem Geschlecht „divers“ zu.

Das Alter der Besucher:innen von drugcom.de variiert in Abhängigkeit vom genutzten Bereich. Die jüngsten Nutzer:innen finden sich in den Wissenstests (Median: 24 Jahre), die ältesten im Programm Change your Drinking (Median: 44 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?“

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

(232.668 Aufrufe im Jahr 2025). Unter den Lexikonartikeln wurden die Texte zu Methamphetamin (97.898 Aufrufe) und Ecstasy (94.803 Aufrufe) am häufigsten aufgerufen.

Unter den Topthemen rangierte 2025 wie auch schon im Jahr zuvor der Artikel zu „Kokain – der schnelle Kick mit Folgen“ (60.083 Aufrufe) auf Platz 1. Das Topthema ist Juni 2022 aktualisiert worden. An zweiter Stelle folgt das Topthema zu „Was bei einem Trip auf Pilzen passieren kann“ (52.097 Aufrufe), das Oktober 2024 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“ (81.217 Aufrufe). Die am zweithäufigsten aufgerufene News trägt den Titel „Pinkes Kokain ist meistens kein Kokain“ (34.678 Aufrufe).

Inanspruchnahme der Wissens- und Selbsttests

Im Bereich Wissenstests wurden 555.995 Besuche registriert (2024: 720.641 Besuche). Am beliebtesten war der Wissenstest zu Cannabis (98.471 Besuche), gefolgt von den Wissenstests zu Alkohol (95.726 Besuche) und dem Wissenstest zu Kokain (76.009 Besuche).

Unter den Selbsttest war 2025 der Cannabis Check (78.694 Besuche) am beliebtesten, gefolgt vom Check your Drinking (63.634 Besuche), dem Speed Check (31.762 Besuche) und dem Kokain Check (29.250 Besuche).

Inanspruchnahme der Animationsvideos auf YouTube

2025 wurden 223.424 Aufrufe im YouTube-Kanal von drugcom.de registriert (2024: 394.055 Aufrufe). Mit Abstand am häufigsten aufgerufen wurde, wie im Jahr zuvor, das Video zu „Wie der Konsum von Speed und Crystal das Gehirn schädigt“ (+85.130 Aufrufe). Bislang am häufigsten aufgerufen wurde das Video zu „Welche Risiken hat der Konsum von Kokain?“ (597.859 Aufrufe seit 2018), das von YouTube mit einer Altersbeschränkung ab 18 Jahren belegt wurde.

Die Videos haben eine Länge von 2-5 Minuten. Die durchschnittliche Wiedergabedauer beträgt 2:17 Minuten. Die Zahl der Abonnenten hat sich 2025 um 1.173 auf 22.003 erhöht. Seit dem Start des YouTube-Kanals in 2018 wurden alle vierzehn Videos insgesamt rund 2 Millionen Mal aufgerufen.

Inanspruchnahme der E-Mail- und Chatberatung

Der vergleichsweise starke Rückgang der Website-Nutzung im vergangenen Jahr hat sich auch in der Online-Beratung niedergeschlagen. 2025 wurden 204 Anfragen mit Beratungsbedarf per E-Mail an das drugcom-Team gesandt, gegenüber 374 Anfragen in 2024. Im Live-Chat wurden 84 Beratungen durchgeführt (2024: 154 Chat-Beratungen). 75 % der Beratungsanfragen stammen von Personen mit einem persönlichen Anliegen, die übrigen von Angehörigen sowie von Personen aus dem Freundes- oder Bekanntenkreis. Auf den Inhalt der Fragen bezogen dominierten wie in den Jahren zuvor Fragen zur Abhängigkeit von Substanzen. 46 % aller Fragen behandelten dieses Thema. Unter den angesprochenen Substanzen spielte Cannabis zwar weiterhin die größte Rolle, der Anteil sank im letzten Jahr aber mit 24 % der Anfragen auf den bisher tiefsten Stand. Fragen zu Kokain (15 % der Anfragen) erreichten hingegen den bisher höchsten Stand. Des Weiteren wurden Fragen zu Alkohol

und Amphetaminen (je 12 %), zu Medikamenten (8 %) und zu Ecstasy (5 %) vergleichsweise häufig gestellt.

Inanspruchnahme von Quit the Shit noch aktualisieren

2025 wurden 1.217 Klient:innen das Beratungsprogramm aufgenommen (331 mit/886 ohne Aufnahme-Chat), womit die Gesamtzahl der Aufnahmen nahezu unverändert war (2024: 1.216 Aufnahmen). 730 Personen wurden vom drugcom-Team und 486 von den am Transfer von Quit the Shit beteiligten Beratungsstellen aufgenommen. 42 % der Teilnehmenden nutzten die volle Programmdauer von mindestens vier Wochen. Hierbei hat der Teilnahmemodus einen Einfluss. 52 % der Teilnehmenden, die mit einem Aufnahmegespräch in das Programm starten, nutzten die reguläre Programmdauer. Hingegen traf dies nur auf 38 % der User zu, die ohne Aufnahme-Chat in das Programm eingestiegen sind und ihre erste persönliche Beraterrückmeldung erst eine Woche nach Programmstart erhält.

Das Medianalter der Teilnehmenden betrug wie im Vorjahr 30 Jahre, 60 % sind männlich, 39 % weiblich und 1 % haben als Geschlecht „divers“ gewählt. Alle Teilnehmenden wiesen eine Cannabisabhängigkeit auf. Der Anteil (fast) täglich Konsumierenden lag hingegen nur bei 66%. Immerhin 5% 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

Das Programm wurde aus technischen Gründen zum 4. August 2025 vorläufig deaktiviert. Bis zu dem Zeitpunkt hatten sich im Jahr 2025 insgesamt 109 Personen registriert (2024: 248 Anmeldungen). Die Teilnehmenden des Programms zählen bei einem mittleren Alter von 44 Jahren zu den ältesten Nutzer:innen von drugcom.de. Jeweils 50 % sind weiblich bzw. männlich. 92 % 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 fünfte Jugendliche wird statistisch gesehen mit dem Angebot konfrontiert, Cannabis zu konsumieren. Der Einstieg in den Konsum von Cannabis findet im Schnitt mit 17 Jahren statt (Orth & Nitzsche, 2025).

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 9 Prozent der 18- bis 25-Jährigen zu (Orth & 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, Cannabis und/oder illegale Drogen konsumieren und
- Jugendliche und junge Erwachsene, die eine Missbrauchs- oder Abhängigkeitsproblematik entwickelt haben.

1.2 Ziele von drugcom.de

Die Website www.drugcom.de zählt zu den suchtpreventiven Vorhaben der Bundesregierung und ist somit der programmatischen Zielvorgabe verpflichtet, die 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 Suchtprevention aufzunehmen“ (ebd., S. 177).

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

Tabelle 1: Zielebenen und Ziele von drugcom.de

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

1.3 Methoden von drugcom.de

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

Tabelle 2: Methoden von drugcom.de

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

1.3.1 Methoden zur Zielebene Wissen

Tophema/News/Newsletter

Regelmäßig werden neue Artikel im Themenspektrum Sucht und Drogen auf drugcom.de veröffentlicht. Im Rhythmus von zwei Monaten wird ein neues Tophema 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 Tophema 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 2.1.2).

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 2025 umfasste das Lexikon 256 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 kurzgehalten, 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 Selbstreflexion 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 2.7.2).

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 **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**).

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 2.7.4).

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 2.7.5).

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: 31.12.2025) 13 aufwändig produzierte Videos bei einer Länge von jeweils etwa 2 bis 5 Minuten (mehr dazu siehe Kapitel 2.6).

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.**).

Aufgrund einer technischen Umstellung des Redaktionssystems Typo3 ist die Möglichkeit zur Registrierung zu Change your Drinking am 4.8.2025 deaktiviert worden.

2 Zentrale Ergebnisse der begleitenden Evaluation von drugcom.de

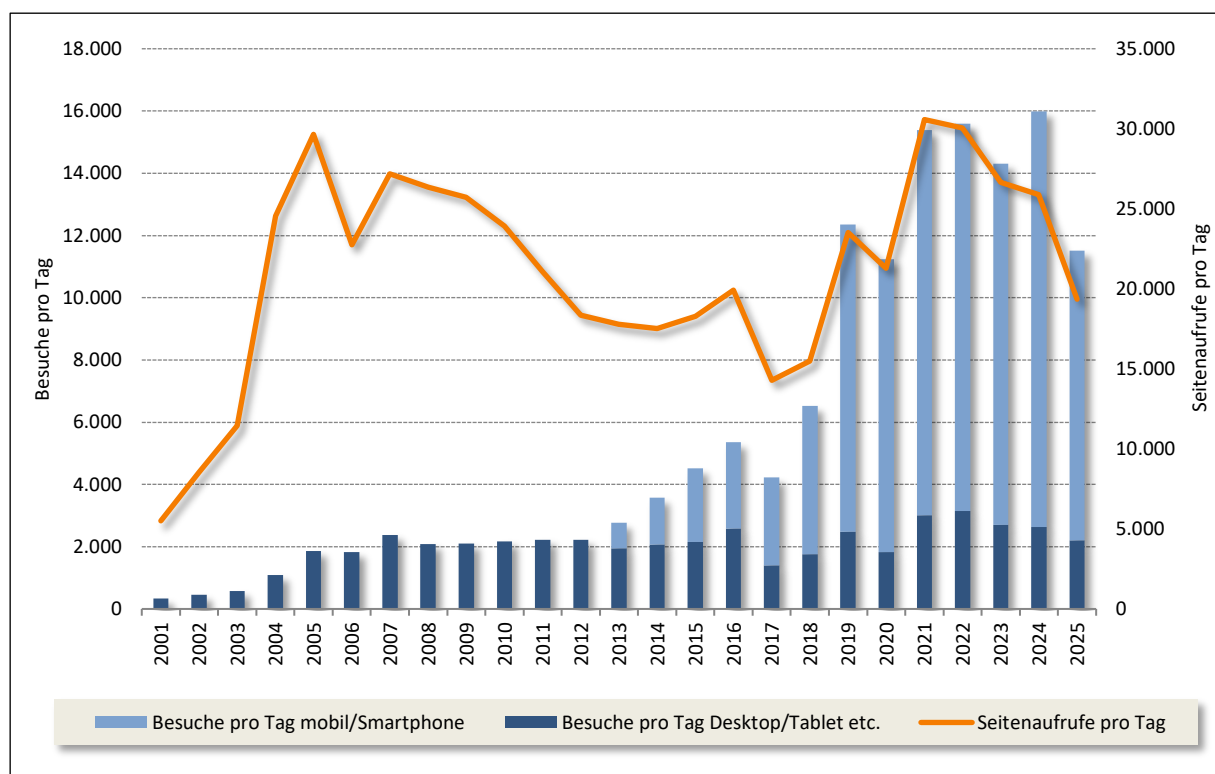
2.1 Allgemeine Nutzung von drugcom.de

2.1.1 Entwicklung der Nutzungszahlen

2025 wurden insgesamt **4.200.929 Besuche** registriert. Im Schnitt waren es 11.509 Besuche pro Tag. Die Nutzung ist im Vergleich zum Vorjahr um 28 % rückläufig gewesen (2024: 5.832.892 Besuche). Die Anzahl an Seitenaufrufen ist ebenfalls gesunken. 2025 waren es 7.064.280 Seitenaufrufe, 2024 wurden 9.475.685 (-25 %) Seitenaufrufe registriert. Die Anzahl an Aktionen pro Besuch blieb stabil bei 1,7.

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 2025 (mehr Details siehe Tabelle 25 in Anhang 1).

Abbildung 1: Entwicklung der durchschnittlichen Zugriffe und Seitenaufrufe pro Tag von 2001 bis 2025

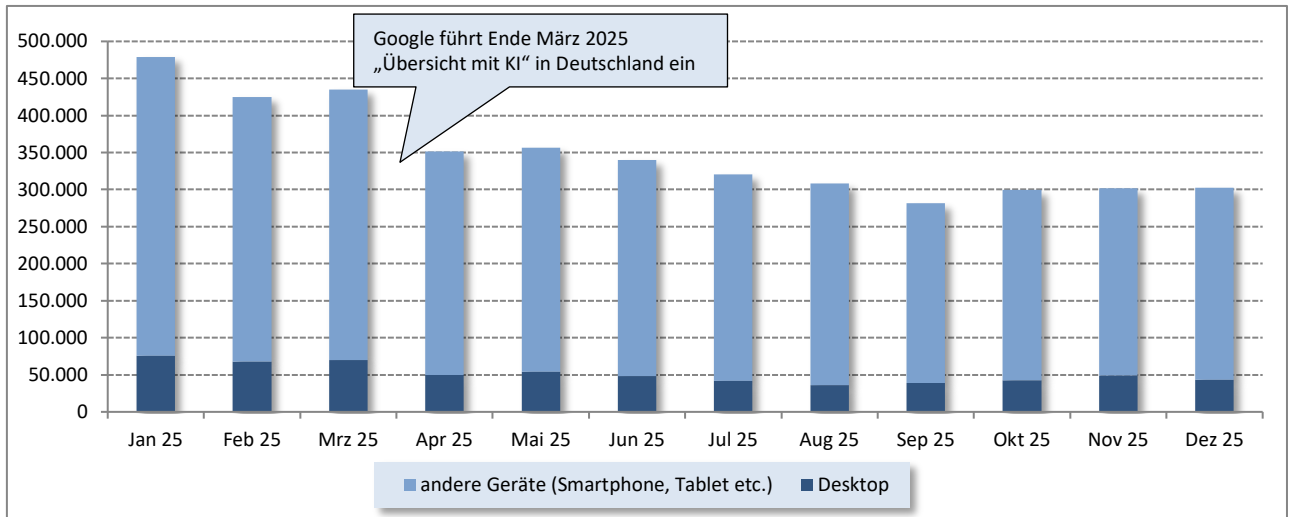


Der Einbruch der Zugriffe fällt zeitlich zusammen mit der Einführung von „Übersicht mit KI“ in der Google-Suche Ende März 2025. Bereits im April war ein deutlicher Rückgang der Besuche auf drugcom.de zu beobachten wie Abbildung 2 veranschaulicht. Laut Google können Nutzer:innen „dank Übersicht mit KI noch einfacher und schneller Informationen finden und sich einen Überblick über ein Thema verschaffen.“² Die Zugriffszahlen legen jedoch nahe, dass viele Nutzer:innen, die Informationen über Google suchen, sich bereits mit der KI-generierten Antwort zufriedengeben und keinen Link mehr in der Trefferliste anklicken. Medienberichte sprechen u. a. von „massiven Einbrüchen bei deutschen

² <https://blog.google/intl/de-de/produkte/suchen-entdecken/google-suche-101-uebersicht-mit-ki/> (Aufruf: 28.1.2026)

Unternehmen“³ und „tektonischen Verschiebungen“⁴. Die Entwicklung hin zu KI-generierten Antworten wird zukünftig vermutlich noch stärker an Bedeutung gewinnen, was einen weiteren Rückgang der Zugriffe von menschlichen Nutzer:innen erwarten lässt. So hat Google im Oktober 2025 den „KI-Modus“ eingeführt, der auch Folgefragen und einen Dialog in natürlicher Sprache ermöglicht, ohne dass User einen Link klicken müssen.⁵

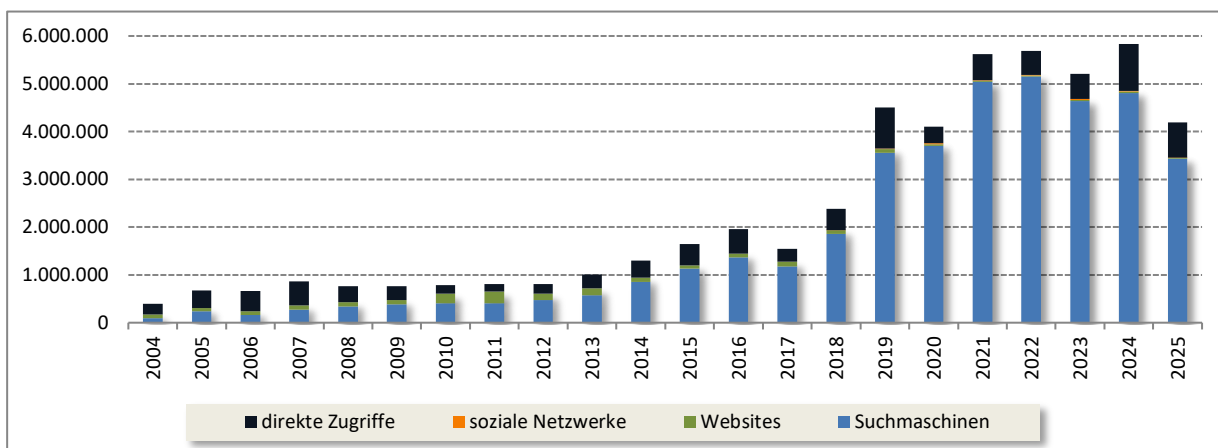
Abbildung 2: Entwicklung der monatlichen Zugriffe im Jahr 2025



2.1.2 Verweise

Die große Mehrheit der Nutzer:innen gelangt über eine Suchmaschine auf drugcom.de. 2025 wie auch 2024 war dies bei 82 % aller Besuche der Fall (Details siehe Tabelle 26 und Anhang 1). Ein weiterer relevanter Anteil Nutzender gibt die URL direkt oder über ein Lesezeichen ein. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil direkter Websiteaufrufe jedoch um 33 % gesunken; ein weiteres Indiz, dass der allgemeine Website-Traffic in Folge von „Übersicht mit KI“ abgenommen hat. Soziale Netzwerke und andere Websites kommen zusammen nur auf etwa 1 % der Verweise.

Abbildung 3: Verweise von anderen Websites, Suchmaschinen und direkte Zugriffe auf drugcom.de



³ <https://www.fr.de/wirtschaft/google-und-die-ki-transformation-massive-einbrueche-bei-deutschen-firmen-zr-93982935.html> (29.1.2026)

⁴ <https://www.faz.net/pro/digitalwirtschaft/plattformen/google-ki-suche-der-exodus-des-website-traffics-110420482.html> (29.1.2026)

⁵ <https://blog.google/intl/de-de/produkte/suchen-entdecken/ki-modus-startet-in-dach/> (Aufruf: 28.1.2026)

Die Anzahl an Verweisen von anderen Websites ist 2025 deutlich um 42 % gesunken (siehe Tabelle 3), sie entsprechen damit insgesamt weniger als 1 % aller Besuche.

Tabelle 3: Verweise 2024 vs. 2025 (Top 20) von anderen Websites

Server	2024	2025	Veränderung	
1. www.dutch-headshop.de	1763	1072	-39 %	↓
2. www.caritas.de	407	832	+104 %	↑
3. polizei.nrw	496	727	+47 %	↑
4. datenportal.bundesdrogenbeauftragter.de	293	470	+60 %	↑
5. duckduckgo[gekürzt]	431	459	+6 %	↑
6. www.quit-the-shit.net	595	418	-30 %	↓
7. www.gutefrage.net	622	322	-48 %	↓
8. www.dekra.de	0	319	-	↑
9. de.wikipedia.org	276	289	+5 %	↑
10. www.ndr.de	392	280	-29 %	↓
11. vbs-cuxhaven.de	2	268	+13.300 %	↑
12. www.zeit.de	276	253	-8 %	↓
13. com.google.android.gm	241	205	-15 %	↓
14. de.m.wikipedia.org	352	201	-43 %	↓
15. www.taskcards.de	93	192	+106 %	↑
16. suchtberatung-goettingen.wir-e.de	114	186	+63 %	↑
17. statics.teams.cdn.office.net	131	182	+39 %	↑
18. www.suchtberatung.digital	123	162	+32 %	↑
19. shop.bioeg.de	0	150	-	↑
20. www.bioeg.de	0	133	-	↑
alle Verweise	29.604	17.027	-42 %	↓

2.1.3 Bereichsnutzung

Mit Hilfe der Analysesoftware Matomo lassen sich die Seitenaufrufe bzw. Besuche in den Unterbereichen von drugcom.de auswerten. Hierzu wurden die relativen (Abbildung 4) und absoluten Zahlen (Abbildung 5) der Jahre 2024 und 2025 vergleichend gegenübergestellt. Weitere Informationen über die relativen Veränderungen zum Vorjahr können Tabelle 27 in Anhang 2 entnommen werden.

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

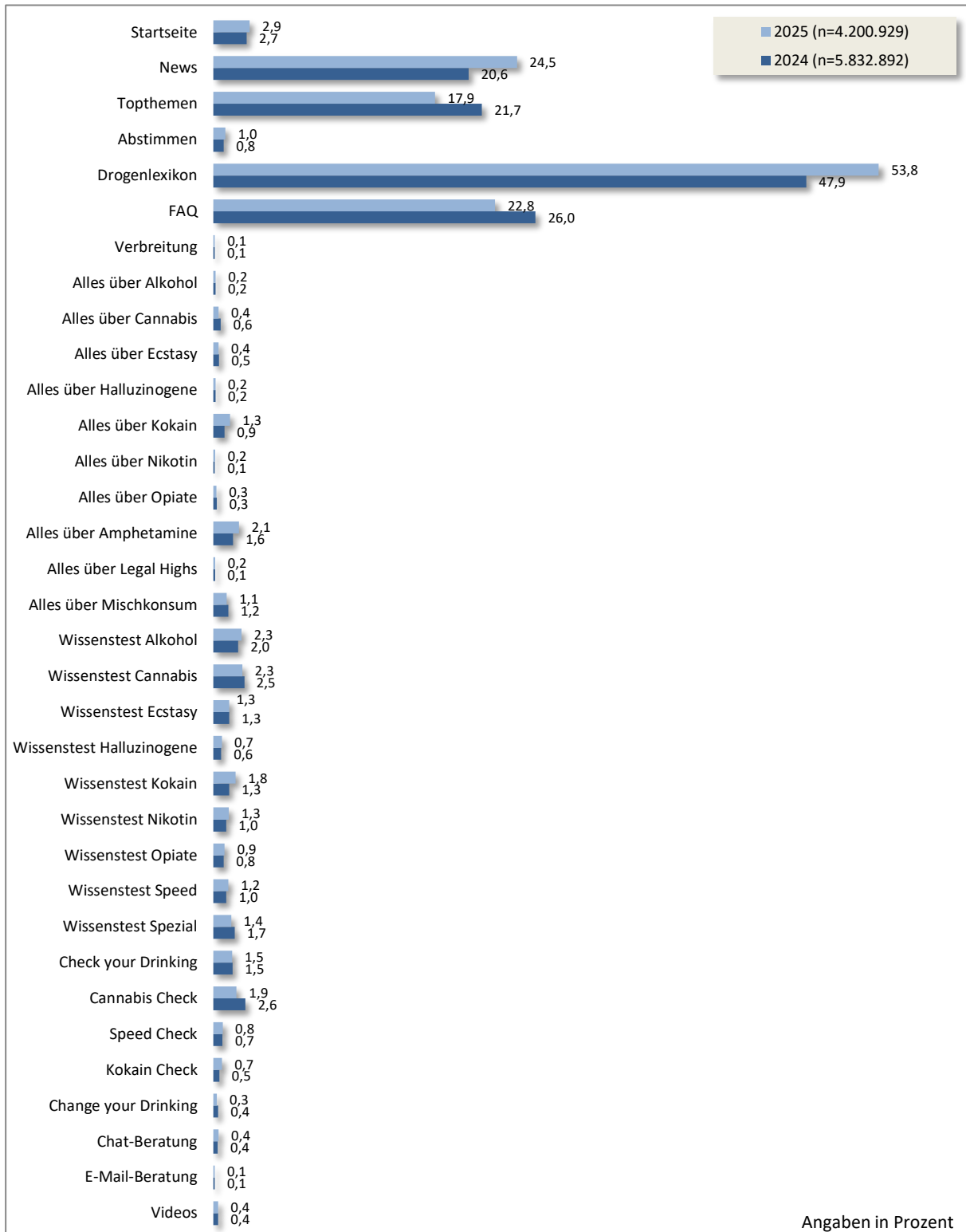
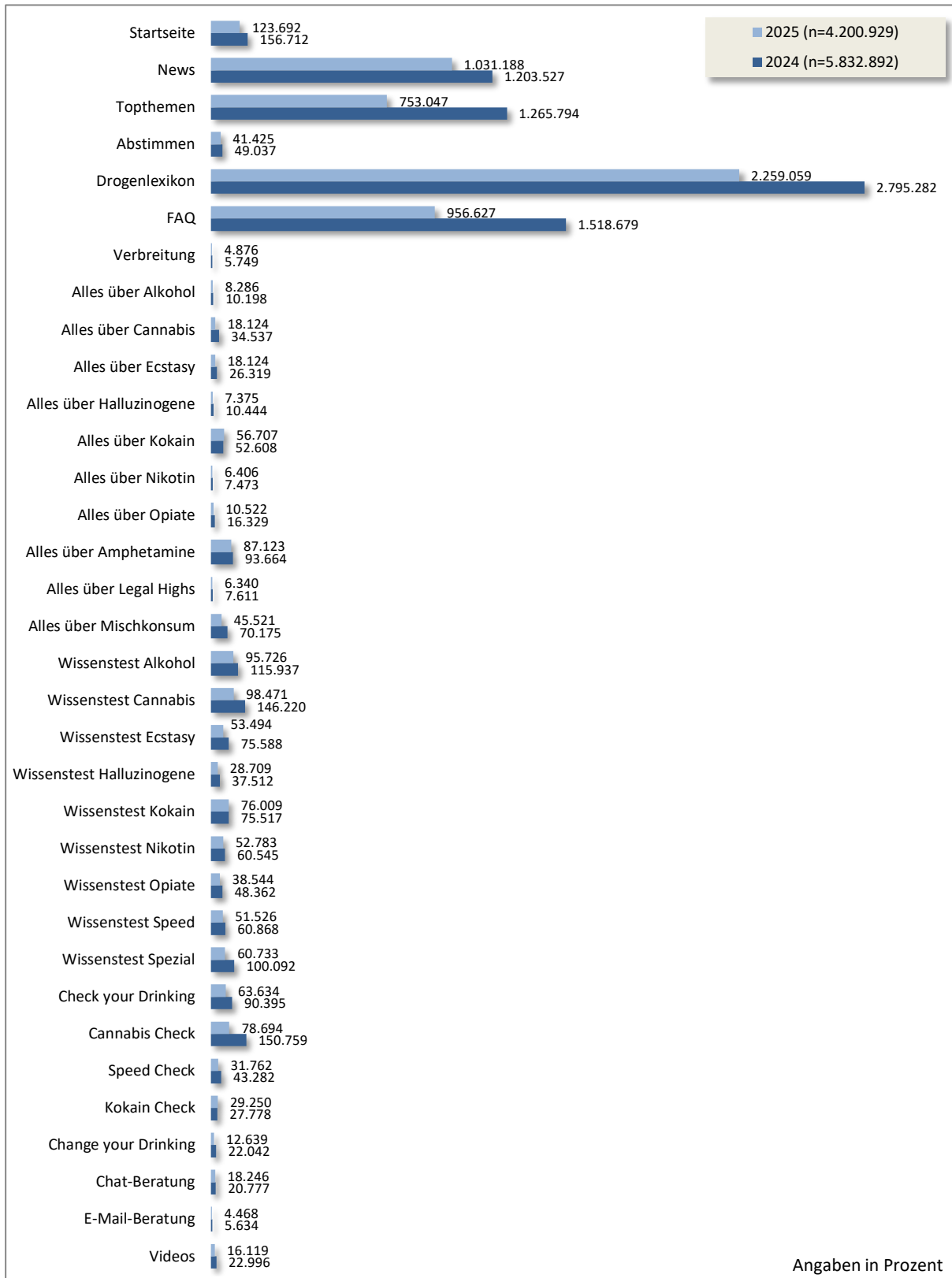


