



BZgA

**Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung**

drugcom.de

Jahres- und Evaluationsbericht 2010



Jahres- und Evaluationsbericht 2010

Ein Informations- und Kommunikationsprojekt
zur Suchtprävention

der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Projektleitung

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

Evelin Strüber

Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln, 0221 - 8992-294

Projektdurchführung und Berichterstellung

delphi - Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung mbH

Kaiserdamm 8

14057 Berlin, 030 - 39 40 97 80

Autoren:

Marc-Dennan Tensil & Peter Tossmann

12. September 2011

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung.....	4
2. Zentrale Ergebnisse der begleitenden Evaluation von „drugcom.de“	6
2.1 Nutzung von „drugcom.de“.....	6
2.1.1 Entwicklung der Nutzungszahlen	6
2.1.2 Bereichsnutzung	8
2.2 Nutzerinnen und Nutzer	11
2.3 E-Mail- und Chatberatung	12
2.3.1 Entwicklung der Inanspruchnahme in der E-Mail- und Chatberatung	12
2.3.2 Nutzerinnen und Nutzer der E-Mail- und Chat-Beratung.....	13
2.4 Quit the Shit.....	17
2.4.1 Aufnahmen.....	17
2.4.2 Nutzung des Programms	17
2.4.3 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von „Quit the Shit“	19
2.5 Change your drinking	21
2.5.1 Anmeldungen.....	21
2.5.2 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von „Change your drinking“	22
2.5.3 Programmnutzung.....	23
3. Ergebnisse der Onsite-Befragung 2010	24
3.1 Ausgangslage.....	24
3.2 Methodik	24
3.2.1 Inhaltliche Änderungen in den Selbsttests	24
3.2.2 Fragestellungen.....	25
3.2.3 Durchführung der Befragung	26
3.3 Ergebnisse.....	26
3.3.1 Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Onsite-Befragung	26
3.3.2 Akzeptanz von „drugcom.de“	28
3.4 Diskussion	32
4. Literatur.....	35
5. Anhang.....	36

1. Zusammenfassung

Jährlich veröffentlicht die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung die wesentlichen Ergebnisse der begleitenden Evaluation von „drugcom.de“ im Rahmen des Jahresberichts. Neben den Auswertungen der Nutzungsdaten stand 2010 eine Onsite-Befragung im Vordergrund, deren wesentliche Ergebnisse im vorliegenden Bericht präsentiert werden.

Entwicklung der Inanspruchnahme von „drugcom.de“

Insgesamt wurden 786.701 Visits im Jahr 2010 registriert bzw. 2.161 pro Tag. Damit sind die Zugriffe im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen. Seit Januar 2010 wird allerdings eine andere Analyse-Software verwendet, deren Ergebnisse bei identischer Ausgangsbasis ein Drittel niedriger ausfallen. Wird dies berücksichtigt, so dürften die „wahren“ Zugriffe deutlich gestiegen sein. Der Anteil an Verweisen von Suchmaschinen ist mit 51% konstant geblieben (2009: 50%), d. h. die Hälfte der Besucherinnen und Besucher wird aufgrund einer Suchanfrage in einer Suchmaschine zu „drugcom.de“ weitergeleitet. 93% aller via Suchmaschine zu „drugcom.de“ weitergeleiteten Visits erfolgten über Google.

Nutzerinnen und Nutzer von „drugcom.de“

Die Nutzerstruktur variiert in Abhängigkeit vom genutzten Bereich, wobei mit Ausnahme der E-Mail- und Chat-Beratung die männlichen Nutzer in allen Bereichen mehrheitlich vertreten sind. In den längerfristigen Beratungsprogrammen ist das mittlere Alter mit 27 Jahren („Change your drinking“) und 26 Jahren („Quit the Shit“) am höchsten. Nutzerinnen und Nutzer des „Check your drinking“ und der Wissenstests sind mit 19 Jahren (Median) am jüngsten.

Inanspruchnahme der E-Mail- und Chatberatung

Insgesamt wurden 402 Anfragen mit Beratungsbedarf per E-Mail an das drugcom-Team gesandt, zudem wurden 204 Beratungen im Chat durchgeführt. 82% der Beratungsanfragen stammen von Personen mit einem persönlichen Anliegen, die übrigen von Angehörigen, von Personen aus dem Freundeskreis und ein kleiner Anteil von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Inhaltlich spielen wie in den Jahren zuvor überwiegend Fragen rund um das Thema Abhängigkeit die größte Rolle. In etwa der Hälfte der Fälle wurden Fragen zu Cannabis angesprochen. An zweiter Stelle folgen Beratungsgespräche, in denen Fragen zu Alkohol oder Amphetaminen gestellt wurden.

Inanspruchnahme von „Quit the Shit“

2010 wurden insgesamt 444 Klientinnen und Klienten in das 50-Tage-Programm aufgenommen, 258 davon vom drugcom-Team und 186 von den am Transfer von „Quit the Shit“ beteiligten Beratungsstellen. Das Durchschnittsalter liegt bei 26 Jahren, 68% der Nutzer sind männlich.

Inanspruchnahme von „Change your drinking“

Im vollautomatischen Alkoholreduktionsprogramm „Change your drinking“ haben sich 2010 mit 883 Personen deutlich mehr Personen als noch 2009 angemeldet, wobei anzumerken ist, dass 2009 der Onlinestart erst am 18. März erfolgte. Das Durchschnittsalter der Nutzerinnen und Nutzer liegt bei 30 Jahren, bei einem nur leicht höheren Anteil Männer (56%). Mit einem durchschnittlichen Punktwert von 17,6 Punkten im AUDIT liegen die meisten Erwachsenen deutlich im Bereich des riskanten Alkoholkonsums. Der Durchschnittskonsum von 274 g reinem Alkohol pro Woche illustriert dies.

Bereichsspezifische Evaluation der Akzeptanz

Die umfangreichen Änderungen beim Selbsttest „Check your drinking“ haben sich nur geringfügig auf die Akzeptanz der Nutzerinnen und Nutzer ausgewirkt. Zwar ließ sich eine leichte Tendenz hin zu kritischeren Einschätzungen ablesen, dies hat sich aber nicht negativ auf die Frage der subjektiven Wirksamkeit ausgewirkt. Somit kann konstatiert werden, dass sich die Akzeptanz der neuen Testversion von „Check your drinking“ trotz Überarbeitung insgesamt kaum verändert hat.

Dies trifft umso mehr auf den Selbsttest „Cannabis check“ zu, der lediglich ergänzt wurde durch zwei neue Skalen und eine weitere Rubrik in der Textrückmeldung. Hier zeigen sich keine bedeutenden Unterschiede in der Bewertung, wenn man die Stichproben aus 2010 und 2009 vergleicht.

2. Zentrale Ergebnisse der begleitenden Evaluation von „drugcom.de“

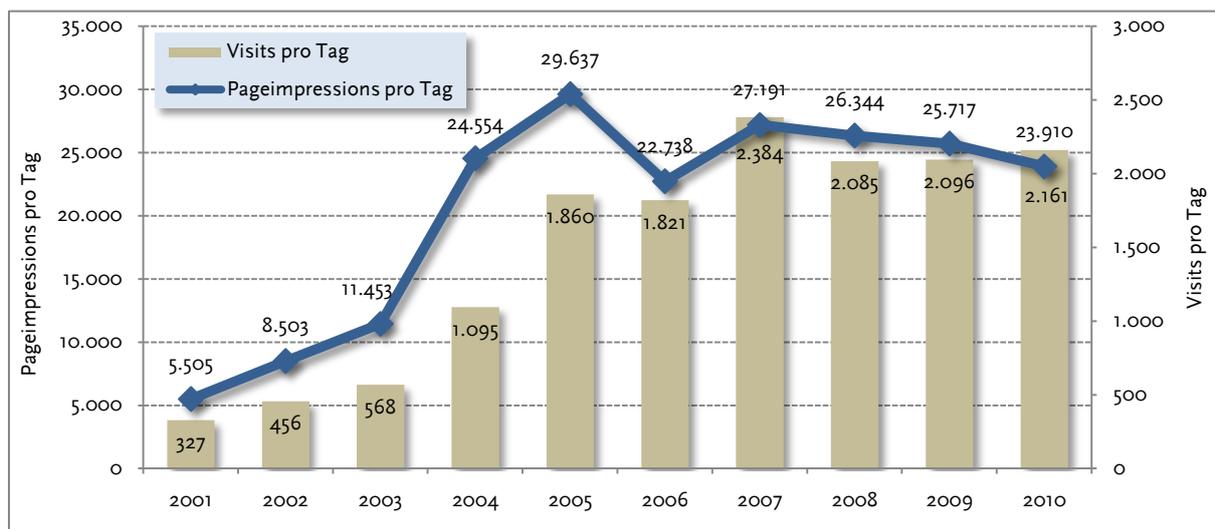
2.1 Nutzung von „drugcom.de“

2.1.1 Entwicklung der Nutzungszahlen

Das Nutzerverhalten kann mit Hilfe der so genannten Logfile-Analyse→ (siehe Glossar, Anhang 1) ausgewertet werden, um Aufschluss über die Inanspruchnahme einer Domain zu erhalten. Dies ist möglich, da jeder „Klick“ von Internetnutzerinnen und –nutzern auf einer Website in Logfiles gespeichert wird. Seit dem 1.1.2010 werden alle Domains der BZgA mit Hilfe der Software Piwik analysiert. Somit lassen sich die Zugriffsstatistiken der von der BZgA betriebene Websites auch zuverlässig miteinander vergleichen. Die folgenden Ergebnisse basieren überwiegend auf den Ergebnissen von Piwik für das Jahr 2010.

Die Parameter Visits→ und Pageimpressions→ gelten als die wichtigsten Vergleichsmaße bei der Reichweiten- bzw. Kontaktmessung im Internet. Abbildung 1 veranschaulicht die Ergebnisse der Logfile-Analyse für die Jahre 2001 bis 2010 (mehr Details siehe Anhang 2).

Abbildung 1: Entwicklung der durchschnittlichen Zugriffe pro Tag von 2001 bis 2010



Bei der Bewertung der Zugriffsparameter Visits und Pageimpressions ist Folgendes wichtig zu wissen: Bis Ende 2009 wurden die Logfiles mit Hilfe des Programms Websuxess 4.0 ausgewertet. Websuxess liefert jedoch nicht das gleiche Ergebnis wie Piwik. Ein Vergleich beider Systeme hat gezeigt, dass die Ergebnisse, die mit Piwik ermittelt wurden, um bis zu einem Drittel niedriger ausfallen, als wenn Websuxess verwendet wird. Insofern ist ein Vergleich der Ergebnisse von 2010 mit den Vorjahren nur eingeschränkt möglich bzw. sollte die genannte Differenz berücksichtigt werden.

In 2010 wurden insgesamt 786.701 Visits registriert. Zwar bewegten sich die Zugriffe mit insgesamt 764.885 Visits bzw. 2.161 Visits pro Tag in etwa auf dem Niveau des Vorjahres. Anzumerken ist, dass – wie zuvor erläutert – die bis 2009 mit Websuxess ermittelten Zugriffe um etwa ein Drittel höher ausfallen, als wenn diese mit Piwik ausgewertet werden. Insofern kann konstatiert werden, dass sich für 2010 eine deutliche Steigerung in den Zugriffen abgezeichnet hat.

Diese Zunahme ist im Wesentlichen auf die BZgA-Kampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ zurückzuführen, da der drugcom-Test „Check your drinking“ auf „Alkohol? Kenn dein Limit.“ integriert

wurde. Der Test erscheint im Design von „Alkohol? Kenn dein Limit.“, jeder Testabruf erfolgt aber vom drugcom-Server, geht also in die drugcom-Statistik mit ein. Exakt 117.177 Verweise wurden von der Website www.kenn-dein-limit.info registriert. Die mit Mitteln des Verbands der privaten Krankenversicherung e. V. (PKV) unterstützte Kampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ arbeitet mit großflächigen Plakaten, TV- und Kinospots sowie Online-Marketing.