Abbildung 5: Anzahl der Besuche in den Bereichen von drugcom.de im Jahresvergleich (Mehrfachangaben möglich)



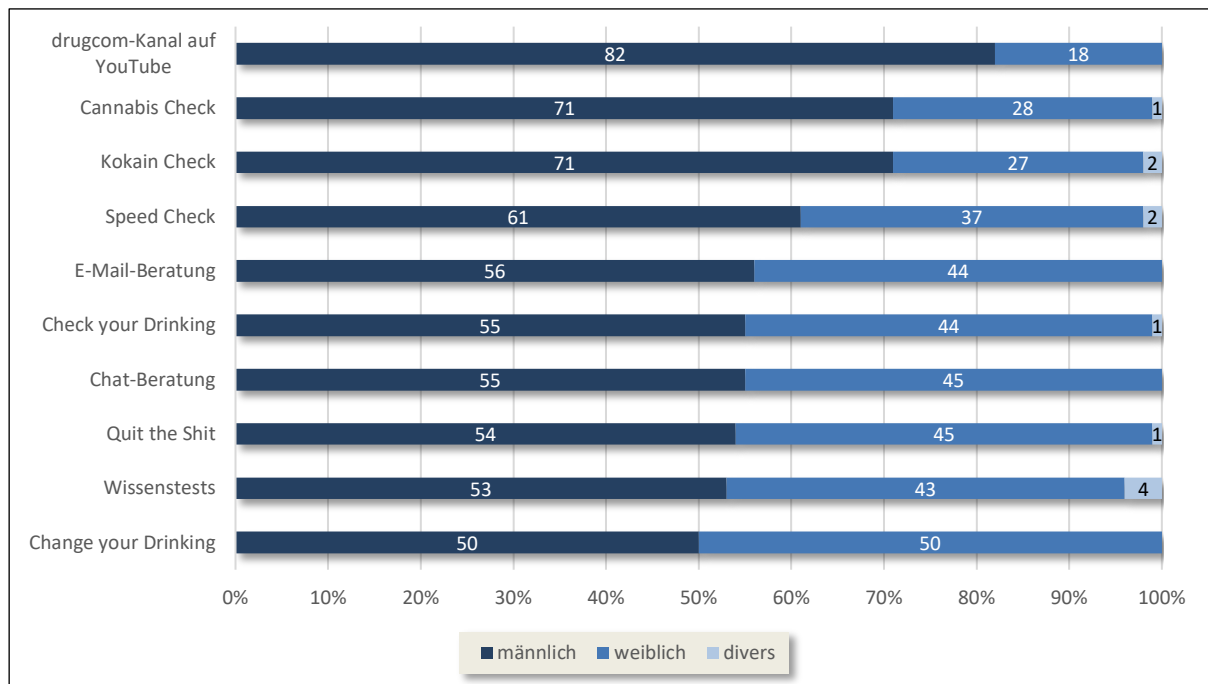
In fast jedem Bereich macht sich der allgemeine Rückgang der Zugriffe bemerkbar. Nur der Bereich „Alles über Kokain“ und der Selbsttest Kokain Check weisen eine leichte Zunahme der Inanspruchnahme auf.

Die Binnennutzung hat sich 2025 ebenfalls etwas verschoben. So haben die News und das Drogenlexikon relativ an Gewicht gewonnen, die Bedeutung der Topthemen und FAQs hat hingegen etwas abgenommen. Generell generieren die Wissensbereiche aber weiterhin die meisten Besuche auf der Website. Anzumerken ist, dass die meiste Content-Arbeit, d. h. die Entwicklung neuer und die Überarbeitung vorhandener Inhalte, im Jahr 2025 überwiegend in den Bereichen News und Drogenlexikon erfolgt ist. Insofern spricht die relative Bedeutungszunahme dieser Bereiche dafür, dass es trotz KI in der Google-Suche weiterhin sinnvoll ist, den Content zu pflegen.

2.2 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 6 veranschaulicht die Geschlechterverteilung in den drugcom-Angeboten.

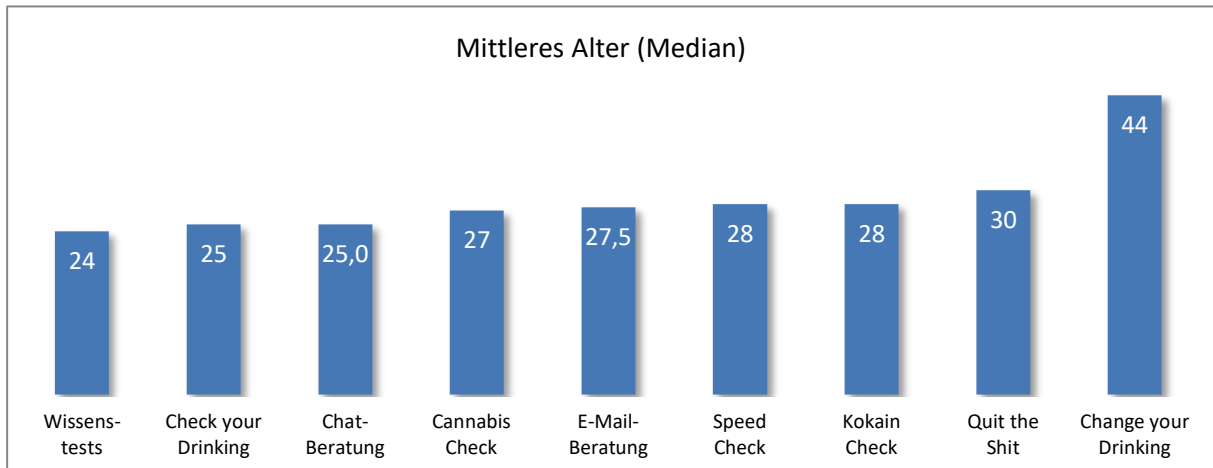
Abbildung 6: Geschlechterverteilung der Nutzer:innen unterschiedlicher drugcom-Angebote 2025



Die Geschlechterverteilung variiert je nach genutztem Angebot. In fast allen Bereichen überwiegen männliche Nutzer. Den höchsten Anteil Nutzer haben die Animationsvideos auf YouTube. Auf der Domäne drugcom.de haben die Selbsttests Cannabis Check und Kokain Check den größten Anteil Nutzer, dicht gefolgt vom Speed Check. Der Bereich Change your Drinking ist der einzige, der von gleich vielen Männern wie Frauen genutzt wird. Der Anteil Nutzer:innen, die sich dem Geschlecht „divers“ zuordnen, liegt meist zwischen 1-2 % bzw. 4 % im Bereich der Wissenstests.

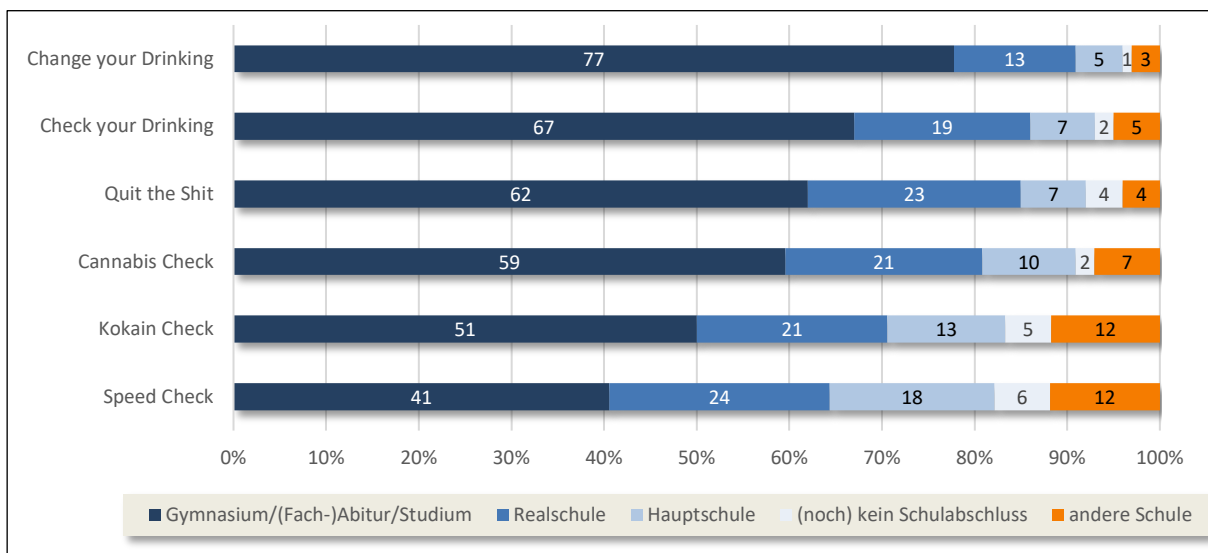
Die Altersstruktur variiert ebenfalls je nach Bereich (siehe Abbildung 7). Deutlich wird, dass die Nutzer:innen von drugcom.de in den meisten Bereichen junge Erwachsene sind. Die ältesten unter den Nutzer:innen finden sich in den Beratungsprogrammen Quit the Shit und Change your Drinking, wobei sich das mittlere Alter von 44 Jahren unter den Nutzer:innen des Alkoholberatungsprogramms deutlich abhebt vom Rest der drugcom-Nutzer:innen.

Abbildung 7: Alter (Median) der Teilnehmer:innen unterschiedlicher drugcom-Angebote 2025



Zusätzlich geben die Nutzer:innen der Selbsttests sowie der Programme Quit the Shit und Change your Drinking Auskunft über ihr Bildungsniveau (Abbildung 8). 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 29-Jährigen Abitur oder Fachabitur (Bach, Gawronski, Hoffmann et al., 2024), was etwa 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 8: Bildungsniveau der Nutzer:innen verschiedener drugcom-Angebote 2025



2.3 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. 2.1.1 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 acht 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: 2024 vs. 2025

Rang	Topthema Titel	veröffentl.	aktualisiert	Aufrufe 2024	Aufrufe 2025	+/-
1	„Kokain – der schnelle Kick mit Folgen“	Apr 2009	Jun 2022	108.196	60.083	-44 %
2	„Was bei einem Trip auf Pilzen passieren kann“	Okt2020	Okt2024	78.486	52.097	-34 %
3	„Den Cannabisausstieg richtig angehen“	Jan2016	Dez2024	57.223	43.333	-24 %
4	„Ausstieg aus dem Cannabiskonsum: Welche Entzugserscheinungen auftreten können und was dagegen hilft“	Aug2023		53.049	34.611	-35 %
5	„Lachgas - kurzer Rausch mit langfristigen Folgen“	Okt2023	Aug2024	36.566	31.959	-13 %
6	„GHB - kleine Tropfen mit großer Wirkung“	Sep 2008	Jun 2023	49.902	30.185	-40 %
7	„Was beim Kiffen im Körper passiert“	Nov2008	Aug2022	79.762	27.331	-66 %
8	„Wie Kokain die Blutgefäße schädigt“	Mai 2015		25.503	21.033	-18 %
9	„Im Ketaminrausch - Nahtoderlebnis inklusive“	Feb 2014	Dez 2023	39.470	20.118	-49 %
10	„Was passiert bei einem Blackout durch Alkohol?“	Dez2014	Dez 2022	22.940	17.351	-24 %

Alle Top-10-Tophemen wurden 2025 seltener aufgerufen. Wie im Kapitel 2.1.1 erläutert, dürfte die Einführung von Googles „Übersicht mit KI“ ein Hauptgrund hierfür gewesen sein. Wie im Vorjahr belegte auch im Jahr 2025 das Topthema „Kokain – der schnelle Kick mit Folgen“ den ersten Platz. Während 2024 noch fünf von zehn Tophemen unter den Top 10 Cannabis thematisierten, waren es 2025 nur noch drei Cannabis-bezogene Themen. Dennoch kann festgestellt werden, dass das Interesse an Informationen zum Cannabisausstieg vergleichsweise hoch ist.

Auch unter den Top-10-News hat das Thema Cannabis an Gewicht verloren (siehe Tabelle 5). 2024 thematisieren sechs von zehn Artikeln Cannabis, 2025 waren es noch drei. Der am häufigsten aufgerufene Artikel war 2025 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. Im Gegenzug hat die Bedeutung von Kokain zugenommen. 2024 hat eine News unter den Top 10 Kokain thematisiert, 2025 waren es drei Artikel. Generell sind wenige Artikel, die im Laufe des Jahres

2025 veröffentlicht wurden, unter den Top 10, was vermutlich auch darauf zurückzuführen ist, dass ältere Artikel über das gesamte Jahr abrufbar waren.

Tabelle 5: Top 10 der am häufigsten aufgerufenen Newsartikel: 2024 vs. 2025

Rang	Newstitel	veröffentl.	Aufrufe 2024	Aufrufe 2025	+/-
1	„Rangliste der schädlichsten Drogen aus Sicht deutscher Medizinerinnen und Mediziner“	23.12.2020	97.100	81.217	-16 %
2	"Pinkes Kokain ist meistens kein Kokain"	15.01.2025	-	34.678	-
3	"Wie sich Cannabiskonsum auf die Liebesbeziehung auswirkt"	17.07.2024	11.663	23.465	+101 %
4	"Magen-Darm-Probleme bei häufigem Cannabiskonsum"	12.04.2023	23.191	19.253	-17 %
5	"Drug-Checking jetzt möglich"	28.06.2023	25.417	18.002	-29 %
6	"Wie Kokain die männliche Fruchtbarkeit und das Sexleben einschränken kann"	15.11.2023	27.061	16.237	-40 %
7	"Kann Cannabis tödlich sein?"	07.09.2022	54.138	16.385	-70 %
8	"Streckmittel in Kokain möglicherweise besonders schädlich für das Gehirn"	23.11.2018	12.673	14.969	+18 %
9	"Wie Ketamin die Blase schädigt"	03.06.2016	8.203	13.733	+67 %
10	„Flakka - eine synthetische Droge mit gefährlicher Wirkung“	16.12.2020	27.040	25.007	-8 %

2.4 Drogenlexikon und FAQs

Das Drogenlexikon und die FAQs sind die am häufigsten aufgerufenen Rubriken auf drugcom.de (siehe Kap. 2.1.3) und tragen am stärksten dazu bei, dass Nutzende von Suchmaschinen wie Google oder DuckDuckGo den Weg zu drugcom.de finden. Abbildung 9 und Abbildung 10 veranschaulichten die am häufigsten aufgerufenen Artikel aus dem Drogenlexikon und den FAQs im Jahresvergleich. Unter den Lexikonartikeln waren alle Begriffe bis auf Crack und Mephedron bereits 2024 unter den zehn höchstplatzierten Begriffen. Die Rangplätze haben sich lediglich (leicht) verändert.

Abbildung 9: Top 10 der am häufigsten aufgerufenen Artikel im Drogenlexikon: 2025 vs. 2024 (Rang 2025/2024)

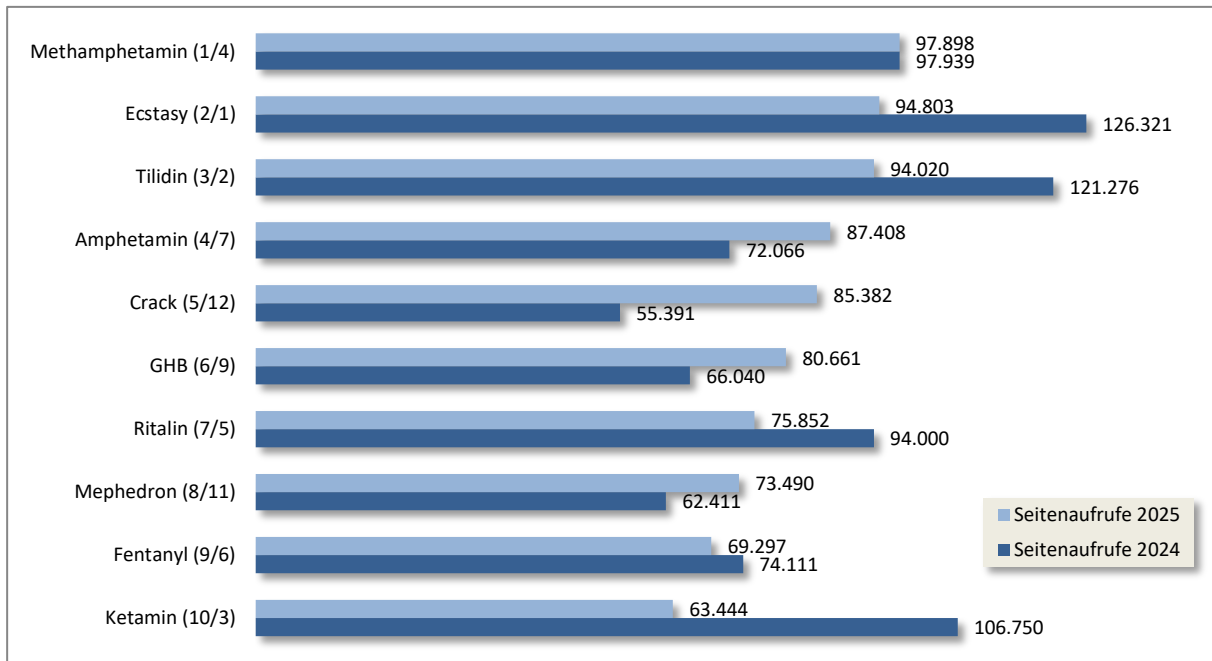
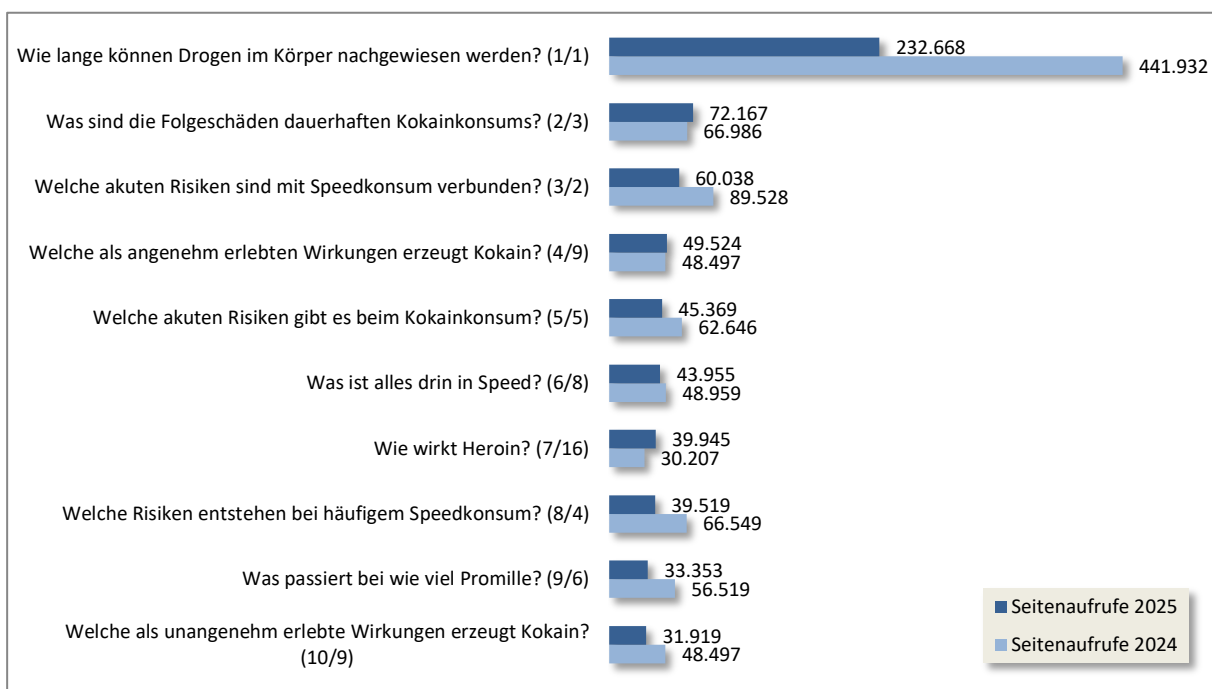


Abbildung 10: Top 10 der am häufigsten aufgerufenen Artikel in den FAQs: 2025 vs. 2024 (Rang 2025/2024)



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 2025 allerdings deutlich um 47 % abgenommen und damit noch stärker als die Zugriffe auf drugcom.de insgesamt rückläufig waren.

Eine mögliche Erklärung wäre ein abnehmendes Interesse an den Nachweiszeiten von Cannabis. Mit der Teillegalisierung wurde auch der Grenzwert für den Straßenverkehr von einem auf 3,5 Nanogramm pro Milliliter Blutserum angehoben. Eine Expertengruppe hat die Anhebung empfohlen, um das Risiko von falsch positiven Analyseergebnisse bei gelegentlich Konsumierenden zu verringern (Backmund, Böllinger, Cabanis et al, 2024). Denn der frühere niedrige Grenzwert von einem Nanogramm kann auch mehrere Stunden nach dem Konsum noch überschritten werden, obwohl keine Beeinträchtigung mehr vorliegt. Festgestellt werden kann aber auch, dass das Interesse an Cannabis-bezogenen Themen generell abzunehmen scheint. Während im letzten Jahr die Frage „Woran erkenne ich eine Cannabisabhängigkeit?“ noch auf Platz 13 lag, findet sich im Jahr 2025 erst auf Platz 17 eine Frage zu Cannabis („Wie schädlich ist Cannabis für das Gehirn?“).

2.5 Wissenstests

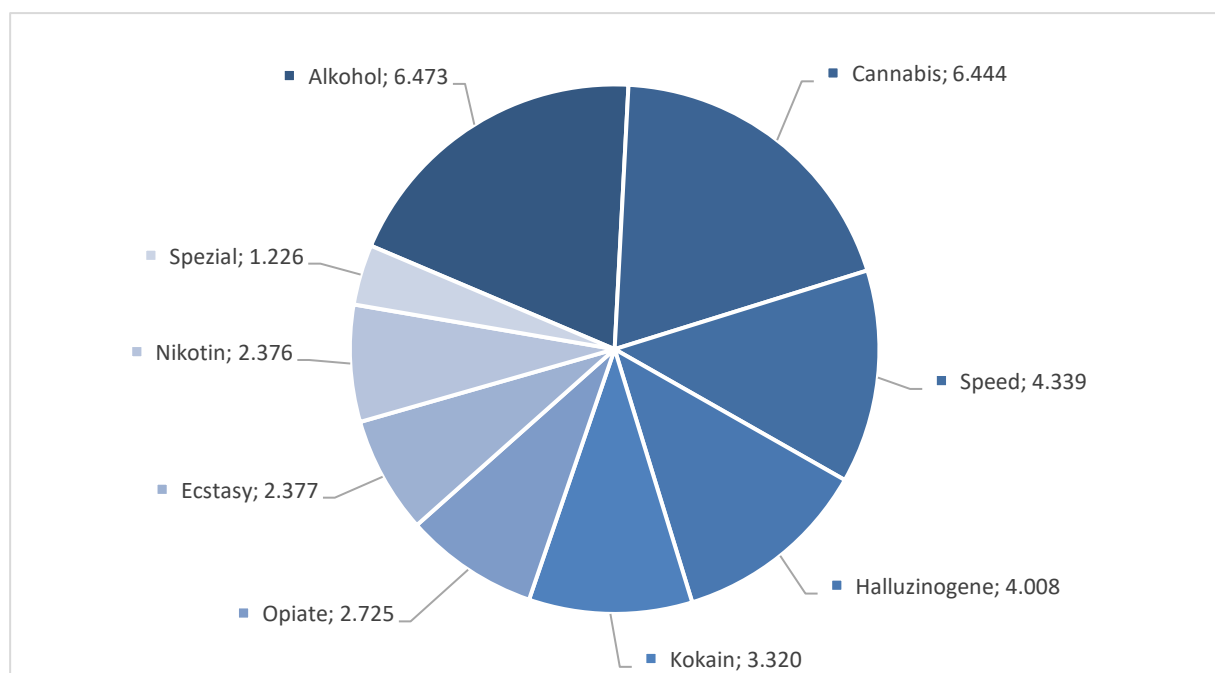
Mit den Wissenstests können die Nutzer:innen einerseits ihr Wissen über verschiedene Substanzen überprüfen. Andererseits dienen die Wissenstests der Informationsvermittlung, da zu jeder Frage eine erklärende Antwort sowie vertiefende Informationen angeboten werden. Es gibt acht Wissenstests zu den Substanzen 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.

2025 wurden 555.995 Besuche in den Wissenstests protokolliert. Gegenüber dem Vorjahr (n = 720.641) gab es eine deutliche Abnahme um 23 %. Lediglich der Kokain-Wissenstest wurde geringfügig stärker in Anspruch genommen (+1 %). Weitere Details zu den einzelnen Wissenstests können Tabelle 27 in Anhang 2 entnommen werden.

Abbildung 11: Anzahl vollständig ausgefüllter Wissenstests 2025 (n = 32.288)



Von 32.288 Nutzern:innen liegen vollständig ausgefüllte Tests vor (2024: n = 38.388). 7.282 Nutzer:innen haben optionale Angaben zum Alter und zum Geschlecht gemacht. Nach Bereinigung doppelter Testdurchläufe und unglaublicher Angaben verbleiben 5.435 Datensätze.

Tabelle 6: Alter und Geschlecht der Nutzer:innen Wissenstests 2025

	gesamt	Alkohol	Cannabis	Ecstasy	Halluz.	Opiate	Kokain	Nikotin	Speed	Spezial
gesamt	32.288	6.473	6.444	3.320	2.377	2.376	4.339	4.008	2.725	1.226
bereinigt¹	5.435	1.404	1.047	498	314	302	773	517	351	229
männlich	53%	47%	55%	51%	66%	54%	60%	56%	52%	47%
weiblich	43%	50%	42%	43%	30%	43%	38%	40%	43%	48%
divers	4%	3%	4%	6%	4%	4%	2%	4%	4%	5%
Alter (Median)	24	20	22	22	31	32	28	21	33	26

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 20 und 32 Jahren.

2.6 Animationsvideos auf YouTube

Der YouTube-Kanal von drugcom.de umfasst insgesamt 14 Videos zu 12 unterschiedlichen Themen. Zwei Videos werden jeweils auch in einer englischen Fassung mit einem englischen Sprecher angeboten. 2025 wurde mit der Produktion eines neuen Videos begonnen. Allerdings wurde es erst Ende des Jahres fertiggestellt und Anfang 2026 veröffentlicht, weshalb es im vorliegenden Jahresbericht noch nicht enthalten ist. Analysefunktionen auf YouTube ermöglichen die Auswertung einiger statistischer Kennzahlen, die im Folgenden dargestellt werden (Tabelle 7).

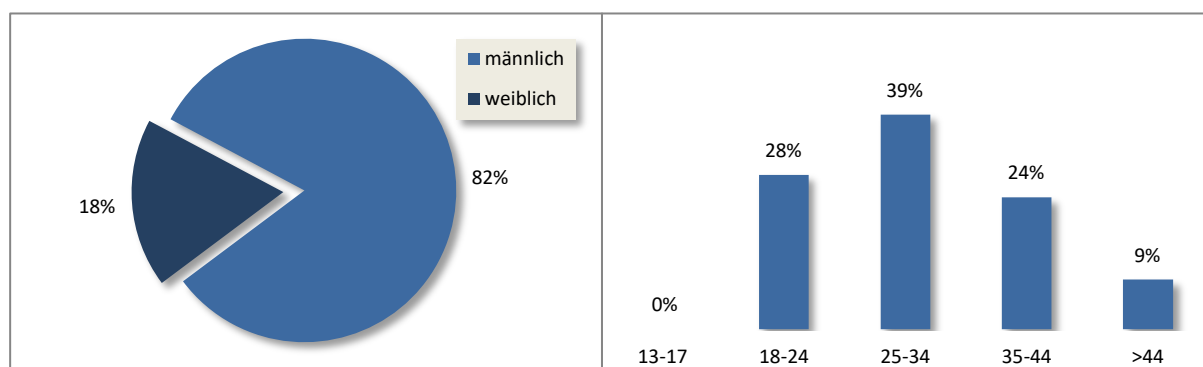
Tabelle 7: Zugriffe auf den YouTube-Kanal von drugcom.de

Jahr	Impressionen	Aufrufe	Klickrate (%)	Wiedergabezeit (Std.)	neue Abonnenten
2018	1.159.380	104.695	6,6	3.596	1.770
2019	6.383.042	730.460	9,1	27.190	12.305
2020	2.083.827	185.842	6,7	6.321	700
2021	1.094.510	98.639	6,2	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
2025	2.639.088	223.424	5,8	8.694	1.173
gesamt	20.105.361	1.954.148	7,2	74.261	22.003

Bis zum 31.12.2025 wurden insgesamt 20,1 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 fast 2 Mio. Fällen wurde das Vorschaubild eines drugcom-Videos angeklickt. YouTube ermittelt eine durchschnittliche Klickrate von 7,2 %. Nach Angaben von YouTube liegt die Klickrate bei der Hälfte aller Videos zwischen 2 % und 10 %.⁶ Insofern kann die Klickrate des drugcom-Kanals noch als befriedigend bezeichnet werden. Bis Ende 2025 haben rund 22.003 YouTube-User den Kanal abonniert. 2025 sind 1.173 neue Abonnent:innen hinzugekommen.

Rund acht von zehn angemeldeten User:innen, die 2025 ein drugcom-Video angeklickt haben, sind männlich. Zwei Drittel der Nutzer:innen sind zwischen 18 und 34 Jahre alt.

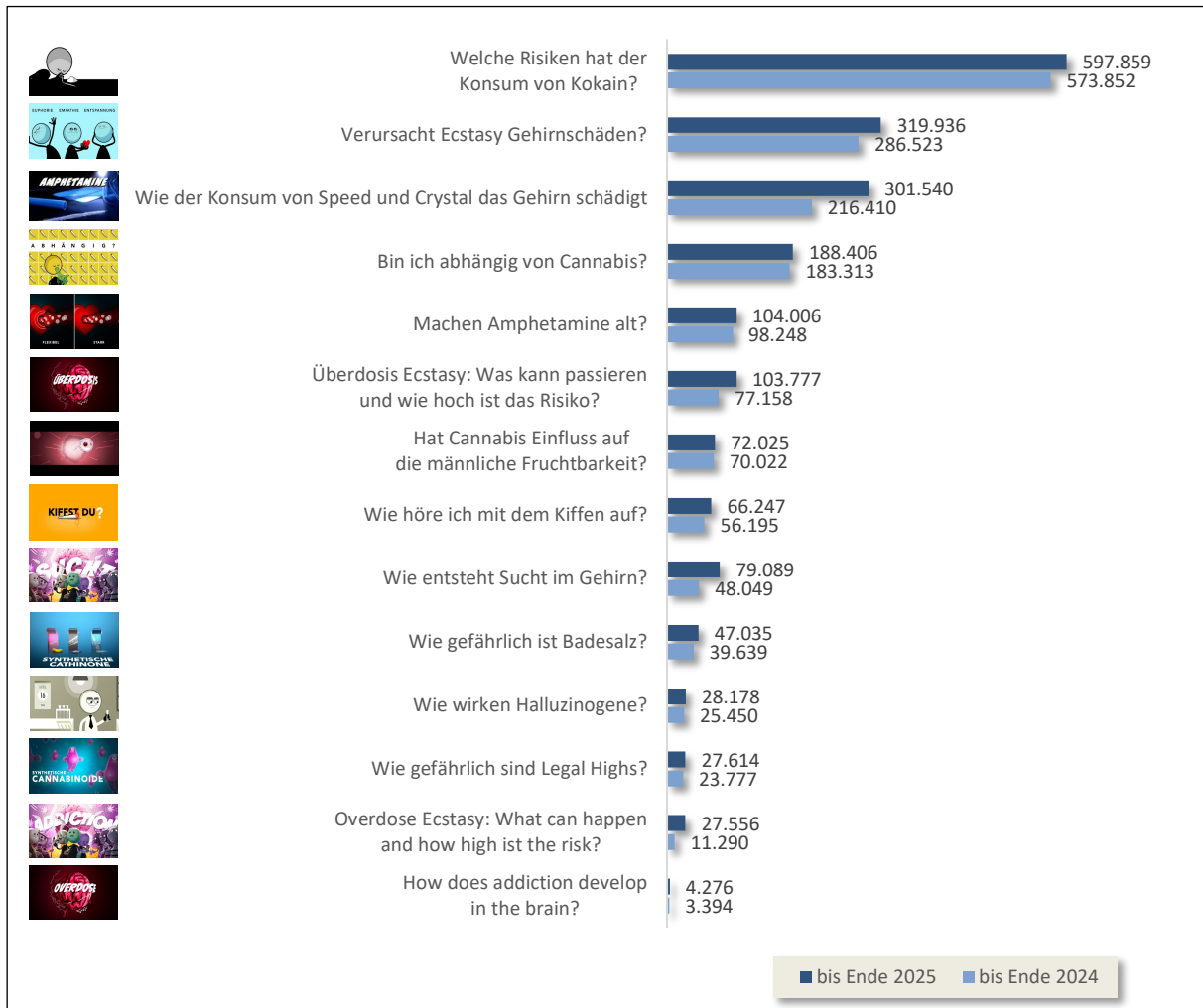
Abbildung 12: Soziodemografische Merkmale der YouTube-Nutzenden des drugcom-Kanals 2025



⁶ <https://support.google.com/youtube/answer/7628154?sjid=9121153857301559467-EUzippy=%2Cwoher-wei%C3%9F-ich-ob-die-klickrate-der-impessionen-hoch-oder-niedrig-ist> (Aufruf: 11.2.2026)

Das mit Abstand am häufigsten angeklickte Video behandelt die Risiken des Kokainkonsums (siehe Abbildung 13; Details in Anhang 5, Tabelle 31 und Tabelle 32). 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 angeben volljährig zu sein, das Video anschauen. Wie Abbildung 12 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 am 10. März 2025 wieder aufgehoben.

Abbildung 13: Aufrufe der Animationsvideos auf YouTube

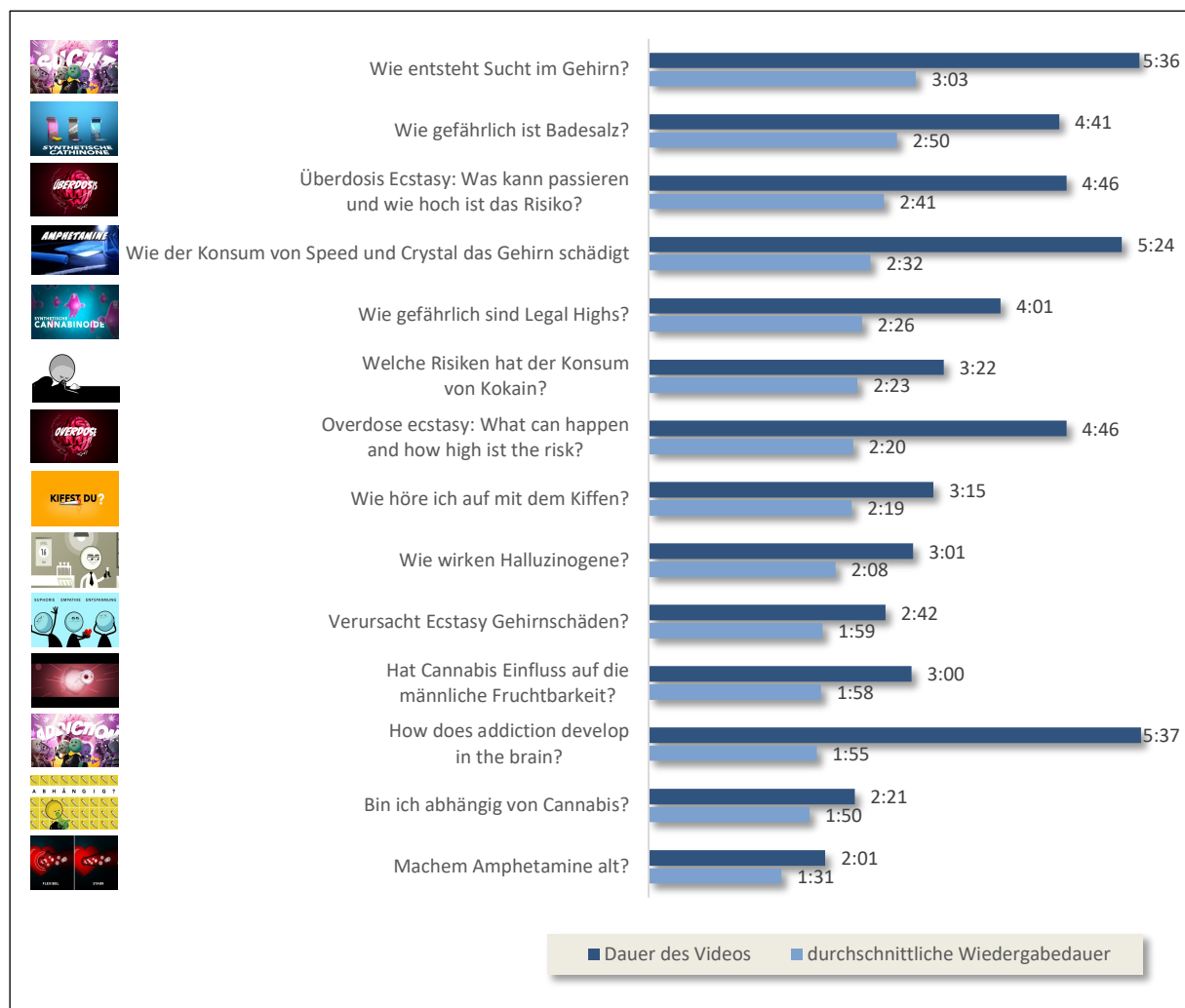


Im Vergleich zu 2024 haben die Video unterschiedlich stark dazu gewonnen. Absolut betrachtet hat das Video zum Thema „Wie der Konsum von Speed und Crystal das Gehirn schädigt“ mit 85.130 zusätzlichen Aufrufen im Jahr 2025 mit Abstand am stärksten hinzugewonnen. An zweiter Stelle folgt das Video „Verursacht Ecstasy Gehirnschäden?“ (+33.413 Aufrufe). Relativ am stärksten war der Zuwachs beim englischsprachigen Video „Overdose Ecstasy: What can happen and how high is the risk?“ (+144 %), gefolgt von „Wie gefährlich ist Badesalz?“ (+65 %). Der geringste Zuwachs war beim dem Video „Bin ich abhängig von Cannabis?“ (+3 %) zu verzeichnen.

Auffällig ist, dass die beiden englischsprachigen Video insgesamt 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.

Die Summe der Wiedergabedauer seit dem Start des YouTube-Kanals beträgt 75.129 Stunden, bei einem Durchschnitt von 2:17 Minuten je Video. 2025 betrug die Wiedergabezeit 8.694 Stunden und damit nur etwa halb so viel wie 2024 (16.490 Stunden). 2024 hatte allein das neu hinzugekommene Video zu „Wie der Konsum von Speed und Crystal das Gehirn schädigt“ 9.326 Stunden dazu beigetragen. 2025 konnte leider kein neues Video eingestellt werden. Mit durchschnittlich 3:03 Minuten hat das Video zur Frage „Wie entsteht Sucht im Gehirn?“ im Jahr 2025 die längste Wiedergabedauer, gefolgt vom Video „Wie gefährlich ist Badesalz?“ (2:50 Minuten) und zur „Überdosis Ecstasy“ (2:41 Minuten).

Abbildung 14 Dauer des Videos und durchschnittliche Wiedergabedauer 2025



Wird das Verhältnis zwischen der Länge des Videos und der durchschnittlichen Wiedergabedauer zugrunde gelegt, so rangiert das vergleichsweise kurze Video zu „Bin ich abhängig von Cannabis?“ mit 78 % an erster Stelle, gefolgt von „Machen Amphetamine alt?“ (75 %). Beide Videos zählen zu den kürzesten Videos im Kanal.

Hingegen werden im Schnitt nur 34 % des englischsprachigen Videos zu „Overdose Ecstasy“ abgespielt. Möglicherweise brechen deutschsprachige Nutzer:innen das Video häufiger ab oder wechseln zur deutschen Version, das mit 56 % der Gesamtdauer eine etwas bessere durchschnittliche Wiedergabedauer aufweist.

2.7 Selbsttests

2.7.1 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. Der allgemeine Rückgang der Website-Nutzung (siehe) hat sich jedoch auch bei den Selbsttests niedergeschlagen. Im Jahr 2025 sind die Besuche in den Selbsttests um 35 % rückläufig gewesen. Lediglich im Kokain-Wissenstests war ein leichter Zuwachs zu verzeichnen (siehe Tabelle 8).

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

Nach Bereinigung von unglaubwürdigen Datensätzen oder solchen, bei denen die User explizit angegeben haben, dass sie keine persönlich auf sie zutreffenden Angaben gemacht haben, verbleiben für den **Check your Drinking 22.823 Fälle**, für den **Cannabis Check 20.688 Fälle**, für den **Speed Check 5.387 Fälle** und für den neuen **Kokain Check 4.853 Fälle**, die im Folgenden deskriptiv dargestellt werden.

Tabelle 8: Datensätze der Selbsttests 2025 im Vergleich zu 2024

	besucht		vollständig		bereinigt	
	n	+/-	n	+/-	n	+/-
gesamt	203.340	-34,9 %	66.488	-34,6 %	53.751	-34,3 %
Cannabis Check	78.694	-47,8 %	24.216	-45,2 %	20.688	-45,4 %
Check your Drinking	63.634	-29,6 %	25.697	-27,6 %	22.823	-27,3 %
Speed Check	31.762	-26,6 %	8.147	-39,2 %	5.387	-29,4 %
Kokain Check	29.250	+5,3 %	8.428	+0 %	4.853	+0 %

2.7.2 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:

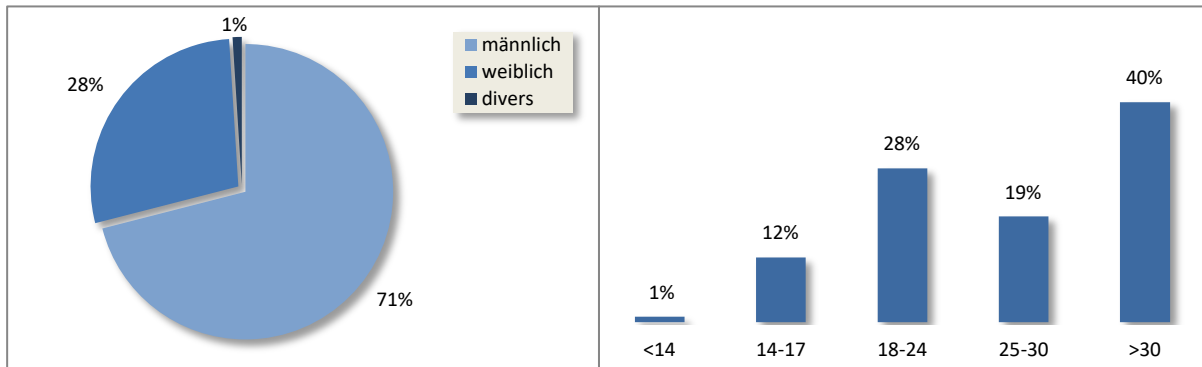
- Die **Konsumfrequenz** der letzten drei Monate erlaubt eine grundsätzliche Differenzierung des Risikoprofils in mehrere Stufen, wobei das größte Risiko mit einem (fast) täglichen Konsum (Stufe 4) und das niedrigste Risiko mit einem gelegentlichen, d. h. nicht wöchentlichen Konsum (Stufe 1) verbunden 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. 2025 lag das mittlere Alter aller Nutzenden bei 27 Jahren (Median). Von den Nutzenden haben 96 % (n = 20.688) zusätzlich Angaben zu ihrer Schulbildung gemacht. Demzufolge ist das Bildungsniveau als vergleichsweise hoch zu bezeichnen: 27 % haben (Fach-)Abitur oder besuchen das Gymnasium, 32 % studieren. 21 % der User besuchen die Realschule oder haben einen entsprechenden Abschluss gemacht. 10 % lassen sich dem Bildungstyp Hauptschule zuordnen, 7 % besuchen andere Schultypen. Nur 2 % haben ihre Schulzeit ohne Abschluss beendet.

Abbildung 15: Alter und Geschlecht der Nutzenden des Cannabis Check 2025 (n = 20.688)



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. 94 % der 18- bis 25-Jährigen, die den Cannabis Check ausgefüllt haben, haben in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert. Laut den Angaben einer Repräsentativerhebung des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit mit Daten aus 2025 trifft dies nur auf 12 % der jungen Erwachsenen in der Normalbevölkerung zu (Orth & Nitzsche, 2025⁷). Allerdings dürfte der Test für konsumabstinente Jugendliche uninteressant sein, weshalb eine hohe Konsumprävalenz unter den Testusern zu erwarten ist.