Tabelle 1: Verweise 2010 (Top 30) von anderen Servern

Server	Verweise	Server	Verweise
1. www.kenn-dein-limit.info	117.177	17. www.cosmiq.de	566
2. www.bist-du-staerker-als-alkohol.de	10.363	18. www.wer-weiss-was.de	557
3. www.bzga.de	7.458	19. www.aerztezeitung.de	554
4. www.studivz.net	5.453	20. www.partyack.de	515
5. www.meinvz.net	3.648	21. www.med1.de	512
6. www.weiterstattbreiter.info	3.278	22. www.focus.de	505
7. www.wdr.de	2.905	23. www.eve-rave.ch	467
8. googleads.g.doubleclick.net	2.839	24. www.kwick.de	463
9. de.wikipedia.org	2.322	25. de.answers.yahoo.com	449
10. derstandard.at	1.792	26. www.bild.de	402
11. www.bravo.de	1.772	27. www.schuelervz.net	378
12. www.gutefrage.net	1.540	28. drugcom.net	378
13. www.drug-infopool.de	1.456	29. weiterstattbreiter.info	366
14. www.facebook.com	1.204	30. www.drogensoforthilfe.de	359
15. bfriends.brigitte.de	1.143	gesamt 2010	208.122
16. mpu-forum.mpu-idiotentest.com	660	gesamt 2009	85.437

Im Rahmen einer drugcom-Studie wurde zudem Online-Werbung auf verschiedenen Websites geschaltet. Dazu zählen die private Drogeninformationseite www.drug-infopool.de, die Online-Communitys MeinVZ und StudiVZ sowie die Suchmaschine Google. Alle genannten Websites haben – wie Tabelle 1 entnommen werden kann – auch durchaus substantiell zu den Zugriffen beigetragen.

Im Hinblick auf die Inanspruchnahme der Website sind die Suchmaschinen weiterhin von herausragender Bedeutung für „drugcom.de“. Das Ranking bei einer Suchanfrage, d. h. die Platzierung der Website in der Liste der besten Treffer, trägt entscheidend dazu bei, wie stark eine Website genutzt wird. Wie genau das Ranking erstellt wird, ist Betriebsgeheimnis. Bekannt ist jedoch, dass Suchmaschinen den Inhalt der Webseiten durchsuchen und nach Stichworten indizieren. Zudem tragen auch Verweise von anderen Websites zur Verbesserung des Rankings bei. Daher wurde in der Vergangenheit viel Wert darauf gelegt, durch aktives Anschreiben von themenverwandten Websites Links zu „drugcom.de“ zu initiieren. Letztlich werden aber sicherlich auch die Qualität, Relevanz und Aktualität der Inhalte darüber entscheiden, ob Nutzerinnen und Nutzer „drugcom.de“ tatsächlich aufsuchen und beispielsweise durch Links in

Tabelle 2: Verweise von Suchmaschinen

Jahr	Google	Suchmaschinen gesamt
2004	82.786	96.184
2005	177.239	234.323
2006	130.046	160.169
2007	253.674	268.700
2008	316.931	340.286
2009	368.367	383.199
2010	381.169	403.998

Foren oder Blogs weiterempfehlen. Daher war und ist es das vorrangigste Ziel von „drugcom.de“ interessante und qualitativ hochwertige Artikel auf der Seite zu veröffentlichen. Wie das Ergebnis der Suchmaschinenverweise für die letzten sieben Jahre aufzeigt, scheint dies gelungen zu sein (Tabelle 2).

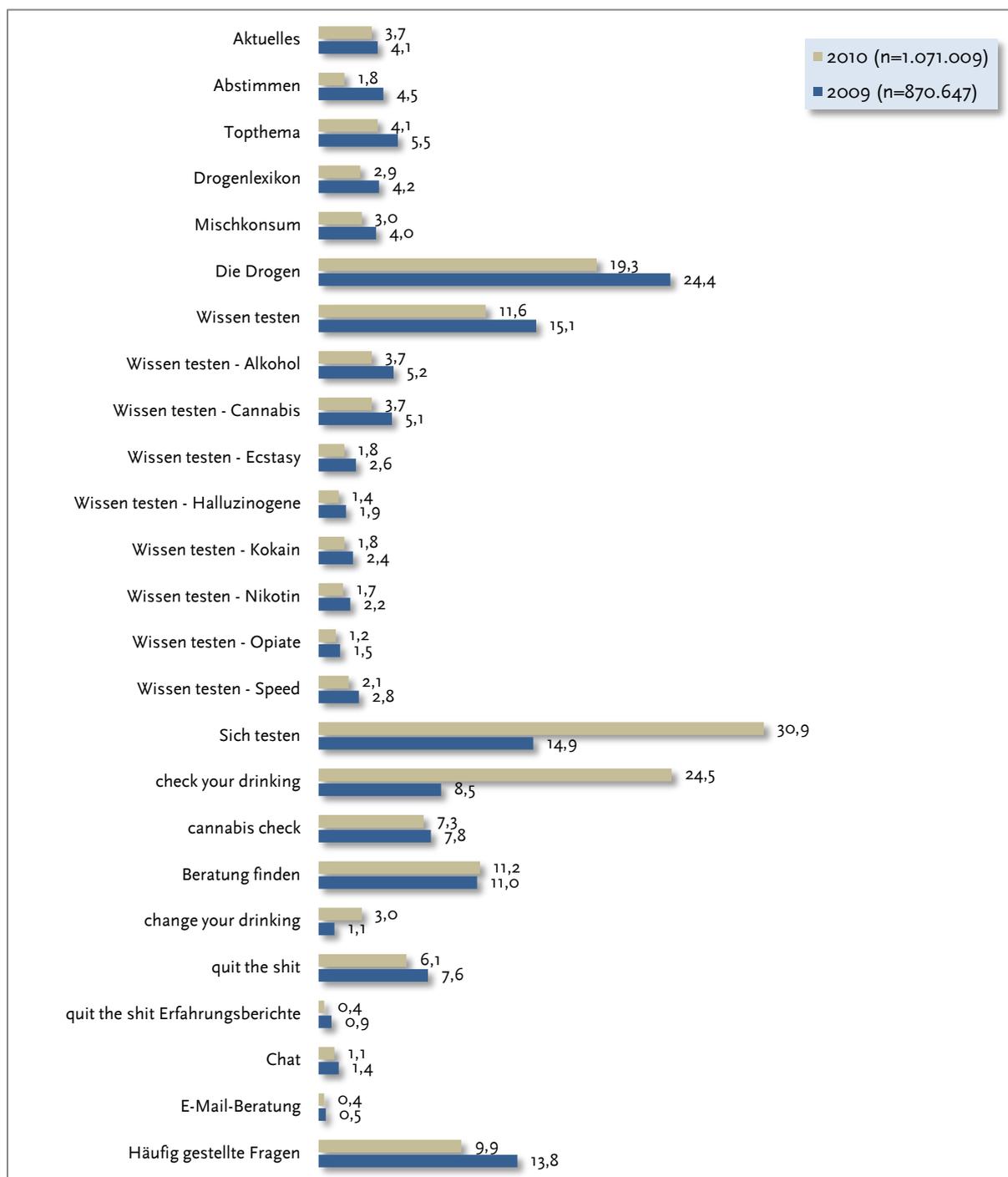
Zu erkennen ist ein kontinuierlicher Anstieg der Suchmaschinenverweise, wobei Google eindeutig dominiert. Von den insgesamt 403.998 Suchmaschinenverweisen in 2010 wurden allein von Google und seinen nationalen Ablegern (.de, .ch, .at etc.) 381.169 erzeugt. Das sind 93% aller Suchmaschinenverweise. Über Suchmaschinen wurden somit 51% aller Visits vermittelt, ebenso viele wie in 2009 (50%). 2008 betrug der Anteil der Suchmaschinenverweise an den Visits noch 45% und 2007 lediglich 31%. Der Trend, dass immer mehr Besucherinnen und Besucher über eine Suchmaschine als über einen Link oder die direkte Eingabe der URL→ „www.drugcom.de“ auf die Website gelangen, scheint also zu stagnieren.

2.1.2 Bereichsnutzung

Zur Beantwortung der Frage, welche Bereiche von „drugcom.de“ am häufigsten genutzt werden, können die Daten aus dem Usertracking→ herangezogen werden. Dabei handelt es sich um Mehrfachangaben, da die Nutzerinnen und Nutzer innerhalb einer Session mehrere Bereiche aufrufen können (Abbildung 2 und Abbildung 3).

Beim Usertracking werden nicht die IP-Adressen ausgewertet, sondern die bei jedem Besuch der Website angelegte Session-ID→. Eine Session entspricht in etwa einem Visit, wobei anzunehmen ist, dass die sessionbasierte Zugriffsstatistik vermutlich sogar exakter ist als die Analyse per IP-Adresse. Denn wenn mehrere Nutzerinnen und Nutzer beispielsweise sich mittels eines Routers im Internet bewegen, was in den meisten Firmen und Behörden der Fall ist, werden alle Personen gemeinsam nur als ein Visit gezählt. Beim Usertracking hingegen wird jedem Internet-Browser→, mit dem eine Person „drugcom.de“ besucht, eine Session-ID zugewiesen. 2010 wurden auf der Basis des Usertrackings 1.071.009 Session registriert, ein Plus von 29% gegenüber 2009 (870.647 Sessions). Diese Zunahme entspricht in etwa der, die mit Hilfe der Logfile-Analyse ermittelt wurde, wenn man zusätzlich die mit Piwik zusammenhängenden Abweichungen berücksichtigt (rund ein Drittel weniger Visits als mit Websuccess, siehe Kap. 2.1.1).

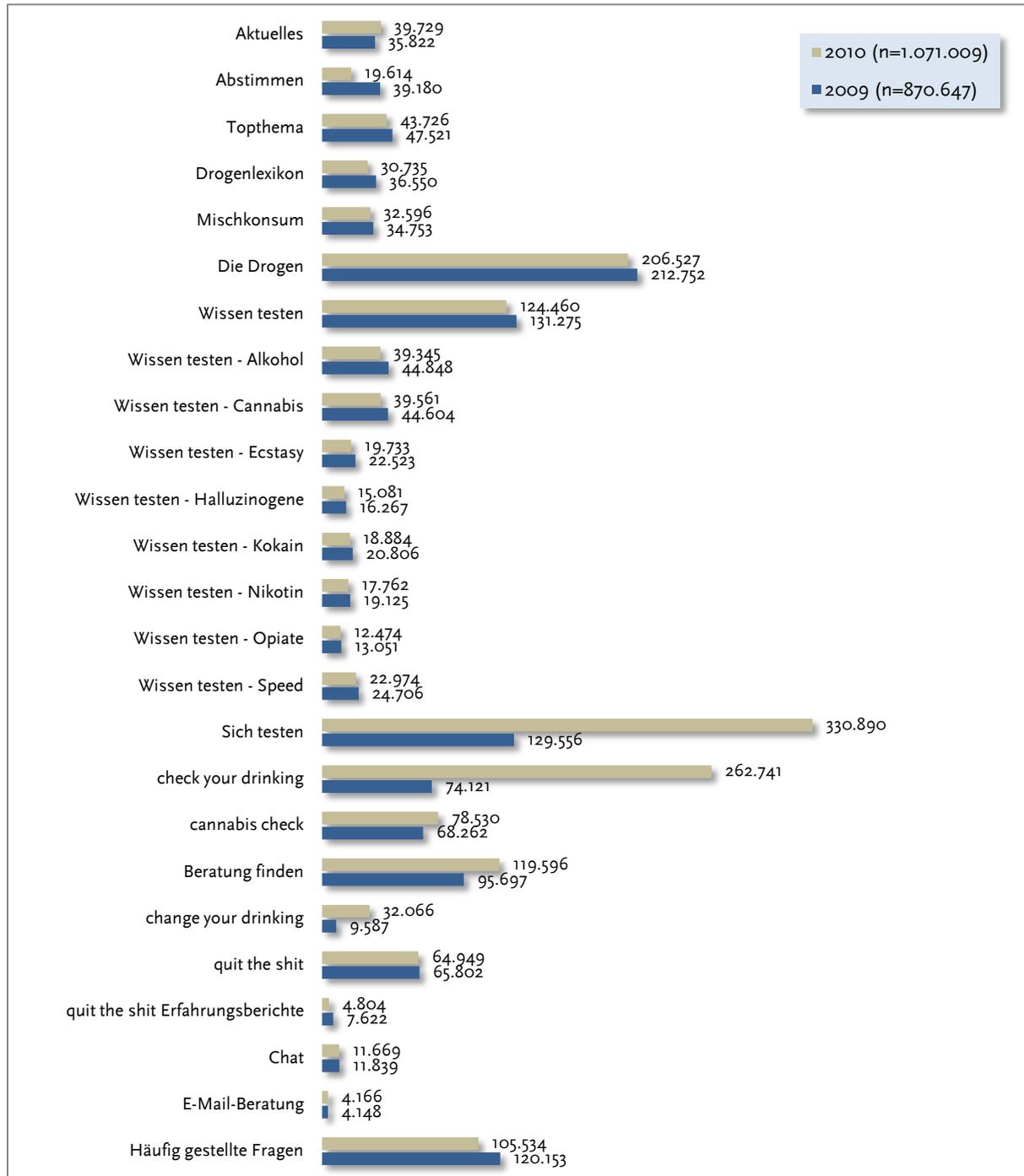
Abbildung 2: Zugriffe (Sessions) auf Unterbereiche von „drugcom.de“ (Mehrfachangaben möglich)



Hinsichtlich der relativen Verteilung der Websitenutzung hat sich eine deutliche Verschiebung abgezeichnet. Ein Viertel aller Sessions erfolgt aufgrund des Selbsttests „Check your drinking“ (Abbildung 2), 2009 waren es nur 8,5%. Diese Verschiebung kann auf die Einbindung des Tests auf der BZgA-Website www.kein-dein-limit.info zurückgeführt werden (siehe auch 2.1.1). Neben dem „Check your drinking“ zählen weiterhin die Wissenstests zu den am häufigsten besuchten Bereichen auf „drugcom.de“, abgesehen von dem Bereich „Die Drogen“, der jedoch keinen eigenen Content beinhaltet, sondern auf andere Bereiche verweist. Zusammengefasst wurden die Wissenstests 2010 insgesamt 124.460-mal angeklickt (Abbildung 3), davon am häufigsten die Tests zu Cannabis

(39.561 Aufrufe) und Alkohol (39.345 Aufrufe). Mit 119.596 Aufrufen wird auch der Bereich „beratung finden“ vergleichsweise häufig besucht. Davon entfallen 64.946 Besuche auf das Beratungsprogramm „Quit the Shit“. Die Zugriffe auf das vollautomatische Reduktionsprogramm „Change your drinking“ haben ebenfalls zugenommen. Dieser Bereich wurde 32.066-mal besucht. Die Rubrik „häufig gestellte Fragen“ bildet mit 105.534 Aufrufen einen weiteren Schwerpunkt.

Abbildung 3: Zugriffe (Sessions) auf Unterbereiche von „drugcom.de“ (Mehrfachangaben möglich)



2.2 Nutzerinnen und Nutzer

Informationen über die Besucherinnen und Besucher von „drugcom.de“ können aus mehreren Bereichen herangezogen werden. So ist beispielsweise die Angabe von Alter und Geschlecht zwingend erforderlich, um eine Rückmeldung im „Cannabis check“ und im „Check your drinking“ zu erhalten. Im Programmeinstieg zu „Quit the Shit“ werden ebenfalls Daten zu Alter und Geschlecht erhoben, damit sich die Beraterinnen und Berater ein Bild von den zukünftigen Klientinnen und Klienten machen können. Auch bei der Anmeldung zu „Change your drinking“ werden Alter und Geschlecht abgefragt. Tabelle 3 und Tabelle 4 veranschaulichen die Ergebnisse für das durchschnittliche Alter und die Geschlechterverteilung in den Bereichen, aus denen Angaben hierzu vorliegen.

Tabelle 3: Geschlechterverteilung der Nutzerinnen und Nutzer unterschiedlicher drugcom-Angebote in 2010

	Quit the Shit (n=444)	Change your drinking (n=816)	Cannabis check (n=35.356)	Check your drinking (n=169.591)	Wissenstests (n=52.267)	E-Mail- und Chatberatung (n=607)
männlich	68%	64%	78%	63%	59%	44%
Alter (Median)	26 Jahre	27 Jahre	20 Jahre	19 Jahre	19 Jahre	23 Jahre

Der Vergleich der Altersstruktur und des Geschlechterverhältnisses in den hier untersuchten drugcom-Angeboten machten deutlich, dass die Nutzerstruktur in Abhängigkeit vom jeweiligen Angebot variiert. In den meisten Bereichen überwiegen männliche Nutzer. Den höchsten Anteil männlicher Nutzer hat der Selbsttest „Cannabis check“ (78%), gefolgt vom Beratungsprogramm „Quit the Shit“ (68%). Auch beim Selbsttest „Check your drinking“ und dem vollautomatischen Beratungsprogramm „Change your drinking“ stellen männliche Jugendliche und Erwachsene den höheren Anteil der Teilnehmenden. Einzig bei der E-Mail- und Chatberatung überwiegen die Nutzerinnen.

Mit durchschnittlich 27 Jahren finden sich die ältesten Nutzerinnen und Nutzer im Programm „Change your drinking“. Generell kann festgestellt werden, dass die Nutzerinnen und Nutzer, die eine der beiden längerfristigen Beratungen zu Cannabis oder Alkohol in Anspruch nehmen, das höchste Durchschnittsalter aufweisen. Die jüngsten Personen finden sich unter den Nutzerinnen und Nutzern der Selbst- und Wissenstests, wobei auch das Alter substanzspezifisch variiert. So bewegt sich das durchschnittliche Alter bei den Tests zu legalen Substanzen noch unter 18 Jahren, im Bereich der illegalen Drogen kann bereits von jungen Erwachsenen gesprochen werden.

Tabelle 4: Geschlechterverteilung der Nutzerinnen und Nutzer der Wissenstests (n=52.267)

	Alkohol n=15.233	Cannabis n=17.547	Ecstasy n=3.156	Halluzinogene n=2.466	Opiate n=1.792	Kokain n=3.278	Nikotin n=4.110	Speed n=4.685
männlich	53%	64%	55%	70%	54%	64%	55%	59%
Alter (Median)	17 Jahre	19 Jahre	19 Jahre	20 Jahre	22 Jahre	22 Jahre	17 Jahre	21 Jahre

2.3 E-Mail- und Chatberatung

Mit dem Portal „drugcom.de“ verfolgt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung den Anspruch, umfassend zu legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen zu informieren und junge Menschen dazu anzuregen, ihren eigenen Konsum kritisch zu reflektieren. Ein Großteil der potentiellen Fragen, die Jugendliche und junge Erwachsene zu diesen Themen bewegen, wird bereits durch die Informationsbereiche Aktuelles, Topthema, Drogenlexikon und Häufig gestellte Fragen abgedeckt. Doch insbesondere bei Personen mit Konsumerfahrung lässt sich ein breites Spektrum an zum Teil sehr persönlichen Fragen ausmachen. Hier gilt es, die Fragen aufzugreifen, zu beantworten und Reflexionsprozesse auszulösen oder zu bestärken. Aus diesem Grund ist die personale Kommunikation und Beratung eine wichtige Ergänzung der Informationsangebote. Die Kontaktoptionen per Chat oder E-Mail bieten Personen, die Drogen konsumieren oder auf andere Art mit Substanzkonsum konfrontiert sind, eine Möglichkeit, sich unkompliziert und anonym zu informieren und beraten zu lassen. Neben seinem suchtpreventiven Charakter bietet der direkte Kontakt zur drugcom-Klientel zudem die Möglichkeit, aktuelle Themen und Trends im Bereich des Substanzkonsums zu identifizieren und aufzugreifen.

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

Im Folgenden werden die Nutzungszahlen der E-Mail- und Chatberatung auf „drugcom.de“ aus dem Jahr 2010 vorgestellt und mit der Inanspruchnahme der Vorjahre verglichen (2.3.1). Anschließend wird die Nutzung der E-Mail- und Chatberatung näher beleuchtet (2.3.2). Hierbei geht es um Fragen zu den Nutzerinnen und Nutzern dieser Angebote und welche Themen ausschlaggebend für ihre Inanspruchnahme sind.

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

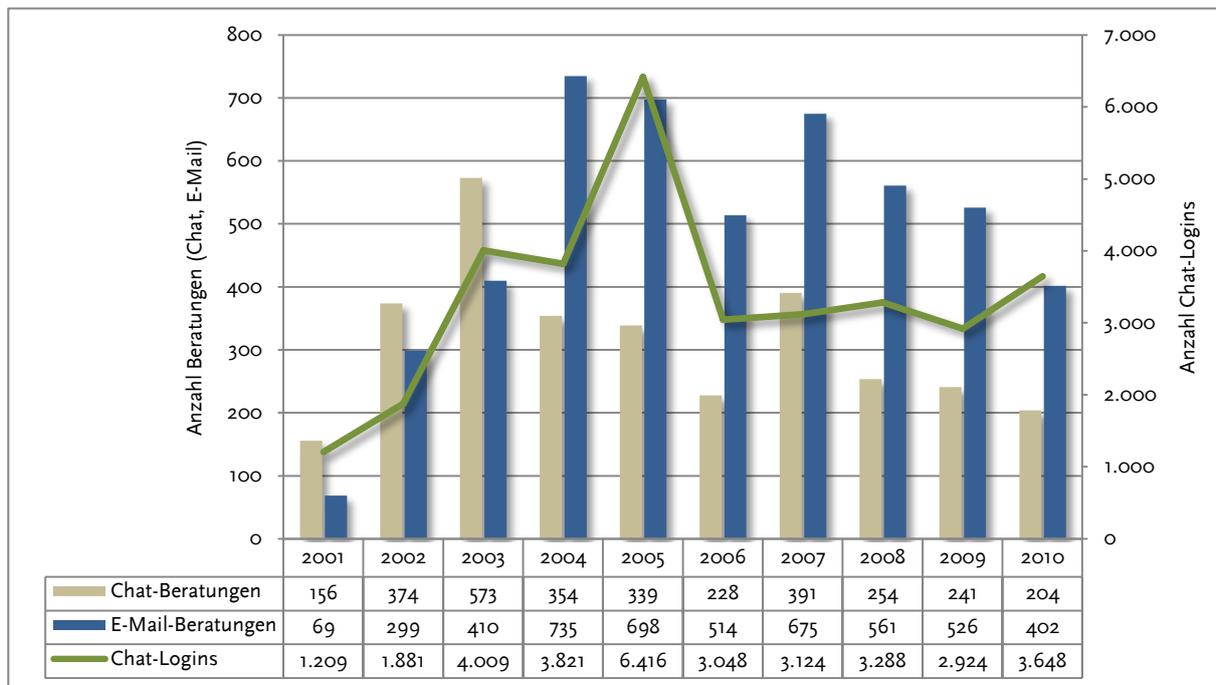
Während die allgemeinen Zugriffszahlen (Visits, Pageimpressions) in etwa auf dem Niveau des Vorjahres verblieben sind, hat sich bei der Inanspruchnahme der Chat- und E-Mail-Beratung eine rückläufige Tendenz abgezeichnet, wobei diese aber auch auf natürliche Schwankungen zurückgeführt werden kann (siehe Abbildung 4). Insgesamt wurden 482 E-Mail-Anfragen an „drugcom.de“ gesandt, 395 davon wurden über die webbasierte E-Mail-Beratung bearbeitet. 87 Mails wurden via beratung@drugcom.de versandt. Diese Mailadresse ist für Anfragen, die keinen beratenden Charakter haben, vorgesehen. Wenden sich dennoch einige Personen mit persönlichen Beratungsanfragen über diese Mailadresse an „drugcom.de“, so werden diese Mails an das Beratungsteam weitergeleitet und von diesem als Beratungsanfrage dokumentiert.

In den meisten E-Mails (n=403) wurde eine Beratungsanfrage formuliert. Diese Mails werden im Folgenden weiter deskriptiv ausgewertet. 79 E-Mails beinhalteten Fragen zu Verlinkungen, Verschickung von Werbematerialien, Anfragen von Journalisten und Ähnliches.

Auch die Chatberatung wurde mit 204 Anfragen etwas weniger als 2009 in Anspruch genommen. Hierbei ist anzumerken, dass die Anzahl möglicher Chatberatungen auch abhängig ist von der An-

zahl der Termine, die für „Quit the Shit“ eingeräumt werden, da ein Teil der Aufnahmegespräche während der üblichen Chatzeiten (15-17 Uhr) stattfindet. Abbildung 4 veranschaulicht die Inanspruchnahme der E-Mail- und Chatberatung sowie die Anzahl an Logins in den Chat, der rund um die Uhr geöffnet ist.

Abbildung 4: E-Mail- und Chatberatungen sowie Chat-Logins 2001 bis 2010



2.3.2 Nutzerinnen und Nutzer der E-Mail- und Chat-Beratung

Im Rahmen der E-Mail-Beratung werden die Klientinnen und Klienten obligatorisch zu verschiedenen soziodemografischen Angaben befragt. Bis auf das Alter und das Geschlecht sind die Angaben aber sehr lückenhaft, weshalb nur sehr eingeschränkt Aussagen über die Soziodemografie getroffen werden können. Bei der Chatberatung sind die Beraterinnen und Berater vollständig auf die Angaben beschränkt, die sie während des Gesprächs explorieren konnten. Alter und Geschlecht werden aber in der Regel abgefragt oder die Anfragenden teilen diese Angaben von sich aus mit. Zu beachten ist, dass die Selbstangaben, die in der Internetberatung gemacht werden, generell nicht überprüft werden können. Allerdings dürften die meisten Klientinnen und Klienten ein Interesse daran haben, dass die Beraterin oder der Berater sich ein adäquates Bild von ihnen macht, da sie ja Hilfe in Anspruch nehmen wollen. Deshalb sollten die Selbstangaben eine ausreichende Zuverlässigkeit aufweisen. Ein gewisser Fehleranteil kann jedoch nicht ausgeschlossen werden.