2025 konsumierten die Nutzer:innen des Cannabis Check im Durchschnitt an 19 Tagen des letzten Monats. Etwa vier von zehn Teilnehmende bevorzugten eine intensive Wirkung. Rund zwei Drittel 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 73 % 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 2025

		gesamt	männlich	weiblich	divers	<14 J.	14-17 J.	18-24 J.	25-30 J.	>30 J.
n		20.688	14.685	5.694	309	71	2.453	5.854	3.977	8.333
Erstkonsum	(Median)	16	16	16	16	12	14	16	17	17
30-Tage-Prävalenz		94%	95%	92%	92%	80%	91%	94%	95%	95%
Konsumtage	Ø	19,1	19,0	19,7	18,1	10,0	14,9	18,0	20,0	20,8
	(SD)	(11,1)	(11,0)	(11,2)	(11,1)	(11,6)	(11,1)	(11,0)	(10,8)	(10,9)
Wirkintensität	mild	59%	59%	59%	60%	49%	40%	63%	65%	68%
	intensiv	41%	41%	41%	40%	51%	60%	37%	35%	32%
Cannabisabhängigkeit (SDS)		66%	63%	73%	64%	76%	70%	67%	69%	63%
SDS-Punkte	Ø	4,9	4,6	5,6	4,4	5,1	5,0	5,0	5,2	4,6

⁷ S. 27, Tabelle 9

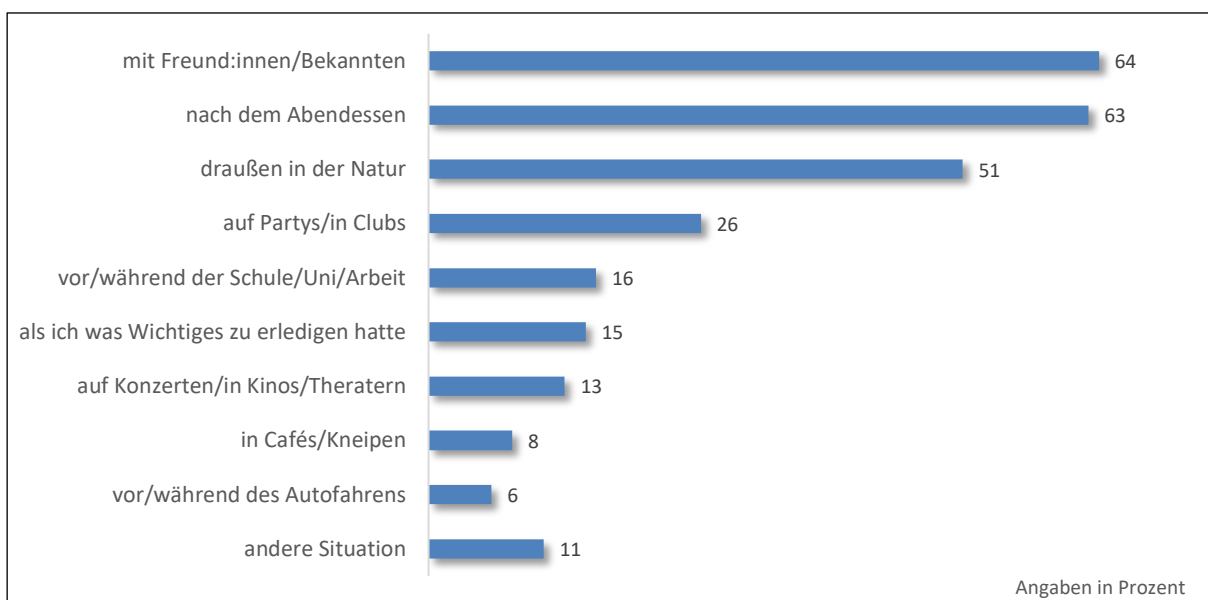
Personen, die den Cannabis Check ausgefüllt haben, wurden auch dazu befragt, ob sie in den letzten sieben Tagen Alkohol getrunken oder Zigaretten geraucht haben (siehe Abbildung 16). Während sechs von zehn Befragten auch Zigaretten rauchten, trank etwa die Hälfte von ihnen zusätzlich Alkohol.

Abbildung 16: Konsum anderer Drogen in den letzten 7 Tagen (Mehrfachangaben möglich, Stichprobe 2025)



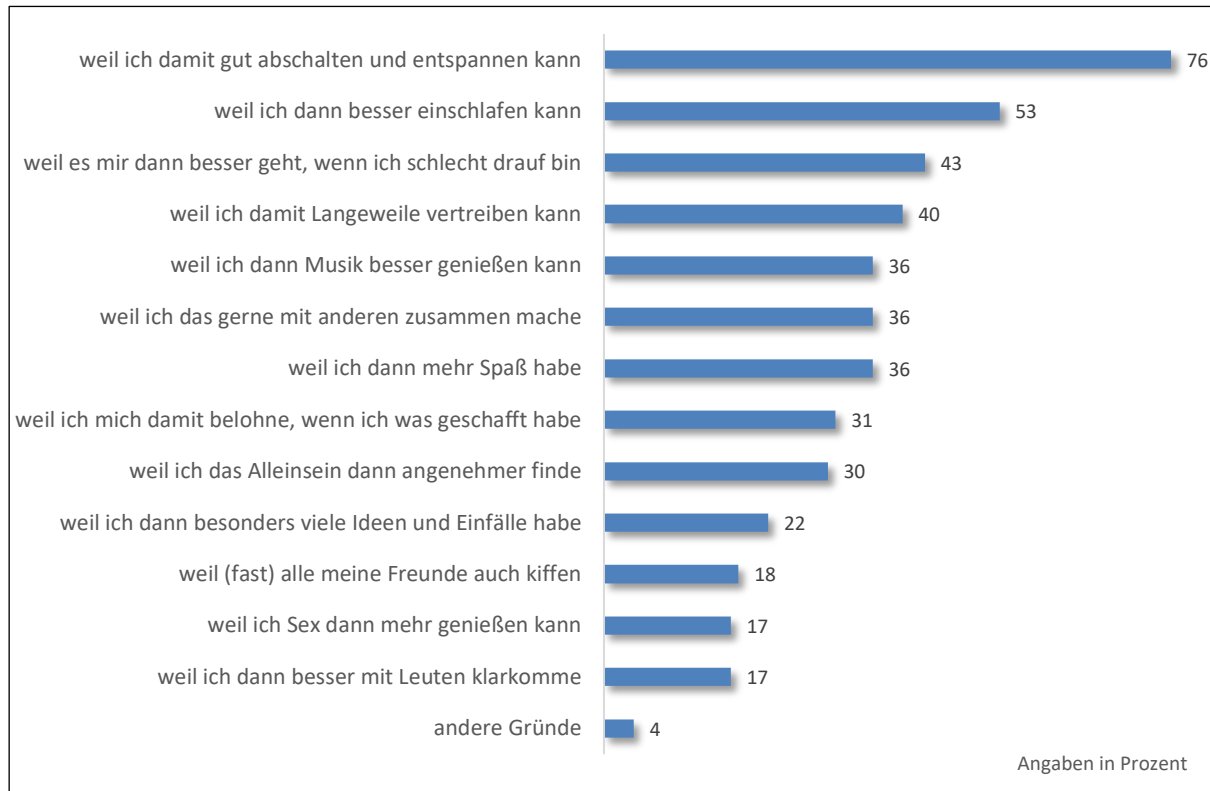
Im Cannabis Check werden zusätzlich Konsumsituationen abgefragt, um herauszufinden, ob die Testnutzenden auch zu Gelegenheiten gekifft haben, in denen es auf Punktnüchternheit ankommt. So hat immerhin rund ein Sechstel der Befragten zugegeben, in den letzten drei Monaten auch vor oder sogar während der Schule, Uni oder Arbeit gekifft zu haben. 15 % 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 17: Konsumsituationen in den letzten drei Monaten (Mehrfachangaben möglich, Stichprobe 2025)



Zur weiteren Einschätzung des Konsummusters werden die Testnutzenden zu ihren Konsummotiven befragt (Abbildung 18). Den Ergebnissen zufolge erfüllt das Kiffen bei vielen der Befragten eine bestimmte Funktion. Mit Abstand am häufigsten geben die Befragten an, gekifft zu haben, weil sie so besser abschalten und entspannen können. Auf drei Viertel der Befragten trifft dies zu. Etwas mehr als die Hälfte der Befragten erhoffte sich vom Kiffen, besser einschlafen zu können. Rund vier von zehn Befragten kiffte, um sich besser zu fühlen, wenn sie schlecht drauf waren. Beinahe ebenso viele kifften, weil ihnen langweilig war.

Abbildung 18: Konsummotive in den letzten drei Monaten (Mehrfachangaben möglich, Stichprobe 2025)



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 2025

	gesamt	männlich	weiblich	divers	<14 J.	14-17 J.	18-24 J.	25-30 J.	>30 J.
Satisfaction with Life Scale									
n	20.688	14.685	5.694	309	71	2.453	5.854	3.977	8.333
Ø	23,1	23,7	21,8	22,1	22,4	21,3	22,6	23,5	23,9
Selbstscreen-Prodrom									
n	16.145	11.192	4.725	228	46	1.866	4.618	3.094	6.521
Risiko psych. Erkrankung	71%	67%	81%	73%	87%	83%	76%	70%	65%
Risiko Psychose	61%	55%	74%	65%	80%	73%	65%	60%	55%

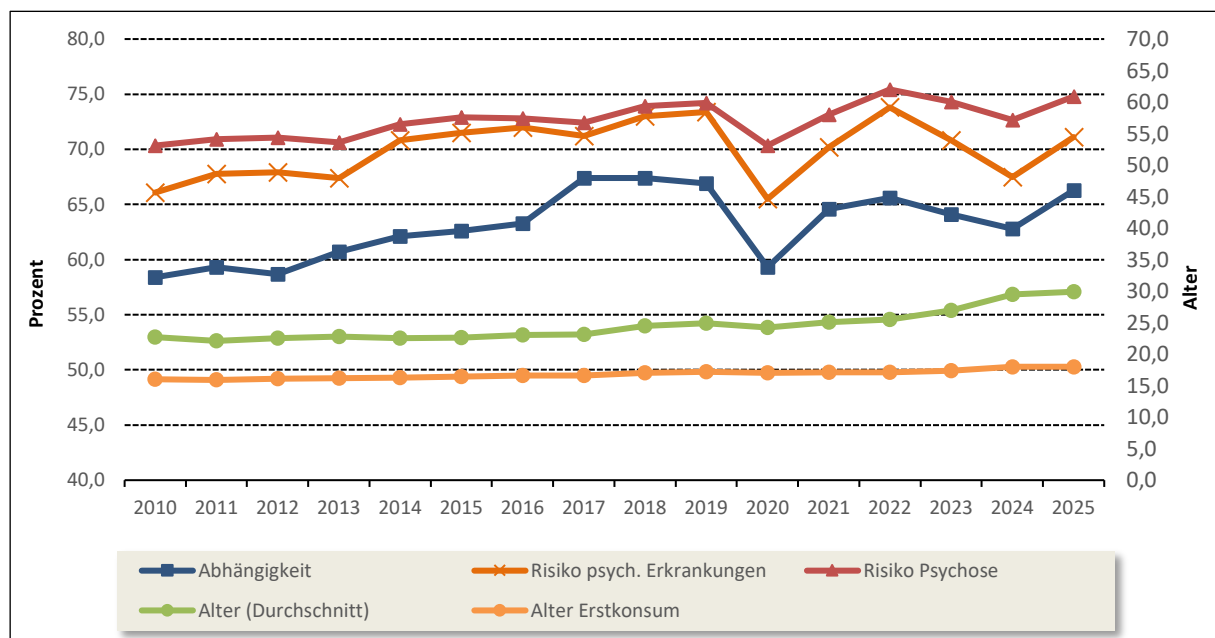
Hinweise auf ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen und Psychose werden mit dem Fragebogen Selbstscreen-Prodrom (Kammermann, Stieglitz & Riecher-Rössler, 2009) erhoben. Die Beantwortung ist im Gegensatz zu den anderen Fragen im Cannabis Check optional, d. h. diese Fragen können übersprungen 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 eher im kritischen Bereich. 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. 61 % 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 Nutzerinnen 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 19 veranschaulicht Veränderungen in den genannten Parametern seit 2010.

Abbildung 19: Durchschnittliches Alter, Cannabisabhängigkeit, psychische Erkrankungen und Psychose im Zeitverlauf 2010-2025



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. 2025 ist die Nutzung hingegen um 45 % gegenüber dem Vorjahr gesunken.

2.7.3 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.

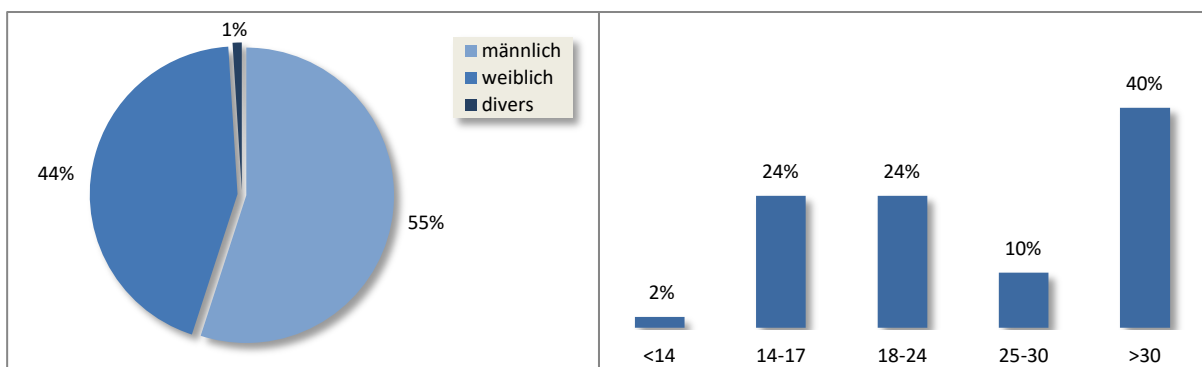
Da sich **Jugendliche** noch in der Entwicklung befinden und Alkohol diese negativ beeinflussen kann, wird Jugendlichen bis 14 Jahren generell empfohlen, ganz auf Alkohol zu verzichten. Bis zum Alter von 17 gilt zwar ebenfalls die Empfehlung, möglichst keinen Alkohol zu trinken, der gelegentliche Konsum 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 Standardglas (ca. 12 g reiner 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. 2025 betrug das mittlere Alter wie im Jahr zuvor 25 Jahre (Median). Von den Nutzer:innen haben 83 % (n = 21.354) zusätzlich Angaben zu ihrer Schulbildung gemacht. Das Bildungsniveau ist ähnlich hoch wie bei den Usern des Cannabis Check. 34 % haben (Fach-)Abitur oder besuchen das Gymnasium, 33 % studieren. 19 % der User besuchen die Realschule oder haben einen entsprechenden Abschluss gemacht. 7 % lassen sich dem Bildungstyp Hauptschule zuordnen, 5 % besuchen andere Schultypen. Nur 2 % haben ihre Schulzeit ohne Abschluss beendet.

Abbildung 20: Check your Drinking 2025 - Alter und Geschlecht (n = 22.823)



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, die in der Drogenaffinitätsstudie des BIÖG (Orth & Spille-Merkel & Nitzsche, 2025) verwendet werden, so überschreiten insgesamt 30 % aller Nutzer:innen diesen Grenzwert. Für Männern liegt die Grenze bei 24 Gramm reinen Alkohol pro Tag, für Frauen bei 12 Gramm reinem Alkohol pro Tag. 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.

Den Selbstangaben zufolge überschreiten auch 8 % der unter 14-Jährigen und 18 % der 14- bis 17-Jährigen die für Erwachsene geltenden Kriterien. Zum Vergleich: Laut den Angaben der

Drogenaffinitätsstudie der BZgA (Orth, Spille-Merkel & Nitzsche, 2025⁸) trinken lediglich 4 % der 12- bis 17-Jährigen und 15 % der 18- bis 25-Jährigen der Normalbevölkerung riskante Alkoholmengen.

2024 hat die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) neue Empfehlungen für risikoarmen Alkoholkonsum veröffentlicht (Richter, Tauer, Conrad et al., 2024). Die Einarbeitung der neuen Kriterien in den Check your Drinking war Ende 2025 jedoch noch nicht abgeschlossen. In den neuen Kriterien werden die Kategorien „risikofrei“, „risikoarm“, „moderates Risiko“ und „riskant“ unterschieden. Werden die neuen Kriterien der DGE für „riskanten Konsum“ auf die Angaben der Nutzenden des Check your Drinking angewendet, so wird deutlich, dass der Anteil riskant Trinkender teils deutlich ansteigt (Tabelle 11).

Tabelle 11: Alkoholkonsum der Nutzer:innen des Check your Drinking 2025

	gesamt	männlich	weiblich	divers	<14 J.	14-17 J.	18-24 J.	25-30 J.	>30 J.
n	22.823	12.656	9.987	180	334	5.461	5.576	2.371	9.081
Konsumtage/Woche \bar{x}	2,1	2,5	1,8	2,5	0,7	1,2	1,7	2,1	3,0
Konsummenge¹ \bar{x}	118 g	159 g	67 g	126 g	39 g	72 g	104 g	131 g	155 g
(SD)	(180 g)	(212 g)	(107 g)	(188 g)	(133 g)	(140 g)	(164 g)	(186 g)	(200 g)
Riskante Menge alt²	30%	33%	30%	34%	8%	18%	27%	34%	39%
Riskante Menge neu³	41%	52%	27%	44%	11%	27%	38%	46%	52%
Rauschtrinken⁴	38%	49%	25%	37%	11%	28%	39%	45%	43%

¹Gramm reiner Alkohol in der letzten Woche

²Männlich: > 24 g reiner Alkohol pro Tag in der letzten Woche; weiblich: >12 g reiner Alkohol pro Tag in der letzten Woche; divers: betreffende Personen haben für die Rückmeldung die männliche oder die weibliche Variante gewählt

³Riskanter Konsum definiert nach aktuellen Empfehlungen der DGE: >81 g Alkohol pro Woche unabhängig vom Geschlecht

⁴≥ 5 Standardgläser an einem Tag in der letzten Woche

Mehr als die Hälfte der erwachsenen Testnutzenden erfüllt den Cut-off des AUDIT (ab 8 Punkten), betreiben also nach Definition des AUDIT 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).

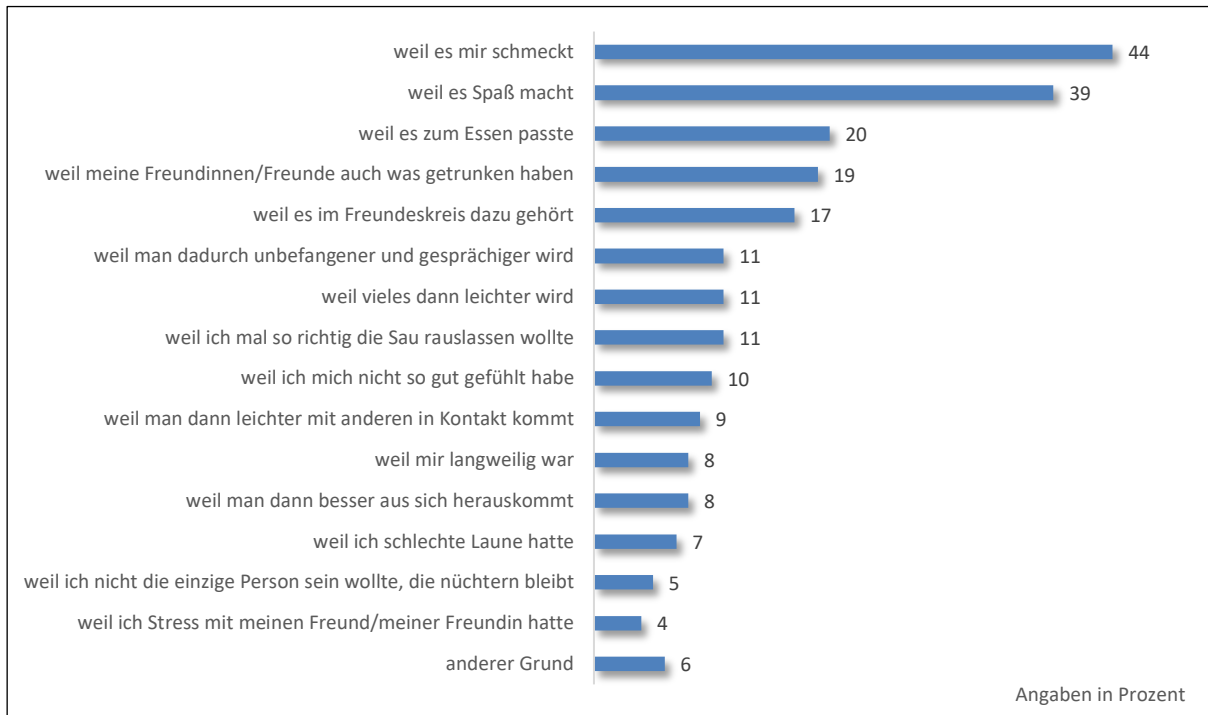
Tabelle 12: Screeningergebnisse der Nutzer:innen des Check your Drinking 2025

	gesamt	männlich	weiblich	divers	<14 J.	14-17 J.	18-24 J.	25-30 J.	>30 J.
AUDIT (ab 18 J.) n	16.086	9.036	6.929	121	334	5.461	5.089	2.256	8.741
Punkte \bar{x}	10,1	11,3	8,6	9,6			10,2	10,0	10,1
Cut-off ≥ 8	55 %	64 %	44 %	53 %	-	-	57 %	55 %	54 %
CRAFFT (bis 17 J.) n	5.795	3.134	2.602	59				-	-
Punkte \bar{x}	1,7	1,8	1,7	3,1	1,0	1,7	-	-	-
Cut-off ≥ 2	46 %	48 %	42 %	80 %	30 %	50 %	-	-	-

⁸ S. 112, Tabelle 27

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

Abbildung 21: Trinkmotive in der letzten Woche (Mehrfachangaben möglich, Stichprobe 2025)



2.7.4 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 zur Glaubwürdigkeit der Angaben, zum Bildungsstatus und zur Art der konsumierten Amphetamine gestellt.

Tabelle 13: Testkriterien für den Speed Check

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

Den 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.

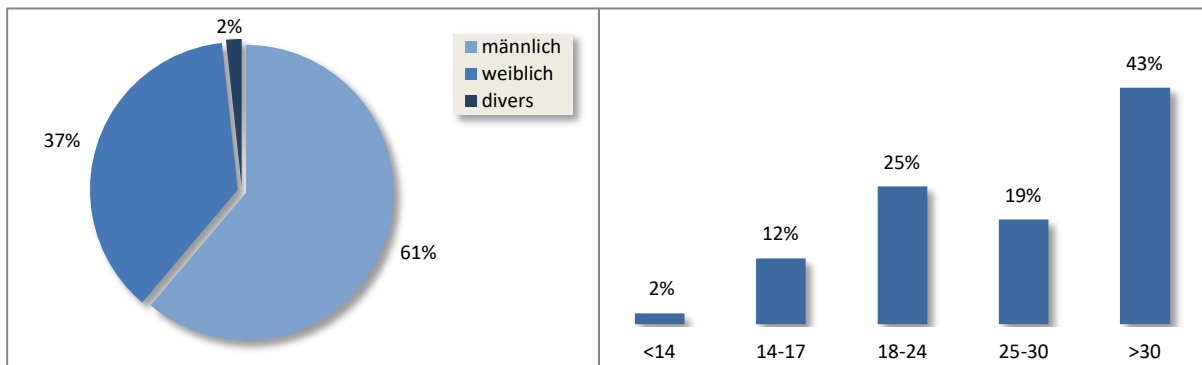
Eine Ausnahme bilden Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren. Diese Altersgruppe erhält lediglich die Frage zur Konsumfrequenz und wird anschließend zur Rückmeldung weitergeleitet. Eine weitergehende Differenzierung des Konsummusters wird nicht vorgenommen, da jeglicher Amphetaminkonsum zu Freizeit Zwecken 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 22). 2025 lag das mittlere Alter der Nutzer:innen bei 28 Jahren (Median). Von den Nutzenden, die weiblich oder divers als Geschlecht gewählt haben, gaben 3 % an, schwanger zu sein oder dies zumindest nicht ausschließen zu können. 14 % aller Nutzenden des Speed Check gaben an,

das Sorgerecht für mindestens ein Kind zu haben. Alle Auswertungen basieren auf dem bereinigten Datensatz (n = 5.387).