Den Angaben der Klientinnen und Klienten zufolge sind die meisten von ihnen weiblich (56%), wobei sich zwischen der E-Mail-Beratung (58%) und der Chatberatung (52%) nur geringfügige Unterschiede feststellen lassen. Das mittlere Alter (Median) der Personen, die eine Beratung in Anspruch genommen haben, ist im Vergleich zum Vorjahr um ein Jahr gesunken und beträgt jetzt 23 Jahre, wobei die Nutzerinnen und Nutzer der Chat-Beratung mit einem mittleren Alter von 22 Jahren etwas jünger sind als diejenigen, die sich lieber per E-Mail beraten lassen.

Hinsichtlich des Klientenstatus zeigt sich, dass Klientinnen und Klienten mit Fragen und Problemen, die sich auf sie selbst beziehen, nach wie vor den größten Anteil stellen (Tabelle 5). Werden beide Beratungsarten zusammengefasst beträgt der Anteil dieser Klientinnen und Klienten 82%, wobei der Anteil in der Chatberatung 19% höher liegt als in der E-Mailberatung. Partnerinnen und Partner, die sich Sorgen um die zumeist drogenkonsumierenden Angehörigen machen sowie Eltern und andere Verwandte machen jeweils 5% der Beratungssuchenden aus. Zwar stammen nur 2% aller Anfragen von Multiplikatoren, diese werden aber ausschließlich per E-Mail an das Beratungsteam gerichtet. Schließlich sind noch Schülerinnen und Schüler sowie Studierende zu nennen, die sich an „drugcom.de“ wenden, weil sie Informationen für eine Hausarbeit oder ein Referat recherchieren.

Tabelle 5: Soziodemografische Merkmale der Klientinnen und Klienten in der Beratung

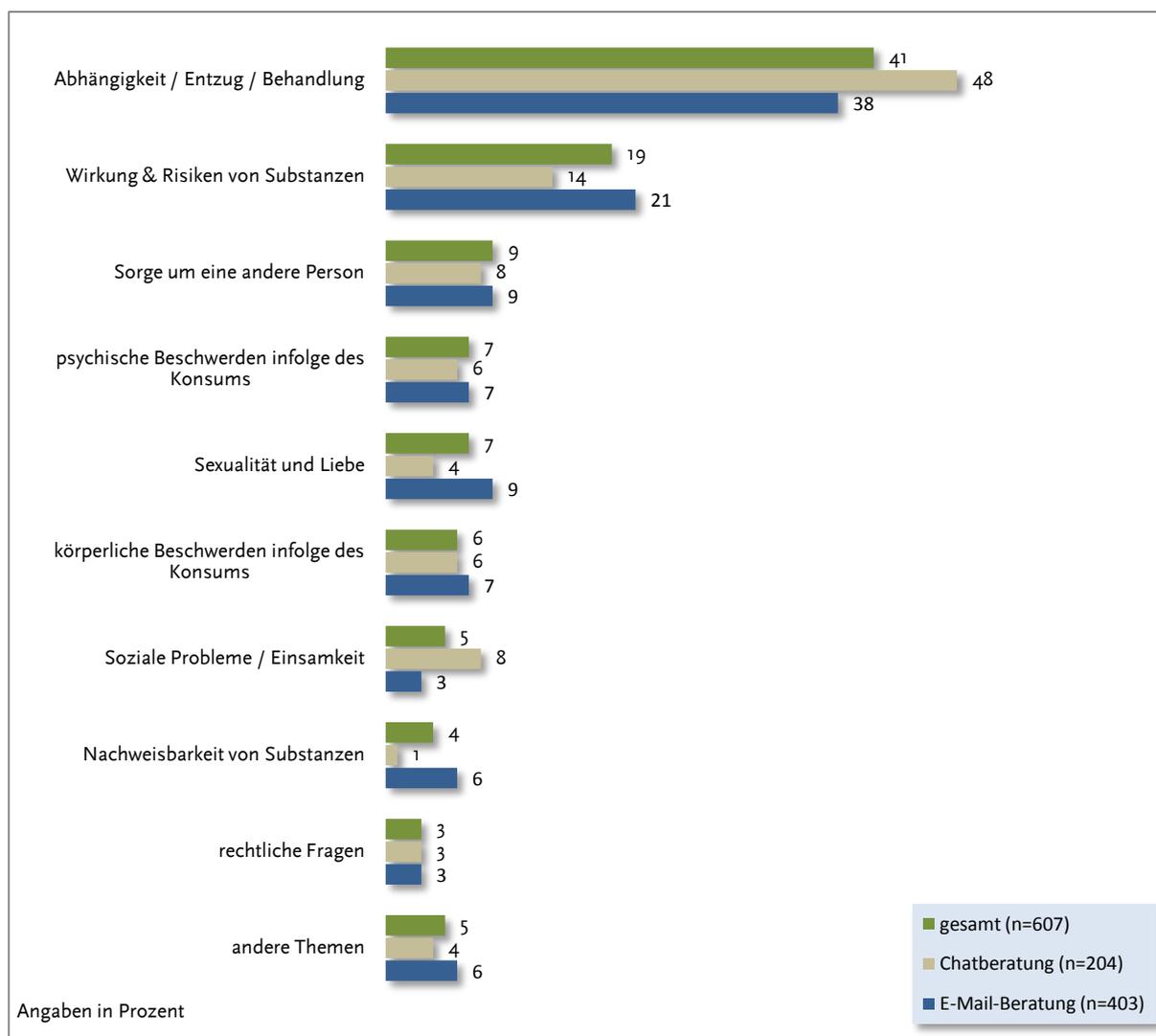
		gesamt (n=607)	E-Mail-Beratung (n=403)	Chat-Beratung (n=204)
Alter (Jahre)	Median	23	23	22
	Mittelwert	25,2	26,3	22,9
	Standardabweichung	9,7	10,7	6,6
Geschlecht	männlich	44%	42%	48%
	weiblich	56%	58%	52%
Status	Klient/in*	82%	71%	90%
	Partner/in	5%	5%	3%
	Eltern/Verwandte	5%	6%	2%
	Freunde/Bekannte	3%	3%	4%
	Multiplikatoren	2%	10%	-
	Schüler/innen, Studierende**	2%	4%	-
	andere	1%	9%	1%

*mit persönlichen Fragen

**recherchieren Informationen für Referate, Hausarbeiten etc.

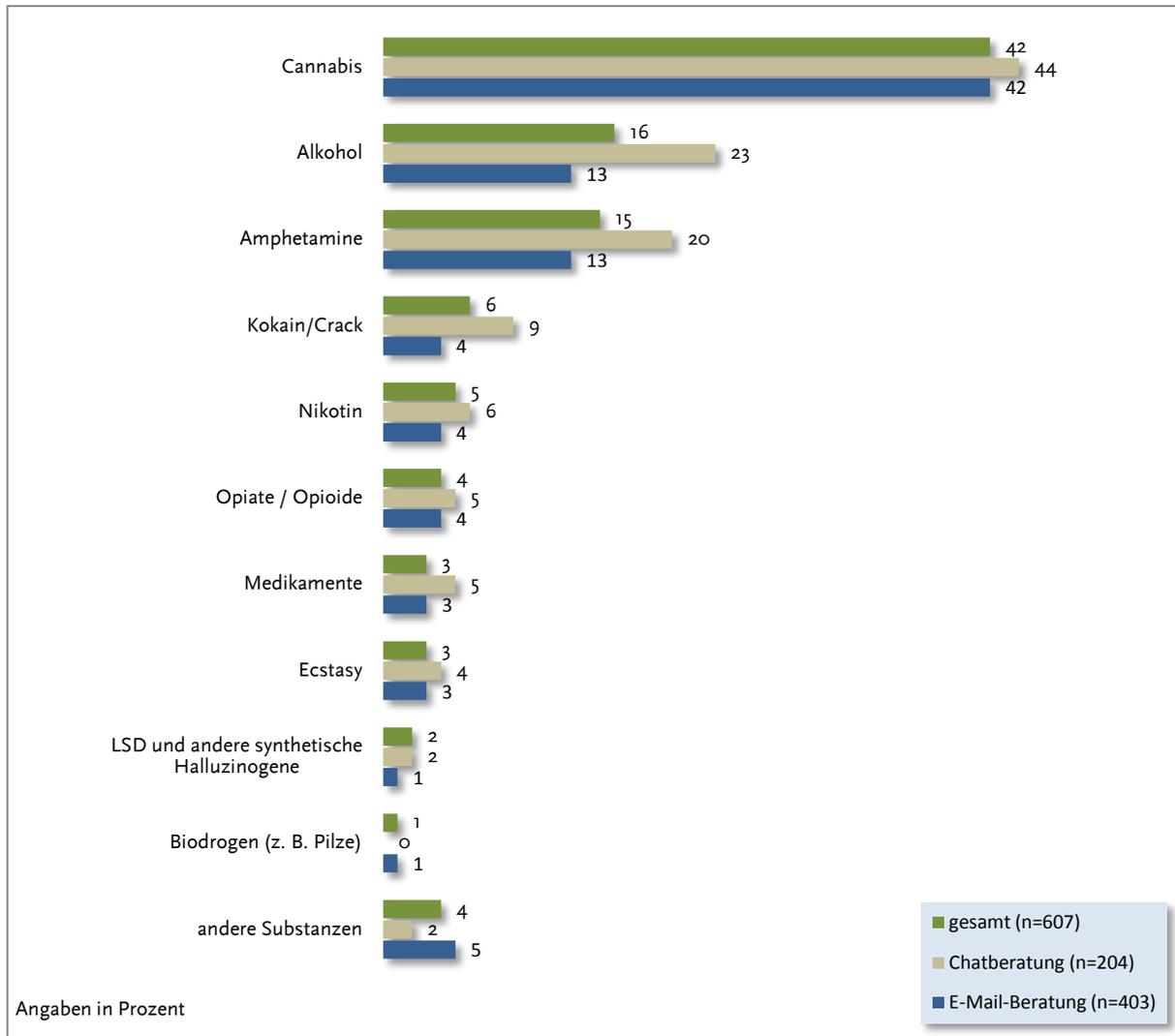
Bei den angesprochenen Themen dominieren sowohl in der E-Mail- als auch in der Chatberatung Fragen zur Abhängigkeit von Substanzen bzw. zum Entzug oder der Behandlung (Abbildung 5). Jedoch wird diese Thematik sehr viel häufiger in der Chatberatung angesprochen. Werden beide Beratungsarten (E-Mail- und Chatberatung) zusammengefasst, so werden Abhängigkeit bzw. Entzug in 41% aller Beratungsanfragen thematisiert. Fragen zu den Risiken und Wirkungen von Substanzen werden in der Beratung am zweithäufigsten gestellt (19%). Personen, die sich Sorgen um Angehörige machen, nutzen eher die E-Mail- als die Chatberatung. Zusammengefasst wird in knapp jeder fünften Beratungsanfrage (19%) die Sorge um jemand anderen formuliert. In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu wissen, dass auch Klientinnen und Klienten Fragen stellen können, die sich sowohl auf sie selbst als auch auf andere beziehen.

Abbildung 5: Themen der E-Mail- und Chatberatungen in 2010 (Mehrfachangaben möglich)



In 84% aller Beratungsanfragen wurde mindestens eine Substanz oder Drogenkonsum allgemein thematisiert (Abbildung 6). Wie auch schon in den Jahren zuvor domieren Fragen zu Cannabis (42%). Ebenfalls vergleichsweise häufig wurden Fragen zu Alkohol (16%) und Amphetaminen (15%) gestellt. In der Rangliste der am häufigsten angesprochenen Substanzen folgten Koka-in/Crack (6%), Nikotin (5%), Opiate/Opioide (4%), Medikamente (3%), Ecstasy (3%), LSD und andere synthetische Halluzinogene (2%) und Biodrogen (1%). Andere Substanzen wie Schnüffel-stoffe oder GHB/GBL nahmen nur eine Randstellung ein und wurden unter die sonstigen Substan-zen subsumiert (4%).

Abbildung 6: Themen (Substanzen) der E-Mail- und Chatberatungen in 2010 (Mehrfachangaben möglich)

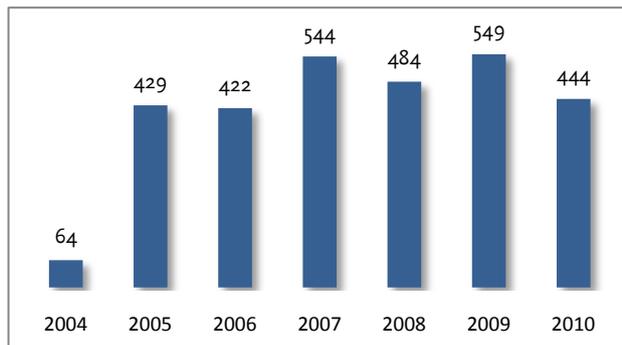


2.4 Quit the Shit

2.4.1 Aufnahmen

Trotz leicht gestiegener Zugriffszahlen auf die Domain → „drugcom.de“, sind die Aufnahmen im Rahmen von „Quit the Shit“ gesunken. Insgesamt wurden 444 Klientinnen und Klienten aufgenommen, 2009 waren es 549 Aufnahmen. Dieser Rückgang ist allerdings überwiegend darauf zurückzuführen, dass 2010 deutlich weniger Klientinnen und Klienten von den beteiligten Beratungsstellen aufgenommen wurden. Während 2009 noch 285 Personen in den am Transfer beteiligte Einrichtungen aufgenommen wurden, waren es 2010 nur noch 186. Vom drugcom-Team wurden 2010 insgesamt 258 Klientinnen und Klienten in das Programm aufgenommen, also etwa soviel wie im Vorjahr (n=264). Seit dem Online-Start von „Quit the Shit“ am 3.8.2004 wurden bis 31.12.2010 insgesamt 2.891 Klientinnen und Klienten in das Programm aufgenommen (Abbildung 7).

Abbildung 7: Jährliche Aufnahmen in „Quit the Shit“



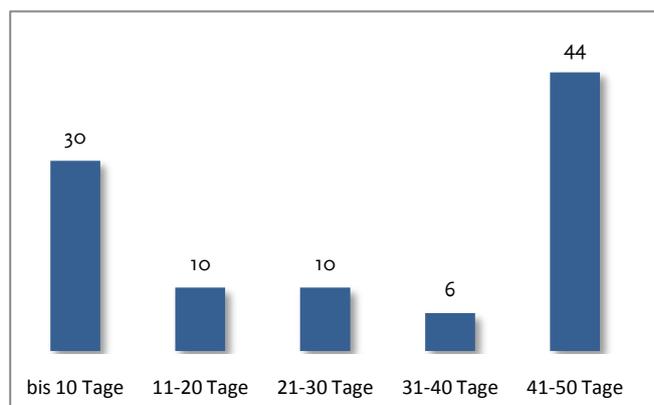
Während 2009 noch 285 Personen in den am Transfer beteiligte Einrichtungen aufgenommen wurden, waren es 2010 nur noch 186. Vom drugcom-Team wurden 2010 insgesamt 258 Klientinnen und Klienten in das Programm aufgenommen, also etwa soviel wie im Vorjahr (n=264). Seit dem Online-Start von „Quit the Shit“ am 3.8.2004 wurden bis 31.12.2010 insgesamt 2.891 Klientinnen und Klienten in das Programm aufgenommen (Abbildung 7).

2.4.2 Nutzung des Programms

Von den 444 Teilnehmerinnen und Teilnehmern haben 44% das Programm regulär nach 50 Tagen beendet. Diese Haltequote wurde sowohl von den am Transfer beteiligten Einrichtungen als auch vom drugcom-Team erzielt. Abbildung 8 veranschaulicht die durchschnittliche Dauer der Teilnahme. Deutlich wird, dass etwa ein Drittel bereits früh abbricht. Wer länger teilnimmt, wird mit hoher Wahrscheinlichkeit auch die komplette Programmdauer durchhalten.

Seit dem 19.1.2009 können die Beraterinnen und Berater zusätzlich bis zu vier unterschiedliche Übungen freischalten, um ihren Klientinnen und Klienten die Möglichkeit zu geben, sich intensiver mit ihrem Konsum auseinanderzusetzen.

Abbildung 8: Tage der Teilnahme (n=444)



Die erste Übung dient dazu, sich vertiefter mit **Risikosituationen** auseinanderzusetzen, d. h. diese aufzuschreiben und Bewältigungsstrategien hierfür zu entwickeln. Zudem können die Risikosituationen je nach Schweregrad gekennzeichnet und sortiert werden. Beim Thema „**Vor- und Nachteile des Kiffens**“ werden die User aufgefordert, ihre ambivalenten Überlegungen bezüglich des Kiffens aufzuschreiben und im Hinblick auf ihre persönliche

Bedeutung zu bewerten. Als Ergebnis wird ihnen ein „Entscheidungskompass“ präsentiert, der ihre innere Haltung gewissermaßen visualisiert, um hierüber Reflexionsprozesse zu unterstützen. In der Übung „**Lebensqualität verbessern**“ erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine Vielzahl an

Vorschlägen, wie sie sich vom Kiffen ablenken oder welche neuen Aktivitäten sie aufnehmen können. Diese Aktivitäten können sie schließlich in ihr Tagebuch integrieren. Die Übung „**Abschiedsbrief an das Suchtmittel**“ dient vor allem für jene Konsumentinnen und Konsumenten, die bereits Abstinenz erreicht haben, dazu, das „Kapitel“ Cannabiskonsum abzuschließen, d. h. sich auch emotional vom Konsum zu lösen.

Welche Übung wann den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zur Verfügung gestellt wird, liegt im Ermessen der Beraterinnen und Berater. Standardmäßig wird nur die Übung „Risikosituationen bearbeiten“ beim Erstellen des Userprofils aktiviert. In Einzelfällen wird diese Übung jedoch von der Beraterin oder dem Berater zu Beginn deaktiviert, um andere Übungen wie beispielsweise den „Entscheidungskompass“ in den Vordergrund zu rücken. In Tabelle 6 werden einige Ergebnisse zu den Übungen dargestellt. Demzufolge haben beispielsweise 87% der User, die Zugriff auf die Übung „Risikosituationen“ hatten, diese auch zumindest einmal besucht. Als Hinweis darauf, dass sie sich auch inhaltlich mit dem Thema auseinandergesetzt haben, wurde ein Speichervorgang als Nutzung interpretiert. Bei der Übung „Risikosituationen“ haben 55% der User, die Zugriff darauf hatten, einen Speichervorgang getätigt.

Zudem wird erfasst, wie oft die Nutzerinnen und Nutzer die jeweilige Übung besuchen. Demzufolge werden die Übungen „Risikosituationen“ und „Lebensqualität verbessern“ im Schnitt 2,6- bzw. 2,7 mal im Rahmen der Teilnahme am Programm genutzt. Die beiden Übungen „Vor- und Nachteile des Kiffens“ und „Abschiedsbrief an das Suchtmittel“ werden seltener besucht, was aber auch nachvollziehbar ist, da diese Übungen in der Regel durch einen einmaligen Besuch abgeschlossen werden, während Risikosituationen häufiger auftreten können.

Tabelle 6: Nutzung der zusätzlichen Übungen (n=444)

	Risikosituationen bearbeiten	Vor- und Nach- teile des Kiffens	Lebensqualität verbessern	Abschiedsbrief an das Suchtmittel
freigeschaltet	428 (96%)	306 (69%)	199 (45%)	97 (22%)
besucht	87%	67%	87%	64%
genutzt	55%	44%	65%	30%
Anzahl Besuche Ø	2,6	1,6	2,7	1,2

Obligatorisch wird den Klientinnen und Klienten, die das Programm regulär beenden, angeboten, ein Abschlussgespräch zu führen. Darin werden die neuen Erfahrungen, die während der Programmteilnahme gewonnen werden konnten, schlussfolgernd resümiert. 117 Klientinnen und Klienten (26%) haben das chatbasierte Abschlussgespräch in Anspruch genommen (drugcom-Team: 31%; Transfer-Beratungsstellen: 20%).

2.4.3 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von „Quit the Shit“

Wie in den Vorjahren stellten männliche Teilnehmer auch im Jahr 2010 mit 68% den größeren Anteil an der Klientel von „Quit the Shit“. Der Großteil der Klientinnen und Klienten ist zwischen 20 und 29 Jahre alt (siehe Tabelle 7). Der Anteil dieser Altersgruppe liegt bei insgesamt 59% und der Altersdurchschnitt ist um ein Jahr gegenüber 2009 auf 26 Jahre (Median) gestiegen. Das Bildungsniveau der Programmnutzerinnen und -nutzer ist im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt weiterhin als hoch anzusehen. Während mehr als die Hälfte der Klientinnen und Klienten von „Quit the Shit“ sich auf dem gymnasialem Bildungsweg befindet bzw. Fachabitur oder Abitur aufweist, verfügen nur 25% der Normalbevölkerung über Abitur bzw. Fachabitur (Statistisches Bundesamt, 2011). Mit deutlichem Abstand folgen Personen auf mittlerem Bildungsweg bzw. mit mittlerer Reife (28%). Programmteilnehmende, die die Hauptschule besuchen bzw. die lediglich einen Hauptschulabschluss aufweisen, sind 2010 mit 11% zwar etwas stärker vertreten als noch 2007 (8,6%). Der Anteil liegt bei „Quit the Shit“ im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (38%) aber weiterhin deutlich niedriger. Dies ist aber auch auf den generell höheren Bildungsgrad der Internetnutzerinnen und -nutzer zurückzuführen. Während 89% der Deutschen mit Abitur das Internet nutzen, trifft dies nur auf 57% der Personen mit Hauptschulabschluss zu (Initiative D21, 2010). Besucherinnen und Besucher bzw. Absolventinnen und Absolventen anderer Schultypen (z. B. Fachoberschule, Höhere Handelsschule) sind mit 7% vertreten.

Tabelle 7: Soziodemografische Merkmale (n=444)

Alter	Median	26 Jahre
	bis 14 Jahre	-
	15-19 Jahre	12%
	20-24 Jahre	28%
	25-29 Jahre	31%
	> 29 Jahre	29%
Geschlecht	männlich	68%
	weiblich	32%
Bildung	(noch) kein Schulabschluss	2%
	Hauptschule	11%
	Realschule	28%
	Gymnasium/Abitur/Fachabitur	52%
	andere Schule	7%

Tabelle 8: Cannabiskonsum bei Programmeinsteig (n=444)

Konsumhäufigkeit	Median	28 Tage
bis 5 Tage		5%
6-10 Tage		5%
11-15 Tage		4%
16-20 Tage		8%
21-25 Tage		15%
> 25 Tage		63%
Konsummenge in Gramm (Median)		15 g
Cannabisabhängigkeit	SDS (Cut-off ≥ 4)	98%
	subjektiv psychisch	94%

Hinsichtlich des Cannabiskonsums gibt es keine nennenswerten Veränderungen zum Vorjahr. Demnach ist der Cannabiskonsum zum Zeitpunkt der Anmeldung von einer hohen Intensität geprägt (siehe Tabelle 8). 63% konsumierten täglich oder fast täglich Haschisch oder Marihuana, bei einem Median von 28 Tagen. 15% gaben einen Konsum von 21 bis 25 Tagen an. Personen mit geringerer Konsumfrequenz (d. h. maximal 20 Konsumtage) sind hingegen in der Minderheit. Sie stellen einen Anteil von insgesamt 22%. Ebenso wie die Konsumhäufigkeit ist auch die Menge konsumierter Cannabisprodukte als sehr hoch zu bezeichnen. So liegt diese bei Aufnahme ins Programm bei durchschnittlich 15 Gramm (Median) Marihuana oder Haschisch innerhalb der letzten 30 Tage. Der intensive Cannabiskonsum geht mit einem hohen Ausmaß an Cannabisabhängigkeit einher. Folgt man den Selbstangaben, so kann bei 98% der Klientinnen und Klienten von einer Cannabisabhängigkeit ausgegangen werden (Severity of Dependence Scale, Cut-off-Wert

von 4 nach Steiner, Baumeister & Kraus, 2008). Neben den „objektiven“ Kriterien wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer darüber hinaus gebeten anzugeben, ob sie sich auch psychisch als abhängig bezeichnen würden. Dies wurde von 94% der Befragten bejaht.