Abbildung 22: Soziodemografische Merkmale Speed Check 2025 (n = 5.387)

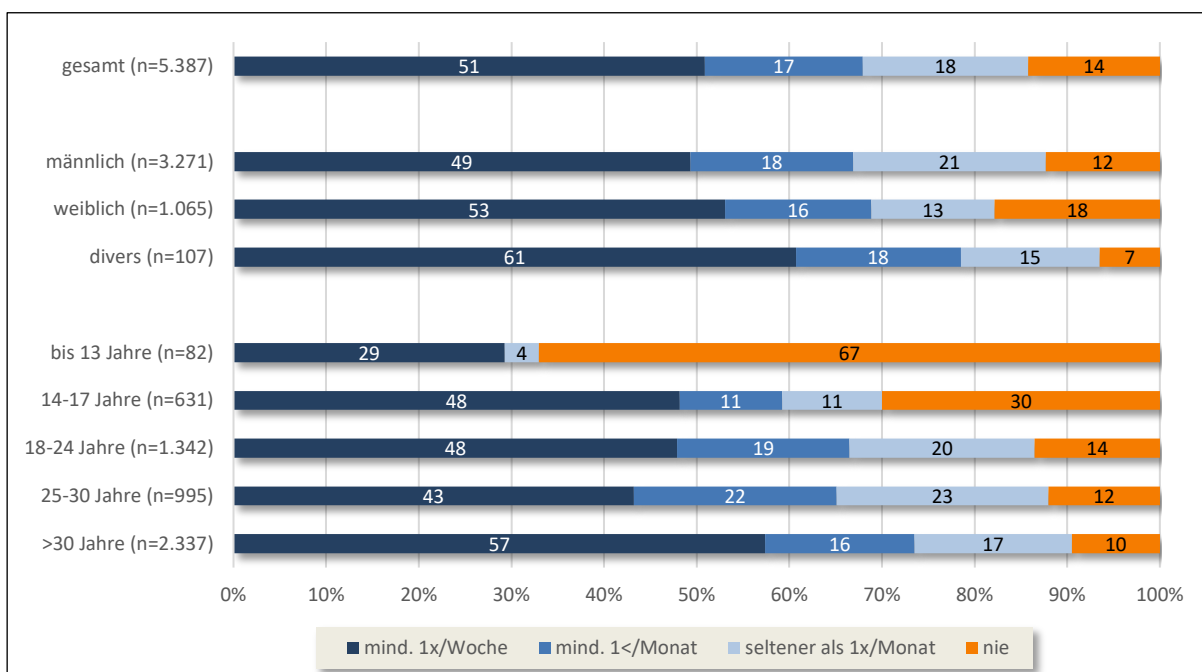


5.084 User (94 %) haben zusätzlich freiwillige Angaben zum Bildungsniveau gemacht. Von ihnen lassen sich 18 % dem Bildungstyp Hauptschule zuordnen, 24 % besuchen die Realschule oder haben einen entsprechenden Abschluss gemacht. 21 % haben (Fach-)Abitur oder besuchen das Gymnasium, 20 % studieren oder haben bereits ein Studium abgeschlossen. 12 % besuchen eine andere Schule bzw. haben einen anderen Schulabschluss. 6 % 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; 14 Prozent gaben an, keine Amphetamine zu konsumieren (Abbildung 23). Nutzer:innen, die sich dem Geschlecht weiblich oder divers zuordnen sowie ältere Personen konsumieren ihren Angaben zufolge häufiger.

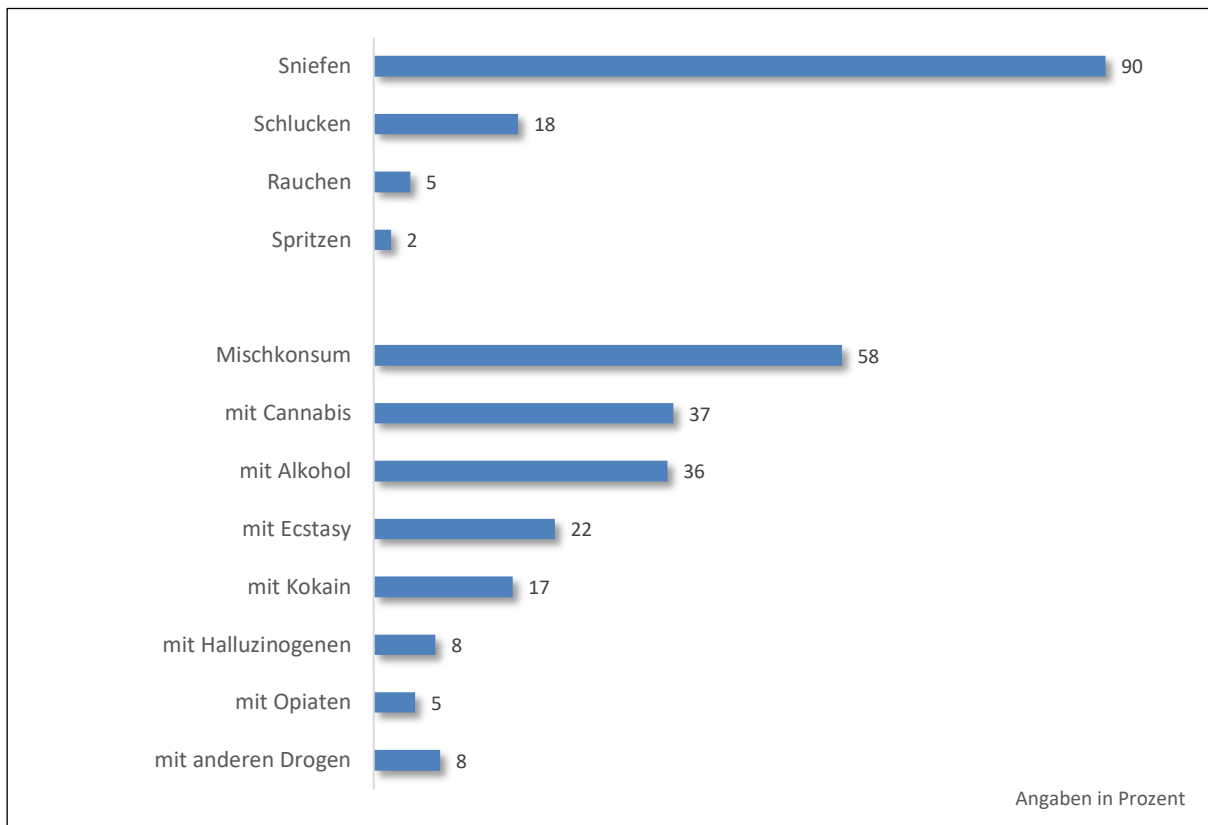
Abbildung 23: Konsumhäufigkeit von Amphetaminen 2025 (Angaben in Prozent)



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 24).

Abbildung 24: Art Amphetamin (n = 4.620), Konsumformen (n = 4.620) und Mischkonsum 2025 (n = 4.540) (Mehrfachangaben möglich)



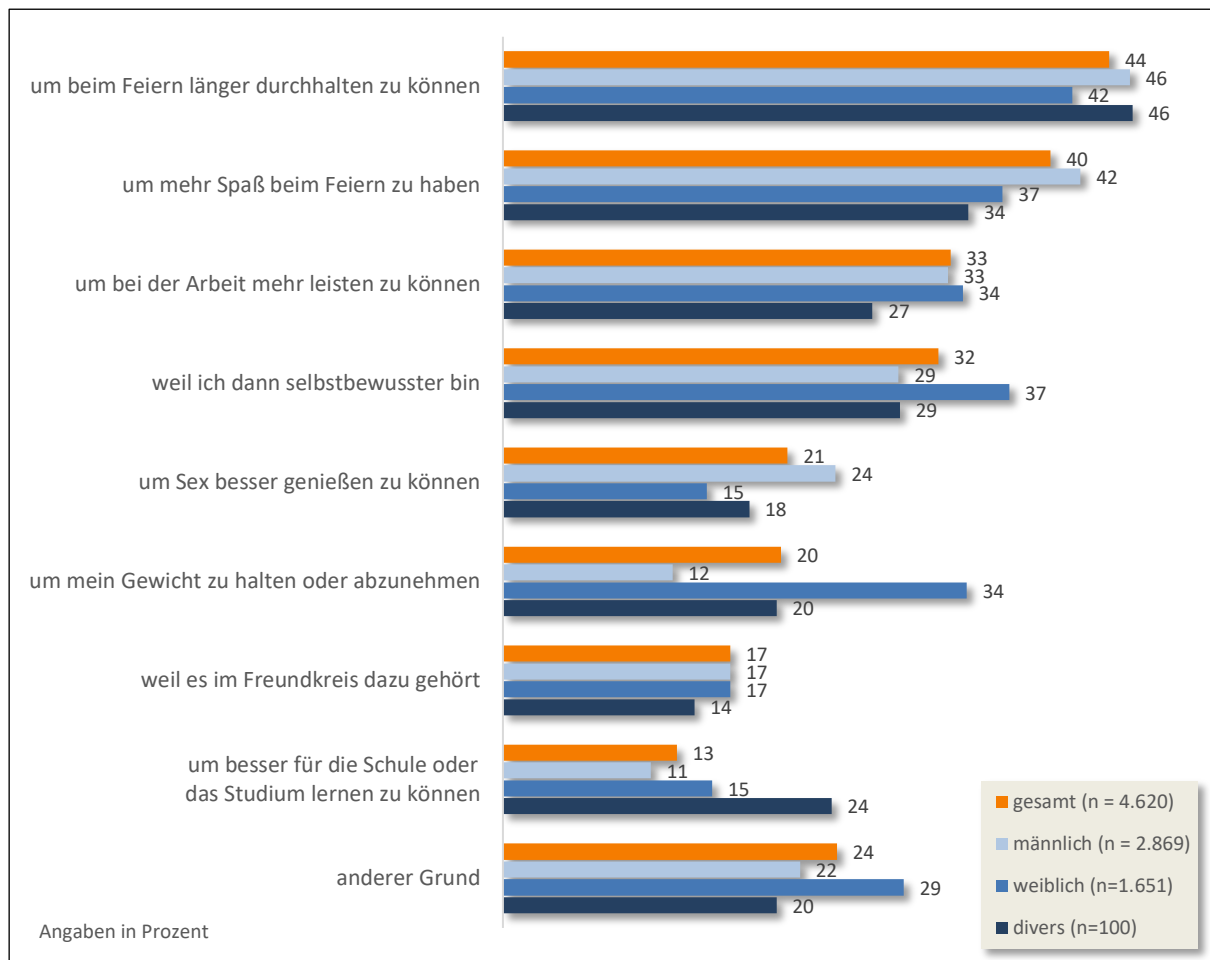
Bei der Konsumform dominiert das Sniefen durch die Nase, gefolgt von oralen Konsumformen. Das Rauchen oder Spritzen von Amphetaminen spielt nur eine untergeordnete Rolle. Allerdings betreibt die Mehrheit Mischkonsum, vor allem mit Alkohol und Cannabis. Weitere Stimulanzien wie Ecstasy und Kokain werden 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 25). 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. 13 % der User nutzten Amphetamin auch als Neuro-Enhancer für die Schule oder das Studium. Bei 17 % scheint der Peer-Einfluss eine Rolle zu spielen. Vergleichsweise häufig wird die Kategorie „sonstige Motive“ ausgewählt (n = 731 Nennungen). Als häufigstes sonstiges Motiv wird die Antriebssteigerung genannt (n = 235 Nennungen). Darunter fallen Äußerungen wie „bin aktiver, schneller bei den Haushaltsarbeiten“, „dass ich was schaffe“ oder „gegen Energielosigkeit“.

Beinahe ebenso viele Nennungen (n = 226) beziehen sich auf den Wunsch, Sorgen zu vergessen, unangenehme Gefühle zu unterdrücken oder andere Coping-Motive. Nennungen wie „weniger innere Leere“, „weil ich dann nicht mehr so depressiv bin“ oder „um Sachen zu vergessen“ illustrieren diese Kategorie.

Weiterhin finden sich viele Nennungen (n = 108), die eine Selbstmedikation wegen ADHS nahelegen. Teils wird dies explizit benannt, wie beispielsweise „es entspannt aufgrund meines ADHS“, in den meisten Fällen beschreiben die Testnutzenden aber insbesondere die beruhigende Wirkung, die Amphetamine auf sie haben, wie beispielsweise „weil es mich beruhigt und mein Kopf dann ruhig ist“ oder „weil ich dann entspannter und konzentrierter bin“.

Abbildung 25: Motive für den Amphetaminkonsum 2025

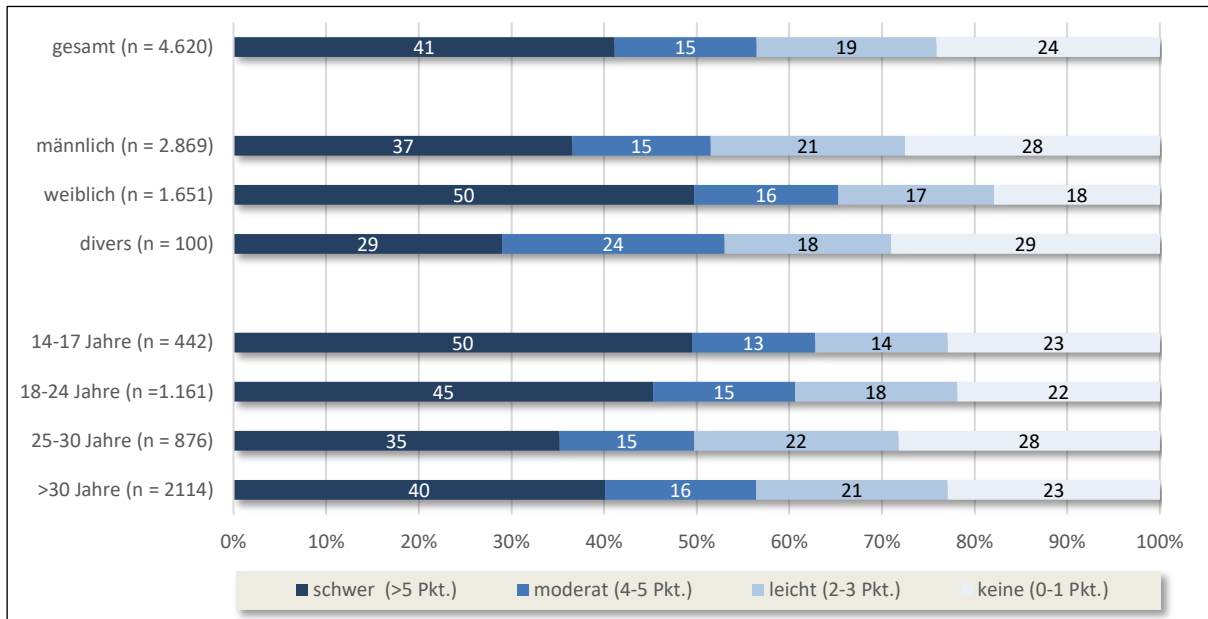


In den Angaben zu den Motiven finden sich teils deutliche Geschlechtsunterschiede. Frauen nennen etwa dreimal häufiger als Männer das Motiv, ihr Gewicht halten oder abnehmen zu wollen. Wenn es um das Lernen für die Schule oder das Studium geht, scheinen Menschen, die sich weder als Mann noch als Frau 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 76 % Nutzenden des Speed Check von einer Substanzgebrauchsstörung auszugehen (Abbildung 26). 41 % 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 26: Substanzgebrauchsstörung (nach DSM-5) der Nutzenden des Speed Check 2025



2.7.5 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 Freizeitwecken 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 zur Glaubwürdigkeit der Angaben, zum Bildungsstatus und zur Art der konsumierten Amphetamine gestellt.

Tabelle 14: Testkriterien für den Kokain Check

Soziodemografische Merkmale	Konsumbezogene Merkmale
<ul style="list-style-type: none">• Alter• Geschlecht• Schwangerschaft• Sorgerecht für Kind(er)	<ul style="list-style-type: none">• Konsumfrequenz• Bevorzugte Applikationsform• Mischkonsum• Konsummotive• Abhängigkeit bzw. Substanzgebrauchsstörung nach 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 Freizeitwecken 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 zum Kokain Check können im drugcom-Jahresbericht 2023⁹ (Kapitel 2.1) nachgelesen werden.

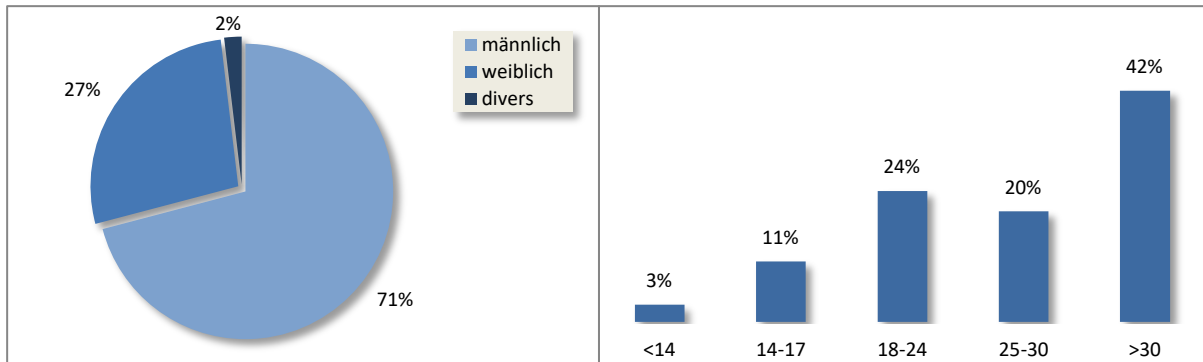
Nutzer:innen des Kokain Check

Der Selbsttest Kokain Check wird überwiegend von männlichen Nutzern in Anspruch genommen (siehe Abbildung 22). 2025 lag das mittlere Alter der Nutzer:innen bei 28 Jahren (Median). Von den Nutzenden, die weiblich oder divers als Geschlecht gewählt haben, gaben 5 % an, schwanger zu sein

⁹ https://www.drugcom.de/fileadmin/user_upload/meta/downloads/Jahresbericht_drugcom_2023_bf.pdf

oder dies zumindest nicht ausschließen zu können. 15 % aller User des Kokain Check gaben an, das Sorgerecht für mindestens ein Kind zu haben. Alle Auswertungen basieren auf dem bereinigten Datensatz (n = 4.853).

Abbildung 27: Soziodemografische Merkmale Kokain Check 2025 (n = 4.853)

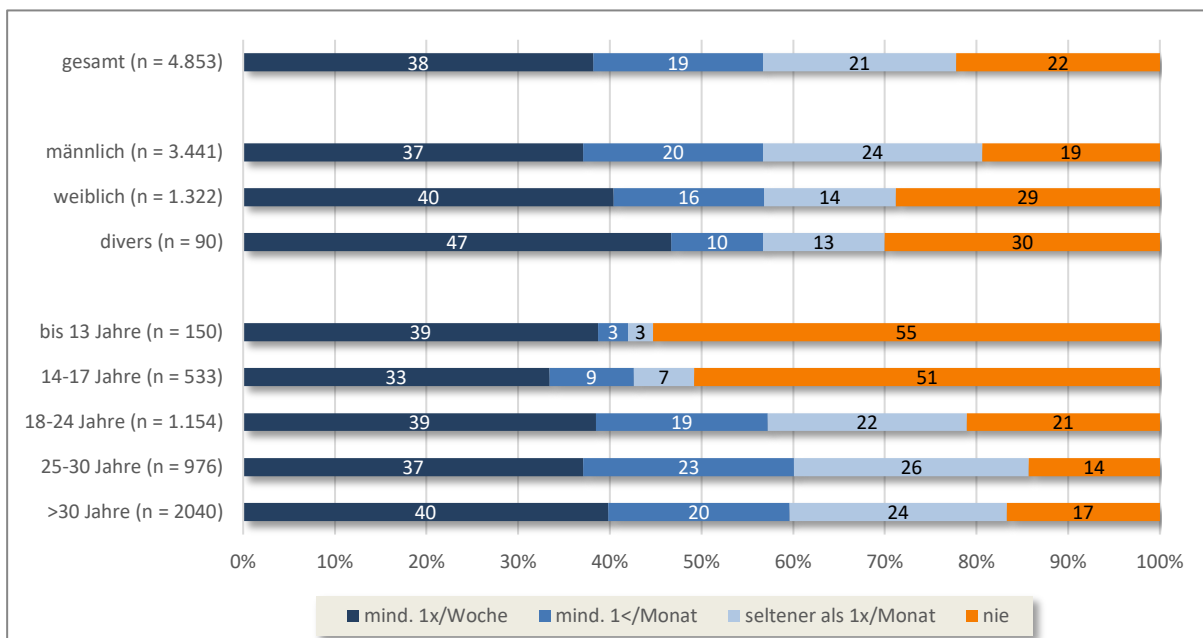


4.549 User (94 %) haben zusätzlich freiwillige Angaben zum Bildungsniveau gemacht. Von ihnen lassen sich 13 % dem Bildungstyp Hauptschule zuordnen, 21 % besuchen die Realschule oder haben einen entsprechenden Abschluss gemacht. 24 % haben (Fach-)Abitur oder besuchen das Gymnasium, 27 % studieren oder haben bereits ein Studium abgeschlossen. 12% besuchen eine andere Schule bzw. haben einen anderen Schulabschluss. 5 % haben ihre Schulzeit ohne Abschluss beendet.

Drogenkonsum der Nutzer:innen des Kokain Check

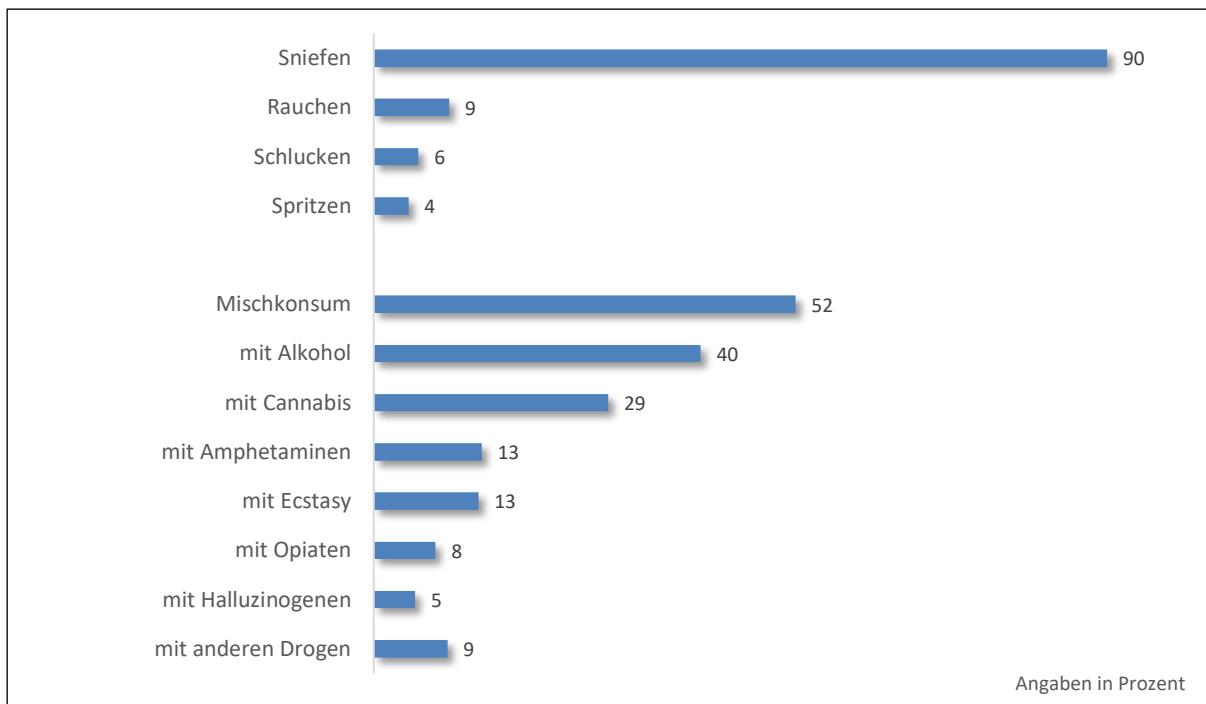
Etwa vier von zehn Nutzer:innen des Kokain Check konsumieren mindestens einmal wöchentlich Kokain; 22 % geben an, kein Kokain zu konsumieren (Abbildung 23). Personen, die divers als Geschlecht angegeben haben, konsumieren etwas häufiger als Männer und Frauen. Den niedrigsten Konsum weist die Gruppe der unter 13-Jährigen auf.