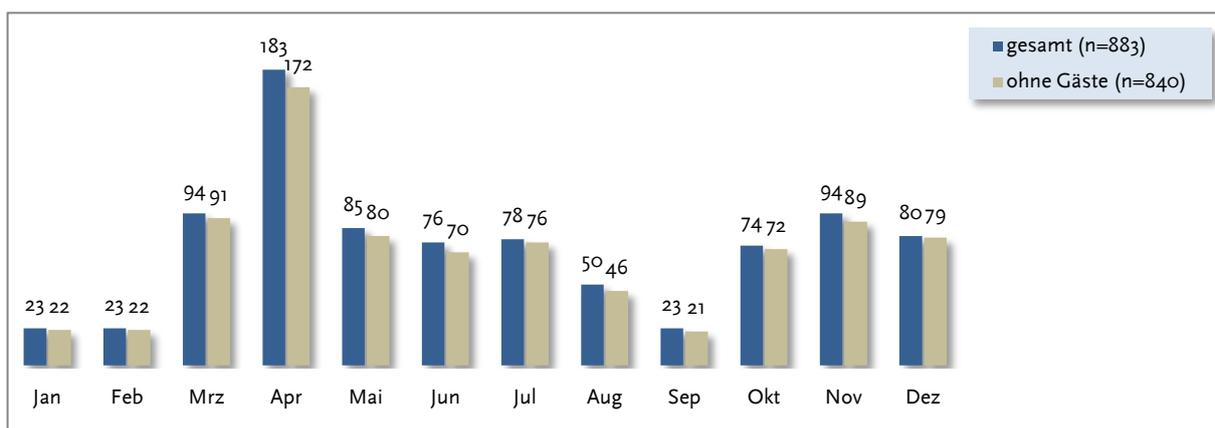
2.5 Change your drinking

Mit „Change your drinking“ wurde ein vollautomatisches Programm zur Reduzierung des Alkoholkonsums auf der Website integriert. Es ist inhaltlich und technisch eng mit dem Selbsttest „Check your drinking“ verbunden und hat zum Ziel, die Nutzerinnen und Nutzer bei der selbstgesteuerten Reduzierung ihres Alkoholkonsums zu unterstützen. Zentral ist ein Konsumtagebuch, in dem über einen Zeitraum von 10 Tagen der Alkoholkonsum protokolliert wird. Am Ende des Programms erfolgt eine Rückmeldung, in der auf den Programmverlauf eingegangen wird. Eine ausführliche Darstellung des Programms kann dem drugcom-Jahresbericht 2006 entnommen werden (Tensil, Jonas & Tossmann, 2007). 2008 wurden zudem Ergebnisse einer Studie veröffentlicht, in der die Akzeptanz und die Wirkung von „Change your drinking“ untersucht wurden. Die Ergebnisse sind im Jahresbericht 2008 nachzulesen (Tensil, Jonas & Tossmann, 2009). Im Folgenden werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Programms aus 2010 sowie die aktuelle Programmnutzung deskriptiv beschrieben.

2.5.1 Anmeldungen

Im Jahr 2010 haben sich insgesamt 883 Personen zur Teilnahme am Programm „Change your drinking“ angemeldet. 43 Personen wählten jedoch den Gaststatus, der vorgesehen ist für jene Teilnehmenden, die sich aus beruflichen oder anderen Gründen ein Bild vom Programm machen wollen und keine persönlichen Angaben gemacht haben bzw. keine konkrete Veränderungsmotivation aufweisen. Es verbleiben somit 840 Personen, die 2010 „Change your drinking“ genutzt haben, um ihren Alkoholkonsum zu reduzieren. Seit Programmbeginn am 18.03.2009 bis Ende 2010 haben sich insgesamt 1.128 Personen am „Change your drinking“ angemeldet.

Abbildung 9: Anmeldungen in 2010



Ab März 2010 kann eine bedeutsame Steigerung in den Anmeldezahlen festgestellt werden. Dies kann auf die Einbindung des Selbsttests „Check your drinking“ auf der Website „www.kenn-dein-limit.info“ zurückgeführt werden. Die Kampagne wird mit Unterstützung des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. bundesweit durch Kino-Spots, Plakate etc. beworben.

Am 9.12.2010 wurde zudem eine weiterentwickelte Version des Programms online gestellt. Diese Version wird im Rahmen einer randomisierten Kontrollgruppenstudie auf ihre Wirksamkeit hin untersucht. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmern werden nach Zustimmung zur Studie zufällig

zu Version 1 oder Version 2 zugewiesen. 34 Personen erhielten bis Ende des Jahres Version 2. Im vorliegenden Jahresbericht bleiben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Version 2 jedoch unberücksichtigt, da sie erst mit Auswertung der RCT-Studie einbezogen werden. 24 Personen in Version 1 hatten zudem inkonsistente oder unglaubwürdige Angaben gemacht und wurden für die Auswertung ebenfalls aussortiert. Es verbleibt somit eine Stichprobe von 816 Personen.

2.5.2 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von „Change your drinking“

Die Teilnahme am Programm steht, außer für unter 16-Jährige, allen Personen offen. Der jüngste Teilnehmer ist 16 Jahre alt, der älteste 74. Im Schnitt sind die Teilnehmerinnen und Teilnehmer 27 Jahre alt (Median). Rund zwei Drittel der Teilnehmenden sind männlich (64%).

Hinsichtlich des Alkoholkonsums kann festgestellt werden, dass fast alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer einen mindestens riskanten Alkoholkonsum aufweisen. 94% der angemeldeten Personen haben den Cut-off-Wert im AUDIT (ab 18 Jahre) und 82% im CRAFFT (16-17 Jahre) erreicht,

Tabelle 9: Soziodemografische und konsumbezogene Merkmale zu Programmbeginn (n=816)

Männlich	64%
Alter (Median)	27 Jahre
16-17 Jahre	13%
18-24 Jahre	27%
25-30 Jahre	21%
älter als 30 Jahre	39%
Konsumtage i. d. l. Woche \emptyset (Standardabweichung)	4,0 (2,1)
Konsummenge in g reiner Alkohol i. d. l. Woche \emptyset (Standardabweichung)	274 g (202 g)
Rauschtrinken i. d. l. Woche (≥ 5 Standardgläser an einem Tag)	74%
Alkoholbezogene Probleme – Anzahl i. d. l. 30 Tagen \emptyset (Standardabweichung)	3,0 (4,0)
AUDIT Anzahl Punkte \emptyset (n=712) (Standardabweichung) Cut-off ≥ 8 Punkte	17,6 (6,7) 94%
CRAFFT Anzahl Punkte \emptyset (n=104) (Standardabweichung) Cut-off ≥ 2 Punkte	3,1 (1,6) 82%
AUDIT oder CRAFFT positiv	93%

wobei anzumerken ist, dass sich die Erwachsenen bei durchschnittlich 17,6 Punkten im AUDIT deutlich im riskanten Bereich befinden. Ab 16 Punkten empfiehlt die WHO Kurzinterventionen zur Senkung des Alkoholkonsums (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001).

Da die Screeninginstrumente entweder die letzten 12 Monate (AUDIT) oder die Lebenszeit (CRAFFT) abdecken, im Rahmen des Programms jedoch der aktuelle Konsum zur Grundlage für Veränderungen genommen wird, werden zusätzliche Konsumparameter erhoben. Demzufolge haben entsprechend den Kriterien von „Check your drinking“ in der Fassung von 2010 91% der erwachsenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer auch einen aktuell riskanten Konsum. Jugendlicher Alkoholkonsum wird per se als riskant betrachtet. Bei der Berechnung gehen die Anzahl an Trinktagen (mehr als 5), die Trinkmenge ($>24/12$ g reiner Alkohol, m/w) und Rauschtrinken (5 und mehr Standardgläser an einem Tag) mit ein. Als riskanter Alkoholkonsum wird definiert, wenn mindestens einer der genannten Parameter den Grenzwert überschritten hat.

2.5.3 Programmnutzung

Zur Überprüfung der Programmnutzung wird untersucht, an wie vielen Tagen Einträge im Konsumtagebuch vorgenommen wurden (Tabelle 10). Das Tagebuch kann maximal 10 Tage lang genutzt werden. Am zehnten Tag erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zusätzlich eine motivierende Rückmeldung, in der auf ihren Konsum innerhalb des Programms sowie auf Veränderungen bezogen auf ihren vorherigen Konsum eingegangen wird.

Tabelle 10: Nutzung des Tagebuchs von „Change your drinking“

	gesamt	16-17 Jahre	18-24 Jahre	25-30 Jahre	> 30 Jahre
	n=816	n=104	n=223	n=171	n=318
durchschnittl. Nutzung	4,0 Tage	3,5 Tage	4,1 Tage	3,4 Tage	4,3 Tage
vollständige Nutzung	33%	29%	33%	26%	37%
keine Nutzung	44 %	50 %	42%	49%	41%

Die Auswertung macht deutlich, dass immerhin rund ein Drittel der Teilnehmerinnen und Teilnehmer das Programm vollständig durchlaufen hat. Im Schnitt wurde das Tagebuch vier Tage lang genutzt. Das bedeutet, dass zwar nur eine Minderheit das Programm in der vorgesehenen Weise nutzt, angesichts der Anonymität und Unverbindlichkeit, die mit der Teilnahme verbunden ist, dürfte dies aber als erwartungskonform betrachtet werden. Dennoch weisen diese sowie die Ergebnisse zur Akzeptanz des Programms auf Weiterentwicklungspotentiale hin, die bereits im Jahresbericht 2008 diskutiert wurden (Tensil, Jonas & Tossmann, 2009). Diese wurden 2009 zum Anlass genommen, umfangreiche Modifikationen am Programm vorzunehmen. Wie oben bereits erwähnt, ist die neue Version am 9.12.2010 gestartet worden und wird voraussichtlich bis 2012 parallel zu Version 1 im Rahmen einer randomisierten Kontrollgruppenstudie angeboten.

3. Ergebnisse der Onsite-Befragung 2010

3.1 Ausgangslage

Im Rahmen der allgemeinen Qualitätssicherung wurde 2009 eine Nutzerbefragung auf „drugcom.de“ durchgeführt. Ziel der Studie war es, ein aktuelles Bild der Nutzerstruktur und der Akzeptanz der Nutzerinnen und Nutzer von „drugcom.de“ zu ermitteln, um mögliche Weiterentwicklungspotentiale zu identifizieren. Hierbei wurden auch die **Selbsttests** „Cannabis check“ und „Check your drinking“ überprüft. 2010 wurde der „Check your drinking“ umfangreich überarbeitet, und der „Cannabis check“ wurde durch eine Skala zu psychischen Erkrankungen ergänzt. Um überprüfen zu können, welche Auswirkungen sich auf die Akzeptanz und die Wirkung ergeben, wurde die Nutzerbefragung für beide Tests erneut online geschaltet. Die Ergebnisse der alten und neuen Testversionen werden daher im Rahmen des Jahresberichts vergleichend gegenübergestellt.

3.2 Methodik

3.2.1 Inhaltliche Änderungen in den Selbsttests

Der Alkoholselbsttest „Check your drinking“ wurde grundlegend überarbeitet. Die neue Version des Tests wurde am 3. März 2010 online gestellt, der erweiterte „Cannabis check“ folgte am 31. März. Wichtigste Änderung in der neuen Version des „Check your drinking“ ist die Einführung der „Ampel“ und die Differenzierung in drei statt zwei Risikokategorien (siehe Tabelle 11). Nur die jüngste Altersgruppe (bis 14 Jahre) bleibt bei zwei Risikokategorien, weil es nicht möglich ist, ein risikoarmes Trinkmuster zu definieren. 16- bis 17-Jährige bekamen in der alten Version bei mehr als 10 g reinem Alkohol in der letzten Woche die Kategorie *riskant* rückgemeldet. In der neuen Version kriegen Jugendliche zwischen 15 und 17 Jahren zwar auch mitgeteilt, dass ihr Konsum bei einem Standardglas riskant ist, liegt ihr Konsum aber nur geringfügig darüber, wird ihr Trinkverhalten nun als *schädlich* klassifiziert. In der Summe bedeuten die Änderungen eher strengere Kategorien für Jugendliche.

Bei den Erwachsenen wird der Konsum im „Check your drinking“ ebenfalls differenzierter bewertet als in der Vorgängerversion. Dies schlägt sich vor allem in den Texten der Rückmeldung nieder, die – wie auch die Texte für Jugendliche – fast vollständig neu entwickelt wurden. Dabei wurde erstmals auch schädlicher Konsum als Kategorie berücksichtigt. Zuvor wurde lediglich zwischen risikoarmem und riskantem Konsum unterschieden. Insofern erhält ein Teil der Nutzerinnen und Nutzer im Vergleich zur alten Version kritischere Rückmeldungen.

Die Ergebnisrückmeldung des „Cannabis check“ wurde nicht überarbeitet, sondern lediglich ergänzt durch den Fragebogen „Selbstscreen-Prodrom“, der nach Angaben der Autorinnen und Autoren Kammermann, Stieglitz & Riecher-Rössler (2009) geeignet ist, ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen und Psychose zu ermitteln. Der zusätzliche Fragebogen ist optional, d. h. die Nutzerinnen und Nutzer haben die Wahl, ob sie den Fragebogen ausfüllen wollen. In der Rückmeldung erhalten diejenigen, die sich dazu entschlossen haben, den Test auszufüllen, in einem zusätzlichen Absatz einen Hinweis auf ihr persönliches Risiko. Darin wird auch auf das Konsummuster eingegangen. Die Skala „Severity of Dependence Scale“ ersetzt lediglich die bisherigen Fragen aus dem DSM IV. Die Textrückmeldung bleibt davon unberührt, d. h. bei Erreichen des Cut-of-Points bekommen die Nutzerinnen und Nutzer einen entsprechenden Hinweis auf ihr persönliches Risiko.

Tabelle 11: Änderungen in den Selbsttests im Vergleich zu den Vorgängerversionen

		alte Version	neue Version
Check your drinking	Darstellung von Risikokategorien	nur Text	zusätzliche „Ampel“ für Risikokategorien: grün, gelb, rot
	Altersstufen für Jugendliche:	A1: bis 15 Jahre A2: 16 bis 17 Jahre	A1: bis 14 Jahre A2: 15 bis 17 Jahre
	Risikokategorien für Jugendliche	A 1: abstinent riskant A2: risikoarm riskant	A1: abstinent riskant A 2: abstinent riskant / schädlich
	Trinkmenge für Jugendliche A2	risikoarm: bis 10 g reiner Alkohol/Woche riskant: ab 10 g	abstinent: trinkt nie Alkohol riskant: bis 1 Standardglas/Woche schädlich: über 1 Standardglas/Woche
	Risikokategorien für Erwachsene	risikoarm riskant	risikoarm riskant schädlich
	Trinkmengen für Erwachsene	risikoarm: 0-24 g (m) 0-12 g (w)* riskant: >24 g (m) > 12 g (w)	risikoarm: 0-24 g (m) 0-12 g (w) riskant: 25-60 g (m) 13-40 g (w) schädlich: > 60 g (m) > 40 g (w)
	AUDIT (Erwachsene)	risikoarm: 0-7 Punkte riskant: ab 8 Punkte	risikoarm: 0-7 Punkte riskant: 8-15 Punkte schädlich: ab 16 Punkte
	Rauschtrinken (AUDIT Frage 3)	risikoarm: „nie“ „weniger als 1x/Monat“ riskant: „1x/Monat“ „1x/Woche“ „(fast) täglich“	risikoarm: „nie“ „weniger als 1x/Monat“ riskant: „1x/Monat“ schädlich: „1x/Woche“ „(fast) täglich“
Cannabis check	Abhängigkeit	Kriterien nach DSM IV	Severity of Dependence Scale**
	Psychische Erkrankungen	-	Selbstscreen-Prodrom***

* g = Gramm reiner Alkohol pro Tag (Durchschnitt der letzten sieben Tage)

** deutsche Fassung nach Steiner, Baumeister & Kraus (2008)

*** Kammermann, Stieglitz & Riecher-Rössler (2009)

3.2.2 Fragestellungen

Zentrale Fragestellung bei der Evaluation der Selbsttests ist die Akzeptanz der Nutzerinnen und Nutzer. Darin geht es zum einen um die Verständlichkeit der vermittelten Informationen und zum anderen darum, ob die Erwartungen der Nutzerinnen und Nutzer an die Tests erfüllt wurden und ob sie diese weiterempfehlen würden. Darüber hinaus wurden Hinweise auf die Wirksamkeit erhoben.

Da es sich um eine Querschnittsuntersuchung ohne Vergleichsgruppe handelt, konnten hier jedoch keine konkreten Verhaltensänderungen untersucht werden. Vielmehr beschränkte sich die Evaluation auf Selbsteinschätzungen der Befragten. Hierbei wurden sie gefragt, inwiefern sie die Testrückmeldung dazu angeregt hat, über eine Änderungen des Konsumverhaltens nachzudenken bzw. ob sie die Rückmeldung zum Anlass nehmen, in Zukunft weniger oder gar nicht zu konsumieren (Tabelle 12).

Schließlich wurden einige soziodemografische Merkmale sowie der Grund des Besuchs bei drugcom.de erfasst, um die private von der professionellen Nutzung unterscheiden zu können.

Tabelle 12: Themenbereiche der Nutzerbefragung

1. Nutzerinnen und Nutzer	2. Akzeptanz und Wirkung
Soziodemografische Merkmale <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alter, Geschlecht ▪ Bildungsniveau Gründe für die Nutzung von drugcom <ul style="list-style-type: none"> ▪ privat vs. professionell 	Akzeptanz des genutzten Bereichs <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verständlichkeit der Inhalte ▪ Wurden die Erwartungen an den genutzten Bereich erfüllt? ▪ Weiterempfehlungsabsicht Wirksamkeit <ul style="list-style-type: none"> ▪ Subjektiver Einfluss auf das Verhalten

3.2.3 Durchführung der Befragung

Die Rekrutierung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (TN) teilt sich in zwei Erhebungszeiträume auf. Die erste Rekrutierungsphase fand vom 27.7.2009 bis zum 2.11.2009 statt. Die zweite Phase, in der die neuen Testversionen überprüft wurden, begann jeweils parallel mit dem Onlinestart der neuen Tests. Beim „Check your drinking“ war das der 3.3.2010, beim „Cannabis check“ der 31.3.2010. Am 20.5.2010 wurde die Befragung bei beiden Tests beendet.

3.3 Ergebnisse

3.3.1 Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Onsite-Befragung

Die Onsite-Befragung im Rahmen des „Cannabis check“ wurde zu 70% von männlichen Nutzern in Anspruch genommen, wobei sich keine Unterschiede zwischen den Stichproben aus 2009 und 2010 zeigen (siehe Tabelle 13). Hingegen ist das Geschlechterverhältnis beim „Check your drinking“ beinahe ausgewogen. 2009 betrug der Anteil Männer 55%, 2010 waren es nur geringfügig weniger (52%). Im Vergleich zur Gesamtpopulation der Testnutzerinnen und -nutzer (siehe Tabelle 3, S. 11) wird deutlich, dass der Anteil der Frauen in den Stichproben der Onsite-Befragung etwas höher ist.

Beim Altersschnitt (Median) zeigen sich bedeutsame Unterschiede zwischen den Stichproben der Onsite-Befragung. Beim „Check your drinking“ waren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Befragung 2010 mit 20 Jahren vier Jahre jünger als die Befragten aus 2009. Nutzerinnen und Nutzer des „Cannabis check“ waren in der Stichprobe 2010 hingegen drei Jahre älter und wiesen ein mittleres Alter von 23 Jahren auf.

Hinsichtlich des Bildungsniveaus (derzeitig besuchter Schultyp bzw. höchster Abschluss) zeigen sich keine bedeutsamen Differenzen zwischen den Stichproben aus 2009 und 2010. Beim „Check your drinking“ ist der Anteil an Nutzerinnen und Nutzern mit hohem Bildungsniveau 2010 (63%) nur geringfügig niedriger als 2009 (62%). Beim „Cannabis check“ liegt der Anteil höher Gebildeter 2010 mit 57% etwas höher als 2009 (54%).

Tabelle 13: Soziodemografische Merkmale und Nutzungsgrund

		Check your drinking		Cannabis check	
		2009 (n=391)	2010 (n=427)	2009 (n=331)	2010 (n=497)
Männlich		55%	52%	70%	70%
Alter	Median	26 Jahre	20 Jahre	20 Jahre	23 Jahre
	< 14 Jahre	7%	12%	3%	3%
	15-17 Jahre	18%	25%	25%	16%
	18-22 Jahre	18%	21%	30%	27%
	23-27 Jahre	10%	12%	20%	19%
	28-32 Jahre	7%	7%	14%	13%
	> 32 Jahre	40%	23%	9%	22%
Bildungsniveau	niedrig	13%	12%	15%	15%
	mittel	25%	25%	31%	28%
	hoch	62%	63%	54%	57%
Nutzung	privat	85%	68%	93%	90%
	professionell	15%	30%	7%	9%
	anderer Grund	-	2%	-	1%

Bei dem angegebenen Nutzungsgrund fällt der beträchtliche Unterschied zwischen 2009 und 2010 beim „Check your drinking“ auf (Tabelle 13). Während 2009 85% der Befragten einen privaten Grund für die Nutzung nannten, waren es 2010 nur 68%. Im Gegenzug wuchs der Anteil Personen mit professionellen Nutzungshintergrund von 15 auf 30%. Bei näherer Betrachtung der Personen, die ein professionelles Motiv für den Besuch von drugcom.de angegeben haben, wird deutlich, dass es sich überwiegend um Schülerinnen und Schüler, Studierende und Auszubildende handelt, die drugcom.de im Rahmen von Referaten und Hausarbeiten oder im Unterricht nutzen (siehe Tabelle 14). Offenbar handelt es sich dabei in vielen Fällen um Schülerinnen und Schüler, denn dies würde erklären, warum die Personen der Stichprobe 2010 im „Check your drinking“ deutlich jünger sind als diejenigen der Befragung aus 2009.

Tabelle 14: Grund privater und professioneller Nutzung

		Check your drinking		Cannabis check	
		2009	2010	2009	2010
Nutzung privat	Anzahl Nutzer/innen	n=299	n=238	n=294	n=377
	für sich selbst	87%	88%	93%	90%
	Angehörige	3%	4%	1%	2%
	Freund/in	10%	6%	6%	6%
	andere	-	2%	-	2%
Nutzung prof.	Anzahl Nutzer/innen	n=53	n=114	n=20	n=41
	Schüler/Student/Azubi	51%	59%	60%	46%
	Lehrer	11%	12%	-	2%
	Beratungsstelle/Behörde	19%	18%	25%	17%
	andere	19%	11%	15%	34%

Aufgrund der teils bedeutsamen Stichprobenunterschiede zwischen den Erhebungen aus 2009 und 2010 wurden zusätzliche Gewichte generiert, um die unterschiedliche Stichprobenszusammensetzung im Hinblick auf das Alter und den Nutzungsgrund auszugleichen und die Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu gewährleisten.

3.3.2 Akzeptanz von „drugcom.de“

Design und Benutzerführung haben sich in den überarbeiteten Testversionen nicht verändert, weshalb diese Aspekte hier unberücksichtigt bleiben. Die Evaluation hat sich vielmehr auf die Verständlichkeit und die Weiterempfehlungsabsicht sowie auf die Frage, ob die Erwartungen erfüllt wurden, konzentriert.

Verständlichkeit der genutzten Inhalte

Sowohl der „Cannabis check“ als auch der „Check your drinking“ sind den Ergebnissen zufolge leicht verständlich. Fast alle Befragten beurteilten sie als ziemlich bzw. sehr verständlich. Im Vergleich zur Onsite-Befragung aus 2009 sind nur geringfügige Unterschiede festzustellen, die aber auch dem Querschnittsdesign der Studie zugeschrieben werden können (Abbildung 10 und Abbildung 11).

Abbildung 10: Beurteilung der Verständlichkeit – Cannabis check

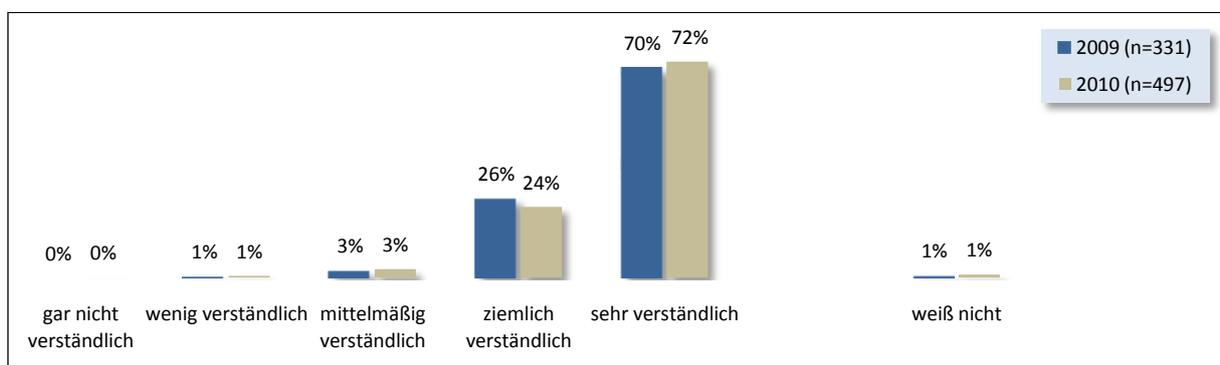
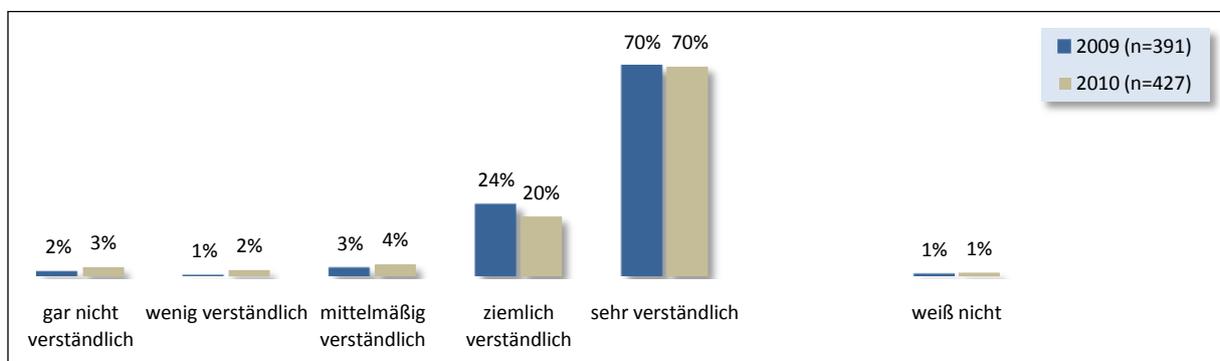