Abbildung 28: Konsumhäufigkeit von Kokain 2025



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 29: Konsumformen und Mischkonsum 2024 (n = 3.642, Mehrfachangaben möglich)

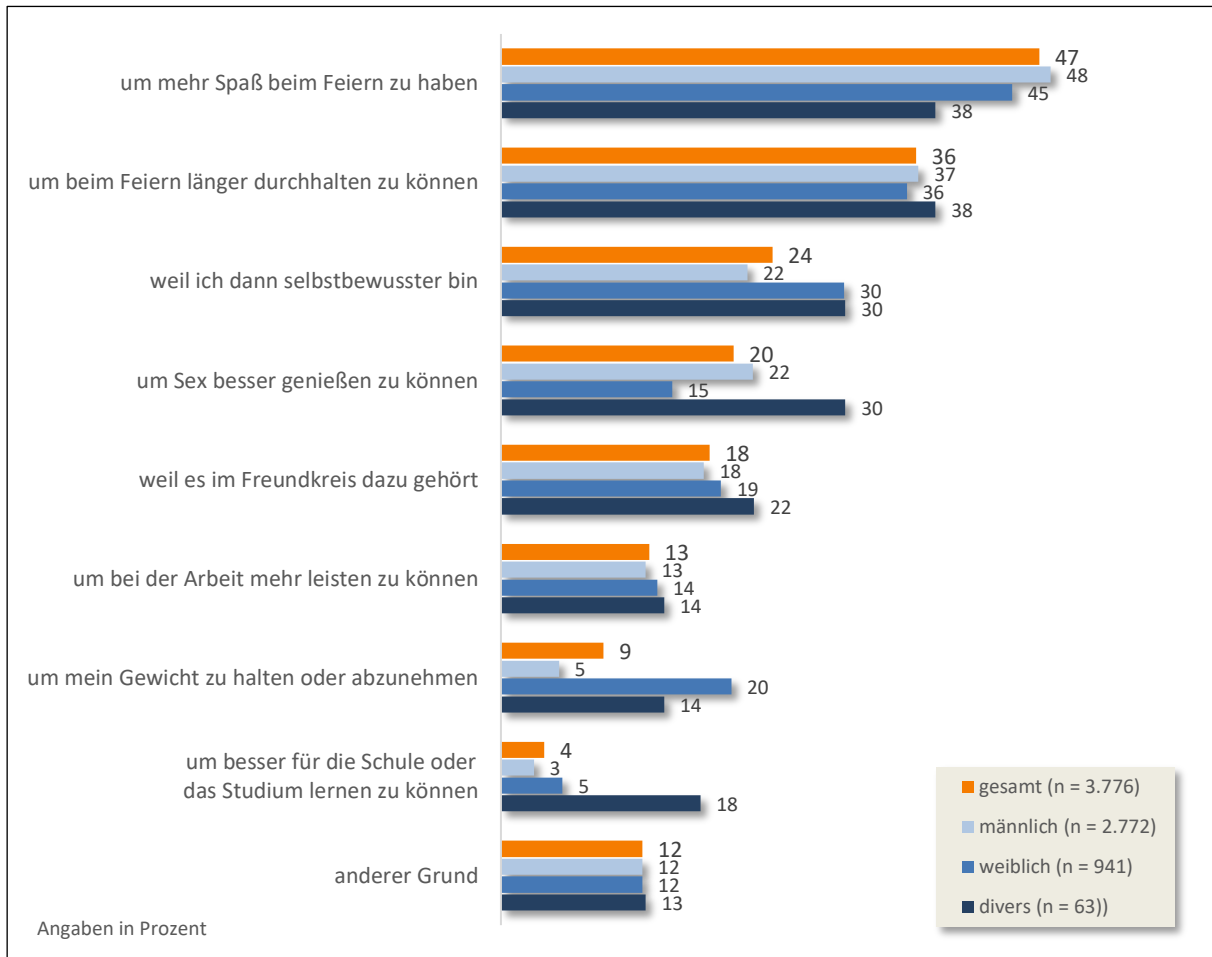


Bei der Konsumform dominiert das Sniefen durch die Nase, gefolgt vom Rauchen. Eine knappe Mehrheit betreibt Mischkonsum, vor allem mit Alkohol und Cannabis. Weitere Stimulanzien wie Ecstasy und Amphetamine werden ebenfalls in nennenswertem Umfang zusätzlich zu Kokain konsumiert.

Bei den Konsummotiven überwiegt zwar der Wunsch, auf Partys länger durchhalten zu können oder mehr Spaß beim Feiern zu erleben (Abbildung 25). Die Angaben deuten aber insgesamt auf ein breites Spektrum an Konsummotiven hin. Etwa eine von vier Personen nimmt Kokain, um sich selbstbewusster zu fühlen. 20 % wollen Sex mehr genießen, 18 % 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.

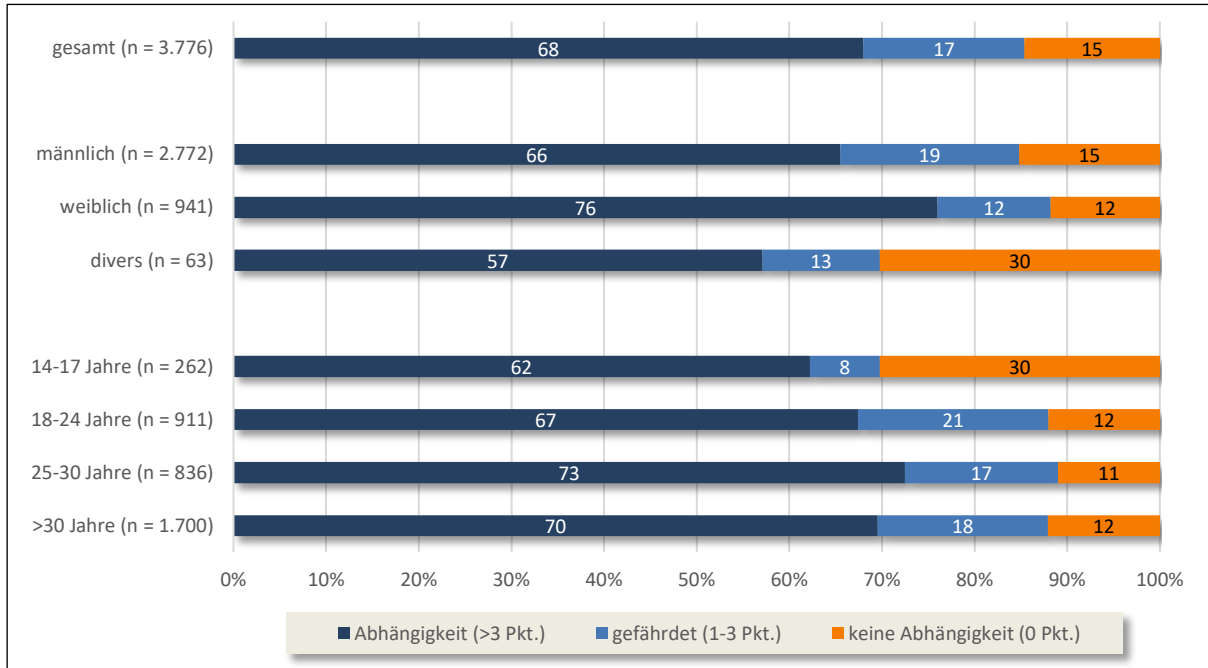
In 227 Fällen haben User das freie Textfeld für andere Motive genutzt. Am häufigsten (n = 53 Nennungen) begründen sie den Konsum damit, dass der Rausch ihnen gefällt. Zitate wie „weil das geil ballert“, „um die Euphorie zu spüren“ oder „macht Spaß und knallt schön“ illustrieren diese Kategorie. Am zweithäufigsten (n = 46 Nennungen) folgen Begründungen, die Coping-Motive nahelegen, wie beispielsweise „weil ich dann nicht depressiv bin“ oder „damit ich meine Suizidgedanken verdrängen kann“.

Abbildung 30: Motive für den Kokainkonsum 2025 (n = 3.776)



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 26). Bei 17 Prozent liegt zwar noch keine Abhängigkeit, aber eine Gefährdung vor. 15 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. Im Hinblick auf das Alter weisen 14- bis 17-Jährige zwar den geringsten Anteil Abhängiger auf, mit 62 % ist aber dennoch ein bedeutsamer Anteil der jugendlichen Testnutzerinnen und -nutzer abhängig von Kokain.

Abbildung 31: Abhängigkeit (Severity of Dependence Scale) der Nutzenden des Kokain Check 2025



2.8 E-Mail- und Chatberatung

Mit der Website drugcom.de verfolgt das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG)¹⁰ 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 potenziellen 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. ist 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.

Nachfolgend werden die Nutzungszahlen der E-Mail- und Chatberatung auf drugcom.de aus dem Jahr 2025 vorgestellt und mit der Inanspruchnahme der Vorjahre verglichen (2.8.1). Anschließend wird die Nutzung der E-Mail- und Chatberatung näher beleuchtet (2.8.2).

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

2025 haben 263 Personen die Kontaktmöglichkeit der Onlineberatung (Chat oder E-Mail) in Anspruch genommen, 2024 waren es 469 Personen¹¹. 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 **303 Gesprächskontakte** protokolliert, 2024 waren es 576 Gesprächskontakte. **219 Anfragen wurden per E-Mail** bzw. über die Oberfläche der Kommunikationssoftware abgeschickt. **84 Anfragen erfolgten im Chat**. Damit ist die Inanspruchnahme der Online-Beratung im Jahr 2025 deutlich rückläufig gewesen.

Von den 219 E-Mail-Anfragen hatten 204 einen Beratungscharakter (2024: 374 E-Mails). Von den 15 E-Mail-Anfragen ohne Beratungscharakter sind 12 nicht über die geschützte Weboberfläche der Kommunikationssoftware, sondern über die E-Mail-Adresse drugcom@bzga.de bzw. über das Kontaktformular eingegangen. Diese Anfragen beinhalteten überwiegend Anfragen zur Verwendung

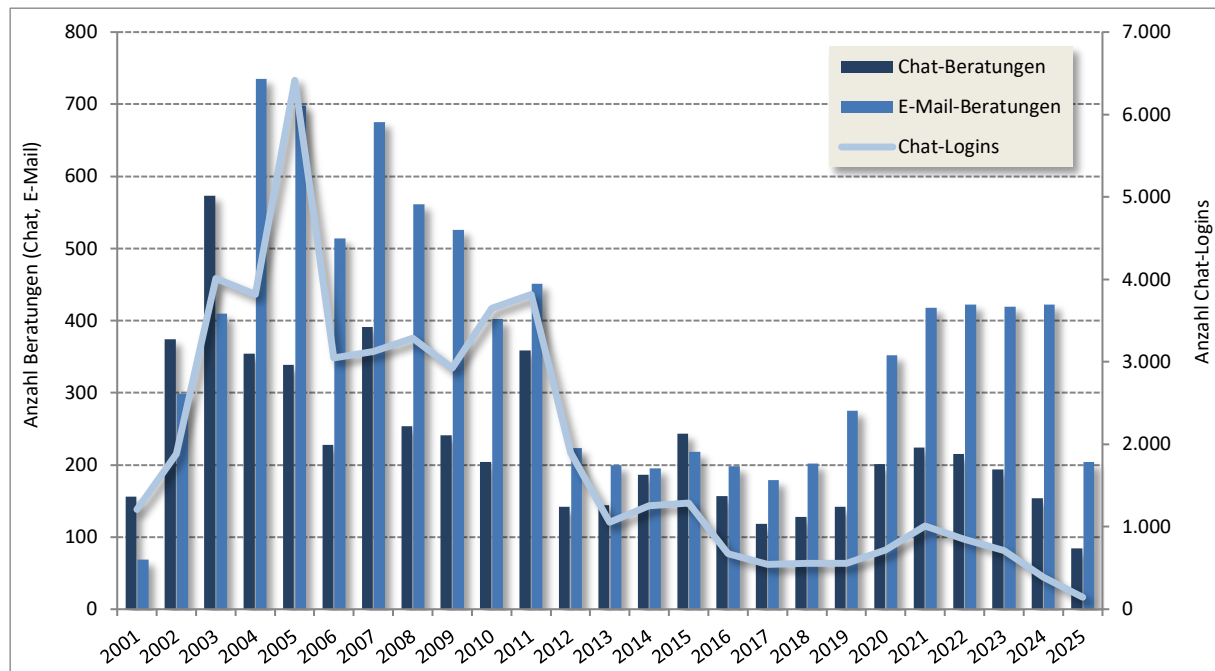
¹⁰ Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wurde am 13. Februar 2025 in „Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit“ (BIÖG) umbenannt.

¹¹ Grundlage bilden anonyme User-IDs, die bei der Registrierung eines Useraccounts erzeugt werden.

von drugcom-Inhalten, Fragen zu Verlinkungen und zu Printmaterialien sowie Anfragen von der Presse, der Polizei und anderen Multiplikator:innen.

Der Chat ist 2025 im Vergleich zum Vorjahr ebenfalls deutlich weniger genutzt worden. 2025 wurden 145 Logins registriert, 2024 waren es 388. In 84 Fällen wurden Beratungsgespräche mit den Usern geführt. Abbildung 32 veranschaulicht die Entwicklung der Online-Beratung im Verlauf (Details siehe Anhang 8, Tabelle 40).

Abbildung 32: E-Mail- und Chatberatungen sowie Chat-Logins 2001 bis 2025



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

Im Rahmen der Online-Beratung dokumentieren die Berater:innen obligatorisch einige soziodemografische Angaben. Allerdings sind diese Angaben 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.

2025 hat sich der Anteil an Klient:innen mit persönlichen Fragen, die sich auf sie selbst beziehen, im Vergleich zum Vorjahr nur wenig verändert (2024: 78 %). Das mittlere Alter (Median) der Personen, die eine Beratung in Anspruch genommen haben, liegt bei 26 Jahren (2024: 27 Jahre).

Tabelle 15: Soziodemografische Merkmale der Klient:innen in der Beratung 2025

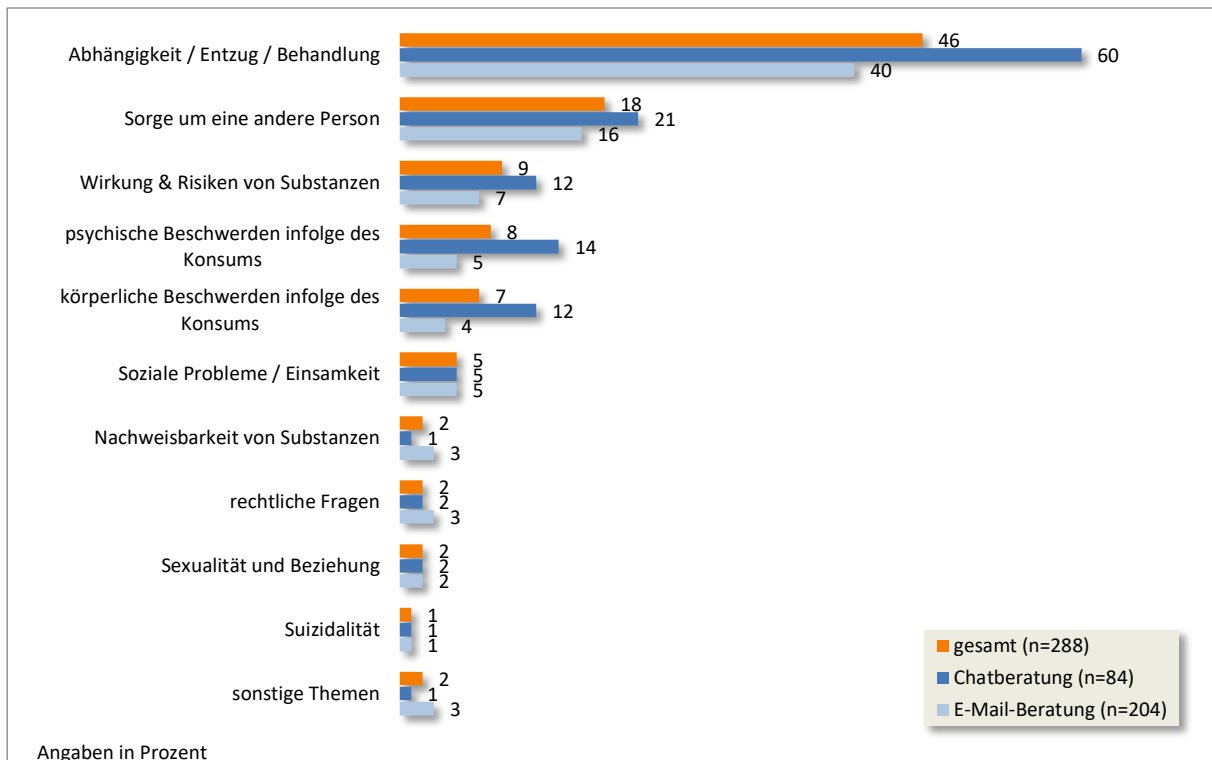
		gesamt (n = 288)	E-Mail-Beratung (n = 204)	Chat-Beratung (n = 84)
Alter	Median	26 Jahre	27,5 Jahre	25 Jahre
	Mittelwert	29,1 Jahre	32,8	28,0
	Standardabweichung	12,3	16,9	10,6
Geschlecht	männlich	55 %	56 %	55 %
	weiblich	45%	44 %	45 %
	divers	0%	0 %	0 %
Status	Klient:in*	75%	73%	79 %
	Partner/-in	12%	13%	11 %
	Eltern/Angehörige	6%	8%	4 %
	Freunde/Bekannte	5%	5%	5 %
	Multiplikator:innen	-	-	-
	Schüler:innen, Studierende**	-	-	-
	andere	2%	3 %	1 %

*mit persönlichen Fragen

**benötigen Informationen für Referate, Hausarbeiten etc.

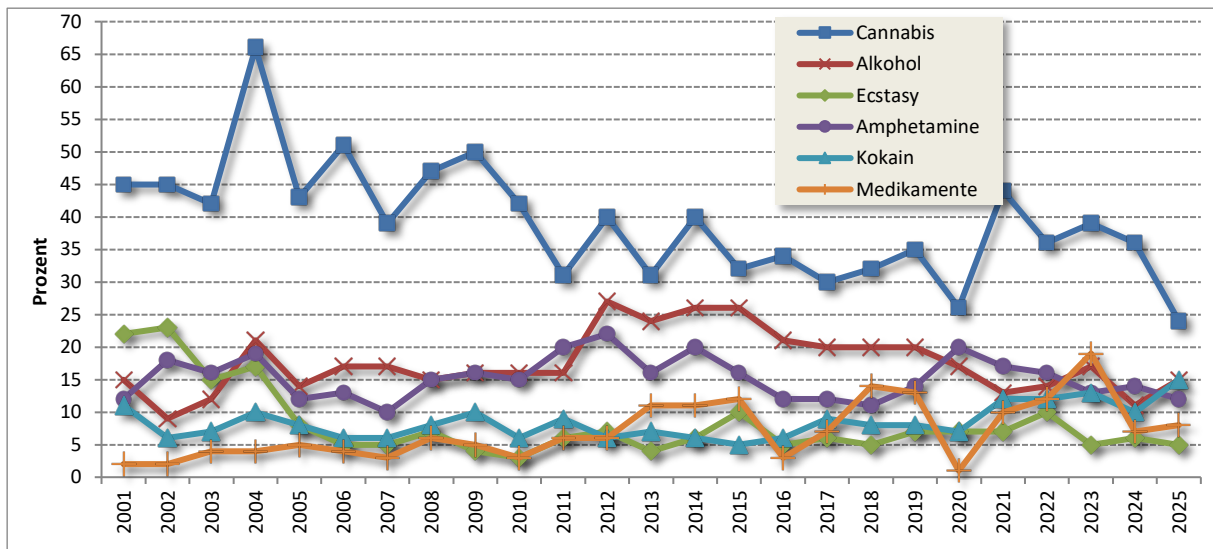
Bei den angesprochenen **Themen** dominieren – wie in den Jahren zuvor – sowohl in der E-Mail- als auch in der Chatberatung Fragen zur Abhängigkeit von Substanzen bzw. zum Entzug oder zur Behandlung der Abhängigkeit (Abbildung 33).

Abbildung 33: Themen der E-Mail- und Chatberatungen in 2025 (Mehrfachangaben möglich)



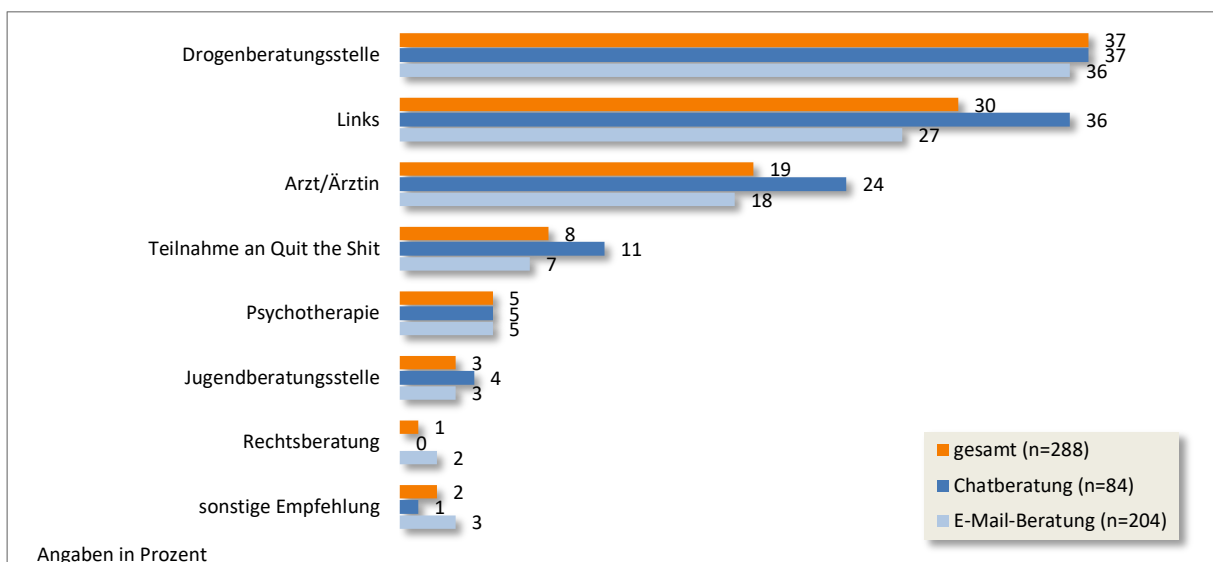
Seit dem Onlinestart von drugcom.de in 2001 wird protokolliert, wie häufig bestimmte Substanzen in der Beratung thematisiert werden. Abbildung 34 veranschaulicht den Verlauf (Details siehe Anhang 9, Tabelle 42). Anfragen in der E-Mail- und der Chatberatung werden zusammenfassend behandelt. 2025 waren die Anfragen zu Cannabis im Vergleich zum Vorjahr deutlich rückläufig. Zweithäufigste Substanzen waren 2025 Alkohol und Kokain mit je 15 % der Anfragen. Weitere Details zu Substanzen können in Anhang 8, Tabelle 43 nachgeschlagen werden.

Abbildung 34: Thematisierte Substanzen in der Beratung 2001-2025 (Mehrfachangaben möglich)



In 72 % aller Beratungsfälle hat das Beratungsteam mindestens eine Empfehlung ausgesprochen. In 37 % der Fälle wurde den Klient:innen nahegelegt, sich an eine Drogenberatungsstelle vor Ort zu wenden (siehe Abbildung 35). Linkempfehlungen wurden in 30 % der Fälle ausgesprochen. In 19 % der Beratungen wurde der Besuch eines Arztes oder einer Ärztin empfohlen. In 8 % der Fälle wurde die Teilnahme an Quit the Shit empfohlen. Alle genannten Empfehlungen wurden häufiger in der Chatberatung ausgesprochen. Sonstige Empfehlungen beziehen sich bspw. auf den Besuch von Selbsthilfegruppen oder der Aufenthalt in einer stationären Klinik.

Abbildung 35: Empfehlungen in der Beratung 2025 (Mehrfachangaben möglich)

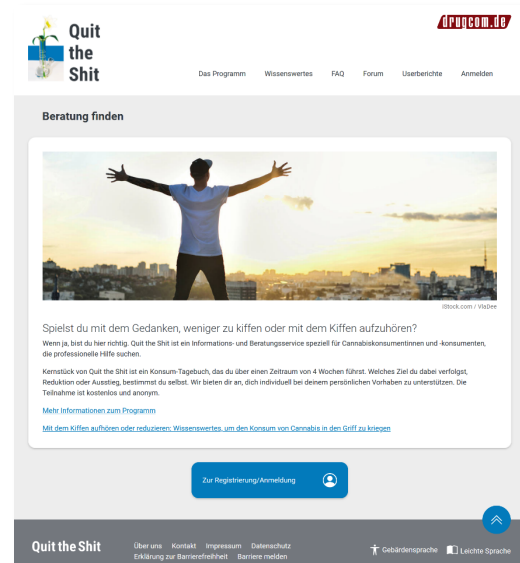


2.9 Quit the Shit

2.9.1 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 36: Startseite von Quit the Shit

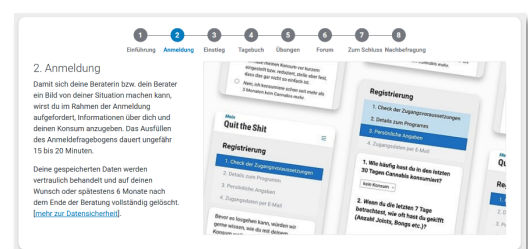
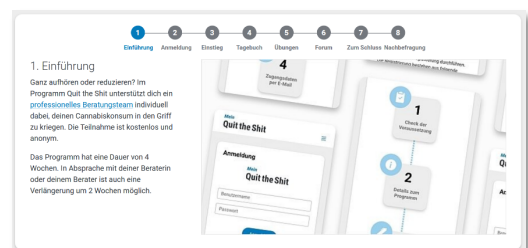


2.9.2 Programmablauf und Programminhalte von Quit the Shit

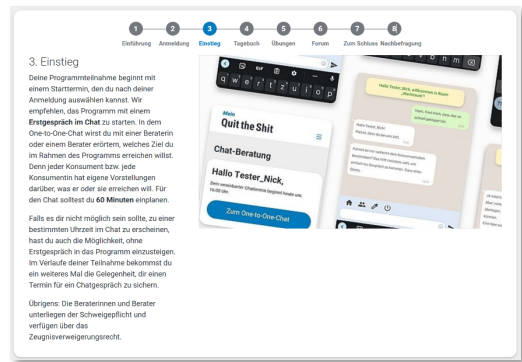
Das Konzept von Quit the Shit orientiert sich an den Prinzipien der motivierenden Kurzberatung (Motivational Interviewing), die von William Miller & Stephen Rollnick (2005) entwickelt wurde. Im Mittelpunkt dieses Modells steht die Annahme, dass Menschen ihre Verhaltensweisen – zu denen auch das Suchtverhalten 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, **Startermine** 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.

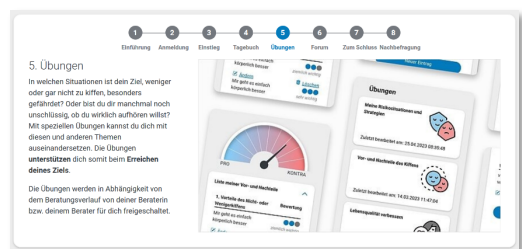


4. Nach dem Aufnahme-Chat bzw. dem Programmstart ohne Chat werden die Klient:innen aufgefordert, ihre **Ausgangssituation** zu beschreiben und ein **konsumbezogenes Ziel** zu formulieren. Eine Anleitung mit Beispielen wird angezeigt. Anschließend bekommen die Klient:innen Zugang zum persönlichen **Konsumtagebuch**. 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 abstinent zu bleiben. Angaben zum Konsum anderer psychoaktiver Substanzen können ebenfalls gemacht werden.

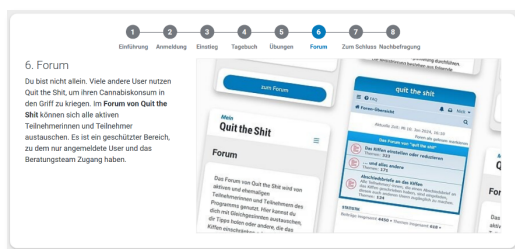
5. Fünf spezielle **Übungen** bieten den Teilnehmenden zusätzlich zum Tagebuch die Möglichkeit, sich mit ihrem Cannabiskonsum vertiefend auseinanderzusetzen.



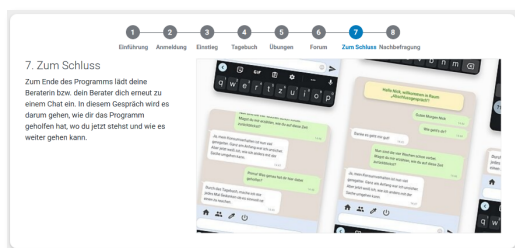
- Im Rahmen der ersten Übung können sich die Klient:innen mit ihren persönlichen „**Risikosituationen**“ befassen, indem sie hierauf bezogene Bewältigungsstrategien entwickeln.
- Die Übung „**Vor- und Nachteile des Kiffens**“ hält die Teilnehmenden dazu an, ihre Haltung zum Konsum zu reflektieren und 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.

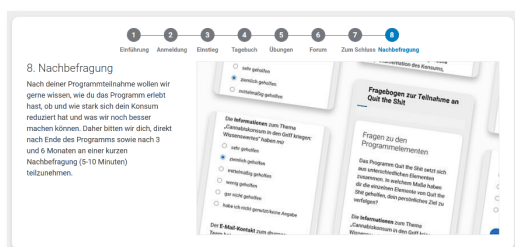
6. Mit Freischaltung zum Konsumtagebuch erhalten die User auch Zugang zum **Forum** von Quit the Shit. Nur aktive und ehemalige Teilnehmer:innen des Programms haben Lese- und Schreibzugang. Dadurch ist gewährleistet, dass die User sich in einem geschützten Bereich befinden, in den Außenstehende keinen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



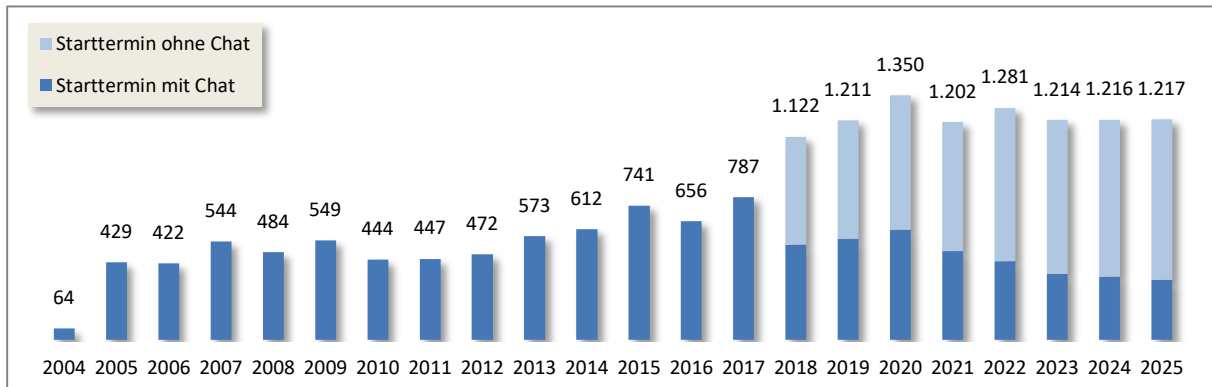
2.9.3 Anmeldungen und Aufnahmen in Quit the Shit

2025 wurden insgesamt 2.262 Anmeldungen registriert. In 656 Fällen (29 %) wurde den anmeldenden Personen rückgemeldet, dass aktuell kein Aufnahmetermin verfügbar ist. Dieser Anteil ist im Vergleich zum Vorjahr, in dem 43 % der Anmeldungen betroffen waren, deutlich gesunken.

Im Hinblick auf die Anzahl der Aufnahmen ist im Vergleich zum Vorjahr keine Veränderung zu verzeichnen (Abbildung 37). 2025 wurden **1.217 Klient:innen** in das Programm aufgenommen, in 2024 waren es 1.216 Aufnahmen.

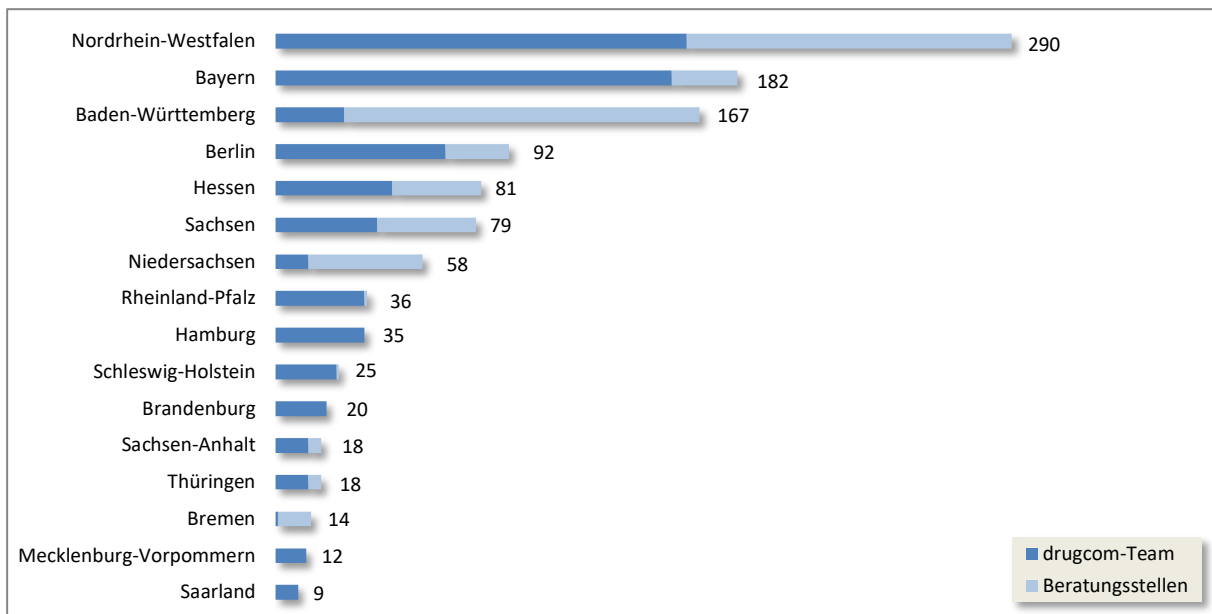
730 Klient:innen wurden vom drugcom-Team, 486 von den an Quit the Shit beteiligten Beratungsstellen aufgenommen. 331 hatte einen Starttermin mit und 886 ohne Chat-Gespräch. Seit dem Start von Quit the Shit im August 2004 haben 17.037 Klient:innen an dem Programm teilgenommen (Stand 31.12.2025).

Abbildung 37: 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 (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, 2026) (Abbildung 38, 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 38: Aufnahmen nach Bundesland im Rahmen von Quit the Shit (2025) (n = 1.136)¹²



¹² Für User:innen, die sich innerhalb eines Monats gelöscht haben (n = 49), liegen keine Daten zum Wohnort vor. Fälle, in denen bei der Anmeldung keine gültige PLZ angegeben wurde (n = 31) oder in den die PLZ mehr als einem Bundesland zugeordnet werden kann (n = 1), wurden bei Auswertung ausgeschlossen.

2.9.4 Teilnehmer:innen von Quit the Shit

Wie in den vorangegangenen Jahren wurde das Programm auch 2025 häufiger von männlichen als von weiblichen Klient:innen genutzt (siehe Tabelle 16). Ein Prozent der Anmeldenden haben sich dem Geschlecht „divers“ zugeordnet. Das mittlere Alter lag 2025 wie auch in 2024 bei 30 Jahren. Das Bildungsniveau der Programmnutzenden liegt leicht über dem Bevölkerungsschnitt. So haben 62 % der Klient:innen einen Fachhochschulabschluss oder Abitur; in der Gesamtbevölkerung haben dagegen nur 58 % der 25- bis 29-Jährigen eine Fachhochschul- oder Hochschulreife (Bach, Gawronski, Hoffmann et al., 2024). Mit deutlichem Abstand folgen Personen mit einem mittleren Abschluss (23 %). Programmteilnehmende, die einen Hauptschulabschluss aufweisen, sind 2025 mit 7 % im Vergleich zum Bevölkerungsschnitt (12 %, 25-29 Jahre) unterrepräsentiert. Zwischen den Teilnehmenden, die das Programm mit oder ohne Aufnahme-Chat beginnen, zeichnen sich in Hinblick auf soziodemografische Merkmale keine bedeutsamen deskriptiven Unterschiede ab.

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

		2024	2025		
		gesamt (n = 1.216)	gesamt (n = 1.217)	mit Chat (n = 331)	ohne Chat (n = 886)
Alter	Median	30	30	30	30
	<14 Jahre	0 %	0 %	0 %	0 %
	14-17 Jahre	1 %	2 %	1 %	2 %
	18-24 Jahre	23 %	18 %	17 %	18 %
	25-30 Jahre	30 %	30 %	32 %	30 %
	>30 Jahre	46 %	50 %	50 %	50 %
Geschlecht	männlich	54 %	60 %	63 %	58 %
	weiblich	45 %	39 %	36 %	40 %
	divers	1 %	1 %	1 %	2 %
Bildung	Noch in schulischer Ausbildung	3 %	3 %	3 %	3 %
	ohne allgemeinbildenden Schulabschluss	1 %	1 %	0 %	1 %
	Hauptschulabschluss	7 %	7 %	7 %	7 %
	Mittlere Reife	21 %	23 %	19 %	24 %
	Fachhochschulreife oder Abitur	63 %	62 %	65 %	61 %
	Anderer Bildungsabschluss	4 %	4 %	6 %	4 %

Wie auch in den Jahren zuvor konsumierte ein Großteil der Klient:innen von Quit the Shit bei Programmeinstieg (fast) täglich Cannabis. 65 % der User in 2025 hatten an mindestens 26 der letzten 30 Tage Cannabis konsumiert, in 2024 waren es 68 % (siehe Tabelle 17). Auch die Menge konsumierter Cannabisprodukte ist weiterhin als hoch zu bezeichnen. So lag diese bei Programmstart im Mittel bei 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 18 Personen zu klein ist, um aussagekräftige Ergebnisse zu erzielen.

Tabelle 17: Cannabiskonsum bei Programmeinstieg

	2024	2025				
	gesamt (n = 1.173)	gesamt* (n = 1.168)	mit Chat (n = 321)	ohne Chat (n = 847)	männl. (n = 697)	weibl. (n = 454)
Alter Erstkonsum (Median)	16	16	16	16	16	16
Konsumhäufigkeit/Monat (Median)	29	29	27	29	28	30
bis 5 Tage	3 %	5 %	5 %	5 %	5 %	4 %
6-10 Tage	3 %	4 %	5 %	4 %	4 %	4 %
11-15 Tage	5 %	5 %	9 %	4 %	6 %	4 %
16-20 Tage	7 %	8 %	10 %	7 %	8 %	7 %
21-25 Tage	15 %	12 %	15 %	11 %	14 %	10 %
> 25 Tage	68 %	66 %	56 %	69 %	62 %	71 %
Konsummenge Gramm/Monat (Median)	15	15	15	15	15	10
Cannabisabhängigkeit SDS (Cutoff ≥ 4)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
subjektive psychische Abhängigkeit	96 %	95 %	94 %	95 %	94 %	95 %

* Für 49 User:innen, die sich innerhalb eines Monats gelöscht haben, liegen keine Daten zum Cannabiskonsum bei Programmeinstieg vor.

Der intensive Cannabiskonsum geht mit einer 100 %igen 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; 95 % der User schätzten sich zu Programmbeginn als psychisch abhängig von Cannabis ein. Im Vergleich zum Vorjahr sind keine bedeutsamen Veränderungen beim Cannabiskonsum zu erkennen.

2.9.5 Nutzung von Quit the Shit

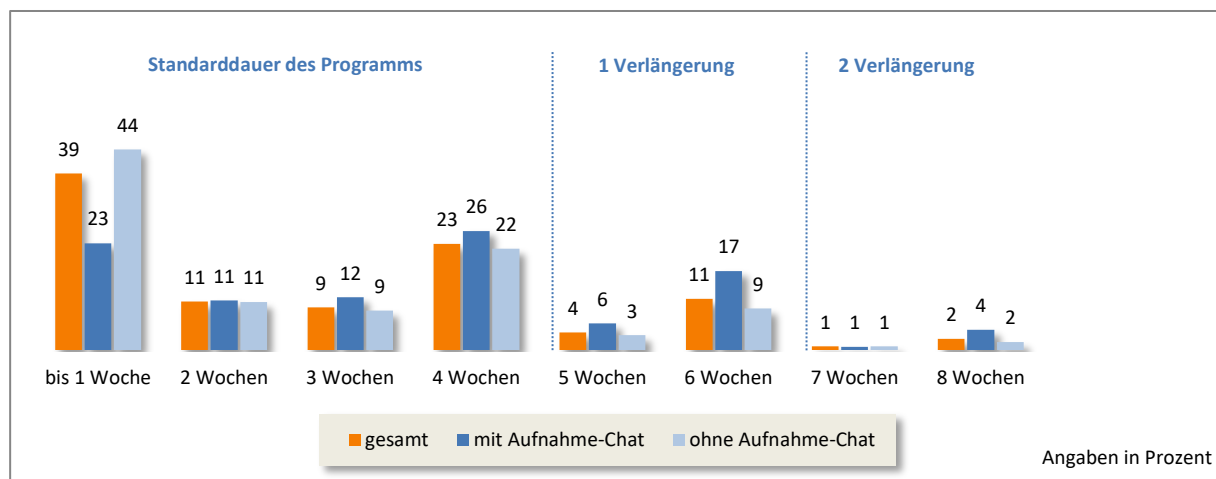
42 % der Teilnehmenden beendeten das Programm nach Einschätzung der Berater:innen regulär, d. h. haben mindestens an 25 von 28 Tagen einen Eintrag im Konsumtagebuch vorgenommen oder haben zusätzlich die Verlängerung genutzt. Von den Teilnehmenden nutzten 26 % eine Verlängerung um weitere 2 Wochen, 5 % nutzten darüber hinaus eine zweite Verlängerung, 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 39 veranschaulicht. Demzufolge nutzen 39 % der Teilnehmenden das Programm nicht länger als eine Woche. 41 % 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 52 % das Programm regulär, unter den Usern ohne Aufnahme-Chat hingegen 38 %.

Wie Abbildung 39 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 39: Anzahl teilgenommener Wochen im Konsumtagebuch in 2025 (n = 1.168)



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 2025 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 1.168 Klient:innen freigeschaltet. Am zweithäufigsten wurde den Usern die Übung „Vor- und Nachteile des Kiffens“ zur Verfügung gestellt (58%), gefolgt von der Übung zur Verbesserung der Lebensqualität (36%), der Übung „Meine persönlichen Stärken“ (18%) und dem „Abschiedsbrief an das Suchtmittel“ (19%).

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 – Freisaltung vorausgesetzt – die Übung „Risikosituationen bearbeiten“ am häufigsten genutzt (58 %), gefolgt von den Übungen „Meine persönlichen Stärken“ (55 %), „Lebensqualität verbessern“ (54 %) und „Vor- und Nachteile des Kiffens“ (46 %). Die Übung „Abschiedsbrief an das Suchtmittel“ wurde zwar nur von 31 % 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 2025 (n = 1.168)

	freigeschaltet	davon besucht	davon genutzt*	Speichervorgänge**
Risikosituationen bearbeiten	1.168 (100%)	80%	58%	0,9
Vor- und Nachteile des Kiffens	677 (58%)	56%	46%	0,6
Lebensqualität verbessern	424 (36%)	67%	54%	0,9
Meine persönlichen Stärken	212 (18%)	62%	55%	0,7
Abschiedsbrief an das Suchtmittel	219 (19%)	52%	31%	0,4

*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. 2025 haben 20 % der Teilnehmenden (n = 243) diese Option in Anspruch genommen (drugcom-Team: 25 %; 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. 184 Klient:innen (15%) haben das chatbasierte Abschlussgespräch im Jahr 2025 in Anspruch genommen (drugcom-Team: 16%; Transfer-Beratungsstellen: 14%).

Tabelle 19: Nutzung von Feedback- und Abschluss-Chats in 2025

	gesamt (n = 1.217)	Start mit Chat (n = 331)	Start ohne Chat (n = 886)
Feedback-Chat	20%	27 %	17 %
Abschluss-Chat	15%	23 %	12 %

2.10 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.

2.10.1 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 40: Startseite von Change your Drinking



2.10.2 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 **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**) 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.¹³
- 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.

¹³ Redaktionell bearbeitete Usereinträge

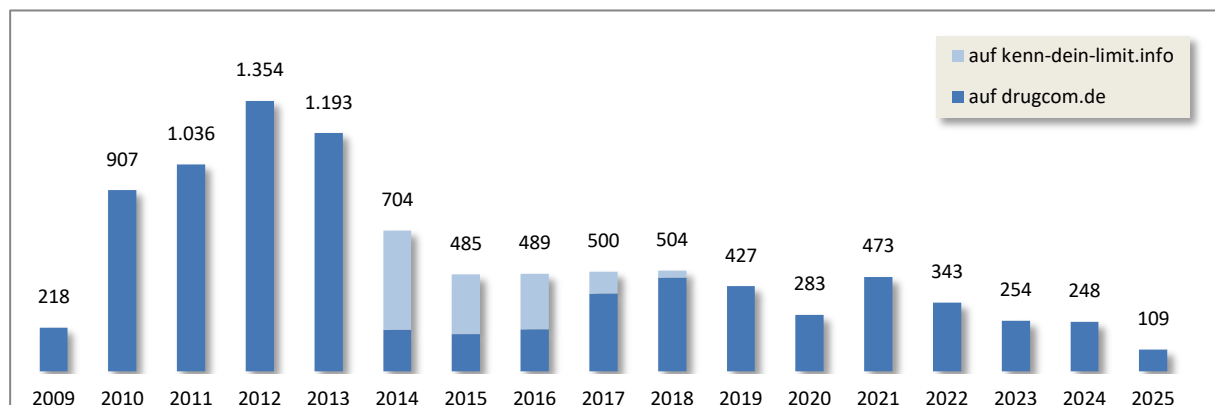
- Des Weiteren stehen allgemeine **Tipps zur Reduzierung des Alkoholkonsums** zur Verfügung. Hieraus könnten sich die Teilnehmer:innen eine Liste von Trinkstrategien zusammenstellen.
- Nach den ersten sieben Tagen erhalten die Teilnehmer:innen unter Berücksichtigung des gewählten Programmziels ihre erste **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.

2.10.3 Anmeldungen zu Change your Drinking

Am 4. August 2025 wurde die Registrierung zum Programm deaktiviert. Dieser Schritt war notwendig, da ein Upgrade des Content-Management-System Typo3 vorgenommen wurde und Change your Drinking technisch nicht mehr kompatibel damit war. Ein technisches Update von Change your Drinking soll voraussichtlich im Laufe des Jahres 2026 in Angriff genommen werden. Im Folgenden werden die bis zum 4.8.2025 registrierten Programmteilnahmen beschrieben.

Seit dem Online-Start von Change your Drinking am 18.3.2009 bis zur vorläufigen Deaktivierung der Registrierung am 4.8.2025 haben insgesamt 9.527 Personen das Programm genutzt. 2025 haben sich **109 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 41 Anmeldungen seit Programmstart am 3. März 2009 bis zur vorläufigen Deaktivierung am 4.8.2025 (n = 9.527)



Für die nachfolgenden deskriptiven Analysen wird der Datensatz zunächst bereinigt. Unvollständige Datensätze und Daten von Personen, die angegeben haben, dass sich die Daten nicht auf sie persönlich bezogen oder unglaubliche Antwortmuster enthielten, wurden aus der weiteren Analyse ausgeschlossen. Im Jahr 2025 betrifft dies acht Personen, so dass ein **bereinigter Datensatz von 101 Personen** verbleibt.

2.10.4 Teilnehmer:innen von Change your Drinking

Die Teilnahme am Programm steht, außer für unter 14-Jährige, allen Personen offen. 2025 betrug das mittlere Alter (Median) 44 Jahre und ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen. Die Teilnehmenden sind zu gleichen Anteilen weiblich und männlich. Keine Person hat sich 2025 dem Geschlecht „divers“ zugeordnet. Das Bildungsniveau der Teilnehmer:innen lag 2025 auf etwa dem gleichen Niveau wie 2024. Rund drei Viertel der Teilnehmer:innen haben die Schule mit dem (Fach-)Abitur abgeschlossen, streben diesen Abschluss an oder studieren.

Tabelle 20: Change your Drinking - soziodemografische Merkmale zu Programmbeginn

	2024 (n = 237)	2025 (n = 101)
Geschlecht		
männlich	43%	50%
weiblich	57%	50%
divers	<1%	0%
Alter		
Median	42 Jahre	44 Jahre
14-17 Jahre	3%	1%
18-24 Jahre	8%	4%
25-30 Jahre	10%	11%
älter als 30 Jahre	79%	84%
Bildungsniveau aktuell/abgeschlossen		
kein Abschluss	<1%	1%
Hauptschule	1%	5%
Realschule	23%	13%
Gymnasium/Abitur/Fachabitur	24%	33%
Studium	50%	44%
Sonstige Schule	<1%	3%

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 247 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 in der BZgA-Studie 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

2024 mit einer Person zu klein ist, um aussagekräftige Ergebnisse zu erzielen. 2025 hatte sich keine Person dem Geschlecht „divers“ zugeordnet.

2024 hat die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) neue Empfehlungen für risikoarmen Alkoholkonsum veröffentlicht (Richter, Tauer, Conrad et al., 2024). Die Einarbeitung der neuen Kriterien in den Selbsttest Check your Drinking war Ende 2025 jedoch noch nicht abgeschlossen. Werden die neuen Kriterien für „riskanten Konsum“ (>81 g Alkohol pro Woche) auf die Angaben der Nutzenden des Check your Drinking angewendet, so wird deutlich, dass der Anteil riskant Trinkender zumindest unter männlichen Teilnehmern deutlich ansteigt. Der Anteil Frauen, die nach neuer Definition riskant Alkohol trinken, bleibt hingegen gleich hoch.

Tabelle 21: Change your Drinking – Screeningergebnisse zu Programmbeginn

	2024	2025		
	gesamt (n = 237)	gesamt (n = 101)	männlich (n = 50)	weiblich (n = 51)
Konsumtage i. d. l. Woche Ø (Standardabweichung)	4,4 (2,0)	4,3 (2,3)	3,9 (2,4)	4,7 (2,1)
Konsummenge in g reiner Alkohol i. d. l. Woche Ø (Standardabweichung)	281 g (210 g)	247 g (188 g)	269 g (210 g)	225 g (162 g)
Riskanter Konsum (m/w: > 24/12 g pro Tag)	81%	76%	60%	92%
Riskanter Konsum (m/w: > 81 g pro Woche)	89%	86%	80%	92%
Rauschtrinken i. d. l. Woche (≥ 5 Standardgläser/Tag)	77%	71%	68%	75%

2025 erfüllten 92 % der angemeldeten Personen den Cut-off-Wert im AUDIT (ab 18 Jahre). Mit durchschnittlich 18,6 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 2024 haben sich keine bedeutsamen Veränderungen abgezeichnet. Auf eine Auswertung des CRAFFT für 14- bis 17-Jährige wurde verzichtet, da für 2025 nur eine Person diesem Altersbereich zuzuordnen ist.

Tabelle 22: Change your Drinking – Screeningergebnisse zu Programmbeginn

	2024	2025		
	gesamt (n = 230)	gesamt (n = 100)	männlich (n = 50)	weiblich (n = 50)
AUDIT				
Anzahl Punkte Ø	18,2	18,6	16,9	20,3
(Standardabweichung)	(6,6)	(7,6)	(7,5)	(7,5)
Cut-off ≥ 8 Punkte	96%	92%	88%	96%

2.10.5 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.

2025 haben die Teilnehmer:innen beabsichtigt, ihren Alkoholkonsum auf durchschnittlich 1,7 Konsumtage zu reduzieren. Vier von zehn der Teilnehmenden haben die Abstinenz angezielt (Tabelle 23).

Tabelle 23: Change your Drinking – Gewähltes Ziel zu Programmbeginn

	2024	2025		
	gesamt (n = 237)	gesamt (n = 101)	männlich (n = 50)	weiblich (n = 51)
Anzahl Konsumtage Ø	2,0	1,7	1,7	1,7
Abstinenz	32 %	40 %	40 %	39 %

2025 wurde das Konsumtagebuch etwas häufiger genutzt als 2024 (Tabelle 24). Der Anteil Teilnehmer:innen, die das Programm bestimmungsgemäß, also über 14 Tage nutzt, ist um 9 % auf 28 % gestiegen. Im Schnitt wurde der Alkoholkonsum an 6 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

	2024	2025		
	gesamt (n = 237)	gesamt (n = 101)	männlich (n = 101)	weiblich (n = 135)
durchschnittl. Nutzung	4,8 Tage	5,7 Tage	6,6 Tage	4,7 Tage
vollständige Nutzung	19 %	28 %	38 %	18 %
keine Nutzung	30 %	31 %	32 %	29 %

3 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: 20.2.2026]
- Backmund, M., Böllinger, L., Cabanis, M., Grotenhermen, F., Iwersen-Bergmann, S., Ramaekers, J. & Seidel, T. (2024). Empfehlungen der interdisziplinären Expertengruppe für die Festlegung eines THC-Grenzwertes im Straßenverkehr (§ 24a Straßenverkehrsgesetz). https://bmv.de/SharedDocs/DE/Anlage/K/cannabis-expertengruppe-langfassung.pdf?__blob=publicationFile [Aufruf: 23.4.2026]
- 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: 20.2.2026]
- 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.
- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2026). Bevölkerung in den Bundesländern 2024. www.demografie-portal.de/DE/Fakten/bevoelkerung-laender.html
- 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: 20.2.2026]
- 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: 20.2.2026]
- Diener, E. (2006). Understanding Scores on the Satisfaction with Life Scale. <http://labs.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Understanding%20SWLS%20Scores.pdf> [Aufruf: 20.2.2026]
- 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: 20.2.2026]

- 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: 20.2.2026]
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2005). *Motivierende Gesprächsführung*. Freiburg: Lambertus.
- Orth, B. & Nitzsche, A. (2025). Die Drogenaffinität Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2025. Cannabis – aktuelle Entwicklungen und Trends. BIÖG-Forschungsbericht. Köln: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit. <https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q3-DAS25-CAN-DE-1.0> [Aufruf: 20.2.2026].
- 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: 20.2.2026]
- 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: 20.2.2026]
- 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: 20.2.2026]
- 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: 20.2.2026]
- Richter, M., Tauer, J., Conrad, J., Heil, E., Kroke, A., Virmani, K. & Watzl, B. (2024). Alkohol – Zufuhr in Deutschland, gesundheitliche sowie soziale Folgen und Ableitung von Handlungsempfehlungen. Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE). *Ernährungs Umschau*, 71(10), <https://www.ernaehrungs-umschau.de/print-artikel/15->

[10-2024-alkohol-zufuhr-in-deutschland-gesundheitliche-sowie-soziale-folgen-und-ableitung-von-handlungsempfehlungen/](#) [Aufruf: 20.2.2026].

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.

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: 20.2.2026]

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: 20.2.2026]

4 Anhang

Anhang 1	Entwicklung der Zugriffe	74
Anhang 2	Bereichsnutzung	76
Anhang 3	Soziodemografische Merkmale der Nutzer:innen	77
Anhang 4	Seitenaufrufe Drogenlexikon und FAQ.....	78
Anhang 5	YouTube-Videos.....	79
Anhang 6	Cannabis Check.....	81
Anhang 7	Speed Check	82
Anhang 8	Kokain Check	83
Anhang 9	Chat- und E-Mail-Beratung.....	84
Anhang 10	Quit the Shit.....	87

Anhang 1 Entwicklung der Zugriffe

Tabelle 25: Entwicklung der Zugriffe auf drugcom.de 2001 bis 2025*

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
2025	7.064.280	4.200.929	-28,0	11.509	2	01:18

* 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 2025

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
2025	3.432.948	82	17.027	<1	3.894	<1	740.300	18	4.194.169

*bezogen auf gesamt n

Anhang 2 Bereichsnutzung

Tabelle 27: Besuche 2024 vs. 2025 (Mehrfachangaben möglich)

Bereich	2024		2025		Veränderung	
	n	%	n	%	n	%
gesamt	5.832.892		4.200.929		-1.631.963	-28,0
Startseite	156.712	2,7	123.692	2,9	-33.020	-21,1
News	1.203.527	20,6	1.031.188	24,5	-172.339	-14,3
Topthema	1.265.794	21,7	753.047	17,9	-512.747	-40,5
Abstimmen	49.037	0,8	41.425	1,0	-7.612	-15,5
Drogenlexikon	2.795.282	47,9	2.259.059	53,8	-536.223	-19,2
FAQ	1.518.679	26,0	956.627	22,8	-562.052	-37,0
Verbreitung	5.749	0,1	4.876	0,1	-873	-15,2
Alles über Alkohol	10.198	0,2	8.286	0,2	-1.912	-18,7
Alles über Cannabis	34.537	0,6	18.124	0,4	-16.413	-47,5
Alles über Ecstasy	26.319	0,5	18.124	0,4	-8.195	-31,1
Alles über Halluzinogene	10.444	0,2	7.375	0,2	-3.069	-29,4
Alles über Kokain	52.608	0,9	56.707	1,3	+4.099	+7,8
Alles über Nikotin	7.473	0,1	6.406	0,2	-1.067	-14,3
Alles über Opiate	16.329	0,3	10.522	0,3	-5.807	-35,6
Alles über Amphetamine	93.664	1,6	87.123	2,1	-6.541	-7,0
Alles über Legal Highs	7.611	0,1	6.340	0,2	-1.271	-16,7
Alles über Mischkonsum	70.175	1,2	45.521	1,1	-24.654	-35,1
Wissenstest Alkohol	115.937	2,0	95.726	2,3	-20.211	-17,4
Wissenstest Cannabis	146.220	2,5	98.471	2,3	-47.749	-32,7
Wissenstest Ecstasy	75.588	1,3	53.494	1,3	-22.094	-29,2
Wissenstest Halluzinogene	37.512	0,6	28.709	0,7	-8.803	-23,5
Wissenstest Kokain	75.517	1,3	76.009	1,8	+492	+0,7
Wissenstest Nikotin	60.545	1,0	52.783	1,3	-7.762	-12,8
Wissenstest Opiate	48.362	0,8	38.544	0,9	-9.818	-20,3
Wissenstest Speed	60.868	1,0	51.526	1,2	-9.342	-15,3
Wissenstest Spezial	100.092	1,7	60.733	1,4	-39.359	-39,3
Check your Drinking	90.395	1,5	63.634	1,5	-26.761	-29,6
Cannabis Check	150.759	2,6	78.694	1,9	-72.065	-47,8
Speed Check	43.282	0,7	31.762	0,8	-11.520	-26,6
Kokain Check	27.778	0,5	29.250	0,7	+1.472	+5,3
Change your Drinking	22.042	0,4	12.639	0,3	-9.403	-42,7
Chat	20.777	0,4	18.246	0,4	-2.531	-12,2
E-Mail-Beratung	5.634	0,1	4.468	0,1	-1.166	-20,7
Videos	22.996	0,4	16.119	0,4	-6.877	-29,9

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	2024	2025
1	Methamphetamin	97.939	97.898
2	Ecstasy	126.321	94.803
3	Tilidin	121.276	94.020
4	Amphetamin	72.066	87.408
5	Crack	55.391	85.382
6	GHB	66.040	80.661
7	Ritalin	94.000	75.852
8	Mephedron	62.411	73.490
9	Fentanyl	74.111	69.297
10	Ketamin	106.750	63.444

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

Rang	Begriff	2024	2025
1	Wie lange können Drogen im Körper nachgewiesen werden?	441.932	232.668
2	Was sind die Folgeschäden dauerhaften Kokainkonsums?	66.986	72.167
3	Welche akuten Risiken sind mit Speedkonsum verbunden?	89.528	60.038
4	Welche als angenehm erlebten Wirkungen erzeugt Kokain?	48.497	49.524
5	Welche akuten Risiken gibt es beim Kokainkonsum?	62.646	45.369
6	Was ist alles drin in Speed?	48.959	43.955
7	Wie wirkt Heroin?	30.207	39.945
8	Welche Risiken entstehen bei häufigem Speedkonsum?	66.549	39.519
9	Was passiert bei wie viel Promille?	56.519	33.353
10	Welche als unangenehm erlebte Wirkungen erzeugt Kokain?	48.497	31.919

Anhang 5 YouTube-Videos

Tabelle 31: Online-Start und Aufrufe

Videos	Start	bis Ende 2024	bis Ende 2025	Differenz	Veränderung in %
Welche Risiken hat der Konsum von Kokain?	26.02.2018	573.852	597.859	24.007	4,2
Verursacht Ecstasy Gehirnschäden?	26.02.2018	286.523	319.936	33.413	11,7
Wie der Konsum von Speed und Crystal das Gehirn schädigt	13.03.2024	216.410	301.540	85.130	39,3
Bin ich abhängig von Cannabis?	26.02.2018	183.313	188.406	5.093	2,8
Machen Amphetamine alt?	26.02.2018	98.248	104.006	5.758	5,9
Überdosis Ecstasy: Was kann passieren und wie hoch ist das Risiko?	26.01.2022	77.158	103.777	26.619	34,5
Wie entsteht Sucht im Gehirn?	20.03.2023	48.049	79.089	31.040	64,6
Hat Cannabis Einfluss auf die männliche Fruchtbarkeit?	30.07.2018	70.022	72.025	2.003	2,9
Wie höre ich mit dem Kiffen auf?	10.03.2020	56.195	66.247	10.052	17,9
Wie gefährlich ist Badesalz?	14.01.2021	39.639	47.035	7.396	18,7
Wie wirken Halluzinogene?	01.10.2020	25.450	28.178	2.728	10,7
Wie gefährlich sind Legal Highs?	19.04.2021	23.777	27.614	3.837	16,1
Overdose Ecstasy: What can happen and how high ist the risk?	03.04.2023	11.290	27.556	16.266	144,1
How does addiction develop in the brain?	03.04.2023	3.394	4.276	882	26,0

Tabelle 32: Jährliche Aufrufe

Videos	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Welche Risiken hat der Konsum von Kokain?	29.409	407.606	59.785	20.608	14.134	16.425	25.885	21.804
Verursacht Ecstasy Gehirnschäden?	45.703	127.840	54.996	1.933	17.147	18.915	19.989	15.258
Bin ich abhängig von Cannabis?	15.429	111.142	23.033	12.103	9.244	4.634	7.728	4.820
Machen Amphetamine alt?	10.639	37.952	15.712	9.942	6.656	6.752	10.595	5.421
Hat Cannabis Einfluss auf die männliche Fruchtbarkeit?	3.515	45.920	8.356	3.647	2.635	2.222	3.727	1.902
Wie höre ich mit dem Kiffen auf?			20.105	11.105	5.838	8.104	11.043	9.167
Wie wirken Halluzinogene?			3.853	5.999	5.525	4.616	5.457	2.573
Wie gefährlich ist Badesalz?				9.341	9.160	8.321	12.817	6.860
Was sind Legal Highs?				6.563	6.462	4.474	6.278	3.553
Überdosis Ecstasy: Was kann passieren und wie hoch ist das Risiko?					20.181	23.301	33.676	25.322
Overdose Ecstasy: What can happen and how high ist the risk?						3.334	7.956	14.730
Wie entsteht Sucht im Gehirn?						16.904	31.145	27.570
How does addiction develop in the brain?						2.049	1.345	816
Wie der Konsum von Speed und Crystal das Gehirn schädigt							216.410	81.604
gesamt	104.695	730.460	185.840	81.241	96.982	120.051	394.051	221.400

Anhang 6 Cannabis Check

Tabelle 33: Durchschnittliches Alter, Cannabisabhängigkeit, psychische Erkrankungen und Psychose im Zeitverlauf 2010-2025

Jahr	Abhängigkeit (Prozent)	Risiko psych. Erkrankungen (Prozent)	Risiko Psychose (Prozent)	Alter (Durchschnitt)	Alter Erstkonsum (Durchschnitt)
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
2025	66,3	71,1	60,9	29,9	18,0

Anhang 7 Speed Check

Tabelle 34: Konsumhäufigkeit von Amphetaminen 2025 (Angaben in Prozent)

	mind. 1x/Woche	mind. 1</Monat	seltener als 1x/Monat	nie
gesamt (n = 5.387)	51	17	18	14
männlich (n = 3.271)	49	18	21	12
weiblich (n = 1.065)	53	16	13	18
divers (n = 107)	61	18	15	7
bis 13 Jahre (n = 82)	29		4	67
14-17 Jahre (n = 631)	48	11	11	30
18-24 Jahre (n = 1.342)	48	19	20	14
25-30 Jahre (n = 995)	43	22	23	12
>30 Jahre (n = 2.337)	57	16	17	10

Tabelle 35: Motive für den Amphetaminkonsum (Angaben in Prozent, Mehrfachangaben möglich)

	gesamt (n = 4.620)	männlich (n = 2.869)	weiblich (n = 1.651)	divers (n = 100)
um beim Feiern länger durchhalten zu können	44	46	42	46
um mehr Spaß beim Feiern zu haben	40	42	37	34
um bei der Arbeit mehr leisten zu können	33	33	34	27
weil ich dann selbstbewusster bin	32	29	37	29
um Sex besser genießen zu können	21	24	15	18
um mein Gewicht zu halten oder abzunehmen	20	12	34	20
weil es im Freundkreis dazu gehört	17	17	17	14
um besser für die Schule oder das Studium lernen zu können	13	11	15	24
anderer Grund	24	22	29	20

Tabelle 36: 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 = 4.620)	41	15	19	24
männlich (n = 2.869)	37	15	21	28
weiblich (n = 1.651)	50	16	17	18
divers (n = 100)	29	24	18	29
14-17 Jahre (n = 442)	50	13	14	23
18-24 Jahre (n = 1.161)	45	15	18	22
25-30 Jahre (n = 876)	35	15	22	28
>30 Jahre (n = 2.114)	40	16	21	23

Anhang 8 Kokain Check

Tabelle 37: Konsumhäufigkeit von Kokain (Angaben in Prozent)

	mind. 1x/Woche	mind. 1x/Monat	seltener als 1x/Monat	nie
gesamt (n = 4.853)	38	19	21	22
männlich (n = 3.441)	37	20	24	19
weiblich (n = 1.322)	40	16	14	29
divers (n = 90)	47	10	13	30
bis 13 Jahre (n = 150)	39	3	3	55
14-17 Jahre (n = 533)	33	9	7	51
18-24 Jahre (n = 1.154)	39	19	22	21
25-30 Jahre (n = 976)	37	23	26	14
>30 Jahre (n = 2040)	40	20	24	17

Tabelle 38: Motive für den Kokainkonsum (Angaben in Prozent, Mehrfachangaben möglich)

	gesamt (n = 3.776)	männlich (n = 2.772)	weiblich (n = 941)	divers (n = 63)
um mehr Spaß beim Feiern zu haben	47	48	45	38
um beim Feiern länger durchhalten zu können	36	37	36	38
weil ich dann selbstbewusster bin	24	22	30	30
um Sex besser genießen zu können	20	22	15	30
weil es im Freundkreis dazu gehört	18	18	19	22
um bei der Arbeit mehr leisten zu können	13	13	14	14
um mein Gewicht zu halten oder abzunehmen	9	5	20	14
um besser für die Schule oder das Studium lernen zu können	4	3	5	18

Tabelle 39: Kokainabhängigkeit nach Severity of Dependence Scale (Angaben in Prozent)

	Abhängigkeit (>3 Pkt.)	gefährdet (1-3 Pkt.)	keine Abhängigkeit (0 Pkt.)
gesamt (n = 3.776)	68	17	15
männlich (n = 2.772)	66	19	15
weiblich (n = 941)	76	12	12
divers (n = 63)	57	13	30
14-17 Jahre (n = 262)	62	8	30
18-24 Jahre (n = 911)	67	21	12
25-30 Jahre (n = 836)	73	17	11
>30 Jahre (n = 1.700)	70	18	12

Anhang 9 Chat- und E-Mail-Beratung

Tabelle 40: 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
2025	145	84	204

Tabelle 41: Themen in der Beratung 2025 (Angaben in Prozent, Mehrfachangaben möglich)

	gesamt (n = 288)	E-Mail-Beratung (n = 204)	Chatberatung (n = 84)
Abhängigkeit / Entzug / Behandlung	46	40	60
Sorge um eine andere Person	18	16	21
Wirkung & Risiken von Substanzen	9	7	12
psychische Beschwerden infolge des Konsums	8	5	14
körperliche Beschwerden infolge des Konsums	7	4	12
Soziale Probleme / Einsamkeit	5	5	5
Nachweisbarkeit von Substanzen	2	3	1
rechtliche Fragen	2	3	2
Sexualität und Beziehung	2	2	2
Suizidalität	1	1	1
sonstige Themen	2	3	1

Tabelle 42: 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
2025	24	15	5	12	15	8

Tabelle 43: Substanzspezifische Themen in der Beratung 2025 (Angaben in Prozent, Mehrfachangaben möglich)

	gesamt (n = 288)	E-Mail-Beratung (n = 204)	Chatberatung (n = 84)
keine Substanz	1	2	-
Drogen allgemein	8	9	6
Cannabis	24	23	29
Medikamente	8	8	8
Alkohol	15	11	23
Kokain	15	11	23
Amphetamine	12	10	14
Ecstasy	5	3	10
Opiate / Opioide	5	5	4
Nikotin	2	2	2
Biodrogen (z. B. Pilze)	<1	-	1
LSD und andere synthetische Halluzinogene	1	2	1
andere Substanzen	1	1	1

Tabelle 44: Empfehlungen in der Beratung 2025 (Angaben in Prozent, Mehrfachangaben möglich)

	gesamt (n = 288)	E-Mail-Beratung (n = 204)	Chatberatung (n = 84)
Drogenberatungsstelle	37	36	37
Links	30	27	36
Arzt/Ärztin	19	18	24
Teilnahme an Quit the Shit	8	7	11
Psychotherapie	5	5	5
Jugendberatungsstelle	3	3	4
Rechtsberatung	1	2	-
sonstige Empfehlung	2	3	1

Anhang 10 Quit the Shit

Tabelle 45: Aufnahmen nach Bundesland 2025

	gesamt (n = 1.136)	drugcom-Team (n = 673)	Beratungsstellen (n = 463)
Nordrhein-Westfalen	290	162	128
Bayern	182	156	26
Baden-Württemberg	167	27	140
Berlin	92	67	25
Hessen	81	46	35
Sachsen	79	40	39
Niedersachsen	58	13	45
Rheinland-Pfalz	36	35	1
Hamburg	35	35	0
Schleswig-Holstein	25	24	1
Brandenburg	20	20	0
Thüringen	18	13	5
Sachsen-Anhalt	18	13	5
Bremen	14	1	13
Mecklenburg-Vorpommern	12	12	0
Saarland	9	9	0

Tabelle 46: Anzahl teilgenommener Wochen im Konsumtagebuch in 2025 (Angaben in Prozent)

	gesamt	mit Aufnahme-Chat	ohne Aufnahme-Chat
bis 1 Woche	39	23	44
2 Wochen	11	11	11
3 Wochen	9	12	9
4 Wochen	23	26	22
5 Wochen	4	6	3
6 Wochen	11	17	9
7 Wochen	1	1	1
8 Wochen	2	4	2