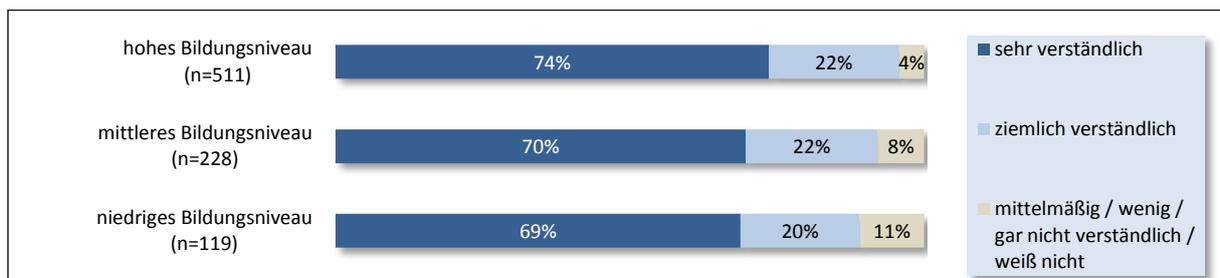
Abbildung 11: Beurteilung der Verständlichkeit – Check your drinking



Angesichts des großen Anteils an Personen mit hohem Bildungsniveau könnte an dieser Stelle vermutet werden, dass die gute Verständlichkeit vor allem auf diesen Personenkreis zurückzuführen ist. Abbildung 12 veranschaulicht, dass tatsächlich vor allem Nutzerinnen und Nutzer mit

hohem Bildungsniveau die Texte auf „drugcom.de“ als sehr verständlich bewerten (74%). Rund zwei Drittel (69%) der Personen mit niedrigem Bildungsniveau vergeben jedoch ebenfalls die höchste Kategorie, zusammengenommen bewerten 89% dieser Gruppe die Texte als sehr oder ziemlich verständlich. Für die Auswertung wurden beide Selbsttests zusammengefasst und nur die aktuellen Datensätze aus 2010 berücksichtigt.

Abbildung 12: Beurteilung der Verständlichkeit in Abhängigkeit vom Bildungsniveau – Cannabis check und Check your drinking (nur 2010)



Erwartungen

Auf die Frage, ob die Erwartungen an den Test erfüllt wurden, zeichnet sich in beiden Tests eine leicht negative Tendenz ab. Sowohl der „Cannabis check“ als auch der „Check your drinking“ werden 2010 etwas kritischer gesehen als die Versionen aus 2009.

Abbildung 13: Wurden die Erwartungen an den Cannabis check erfüllt?

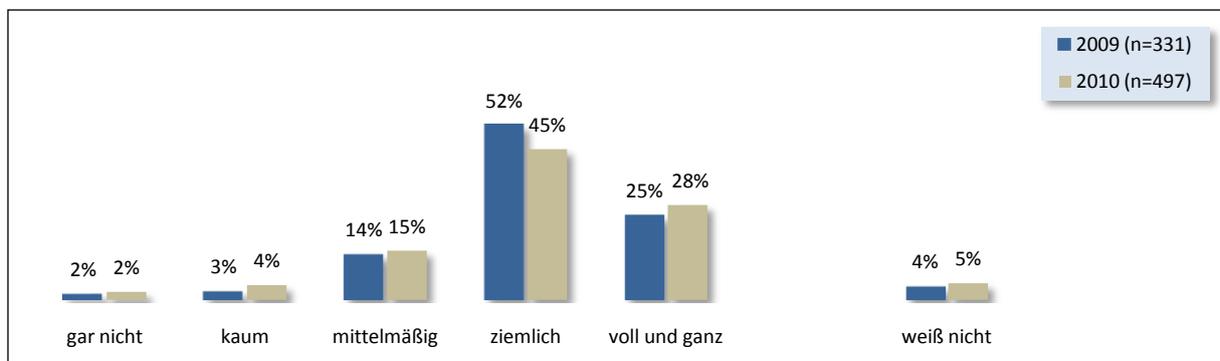
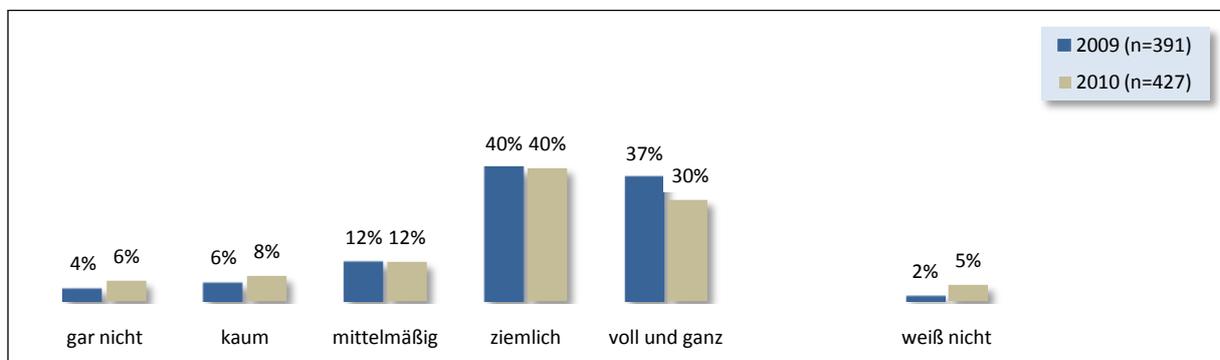
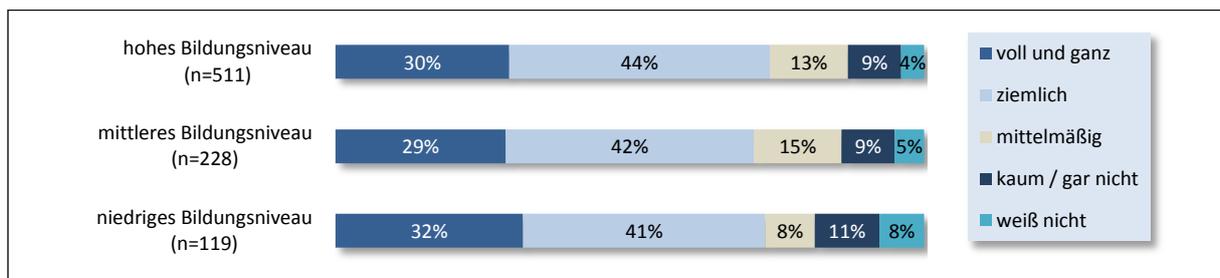


Abbildung 14: Wurden die Erwartungen an den Check your drinking erfüllt?



Um den Einfluss des Bildungsniveaus zu untersuchen, wurden wieder beide Selbsttests zusammengefasst und nur die aktuellen Datensätze (2010) betrachtet. Der Auswertung zufolge können keine gravierenden Unterschiede im Hinblick auf das Bildungsniveau festgestellt werden. Bei den meisten Personen wurden unabhängig vom Bildungsniveau die Erwartungen voll und ganz oder zumindest ziemlich erfüllt.

Abbildung 15: Beurteilung der Erwartungen in Abhängigkeit vom Bildungsniveau - Cannabis check und Check your drinking zusammengefasst (nur 2010)



Weiterempfehlungsabsicht

In beiden Selbsttests äußert sich die Mehrheit der Befragten sowohl 2009 als auch 2010 positiv zur Weiterempfehlungsabsicht. Beim „Cannabis check“ hat sich die Zustimmungsrate kaum verändert. Hingegen kann beim „Check your drinking“ ein Rückgang in der Weiterempfehlungsabsicht ausgemacht werden. Während 2009 noch 73% der Befragten den Test wahrscheinlich oder auf jeden Fall weiterempfehlen wollen, trifft dies 2010 nur noch auf 63% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu. Im Gegenzug wuchs vor allem die Gruppe der Unentschlossenen von 8 auf 14%.

Abbildung 16: Weiterempfehlungsabsicht – Cannabis check

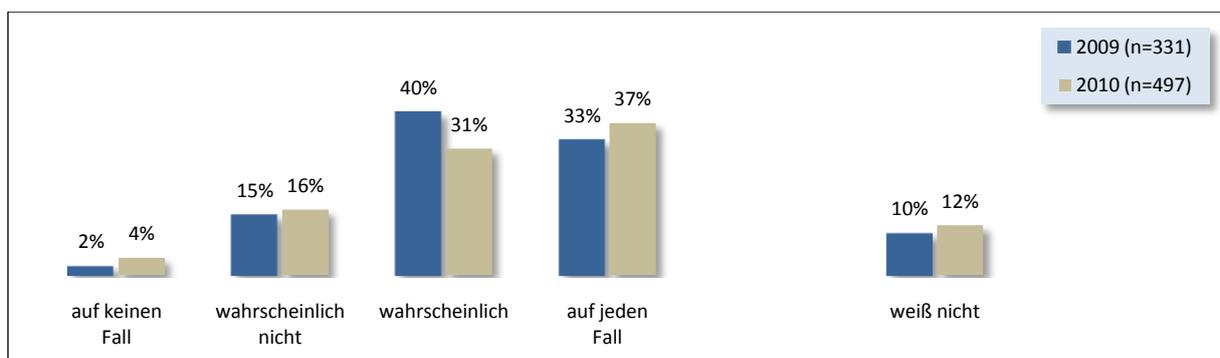
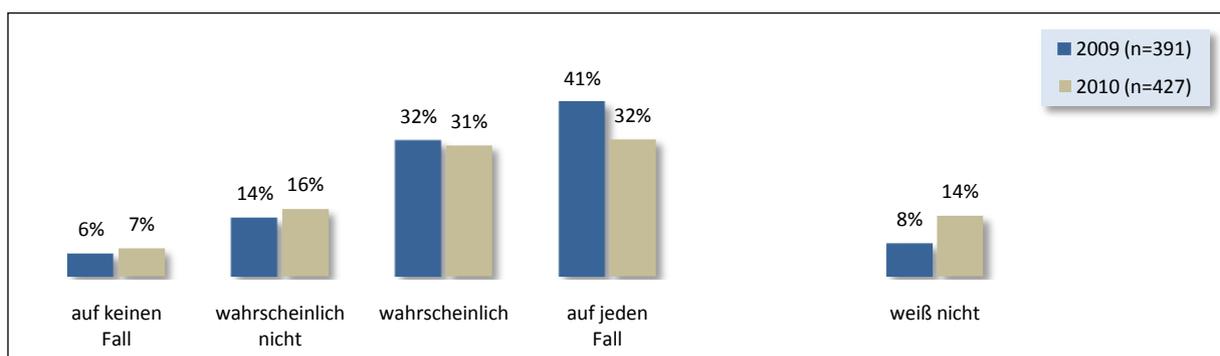
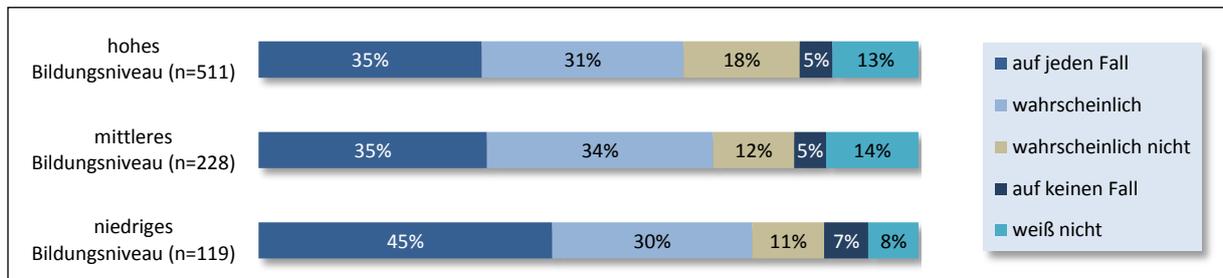


Abbildung 17: Weiterempfehlungsabsicht – Check your drinking



Eine differenzierte Analyse zeigt zudem auf, dass die Weiterempfehlungsabsicht bei Personen mit niedriger Bildung am stärksten ausgeprägt ist. Während immerhin 66% der Personen mit hohem Bildungsniveau die Selbsttests von „drugcom.de“ auf jeden Fall oder zumindest wahrscheinlich weiterempfehlen wollen, trifft dies auf 75% der Person mit niedrigem Bildungsniveau zu.

Abbildung 18: Weiterempfehlungsabsicht in Abhängigkeit vom Bildungsniveau - Cannabis check und Check your drinking zusammengefasst (nur 2010)

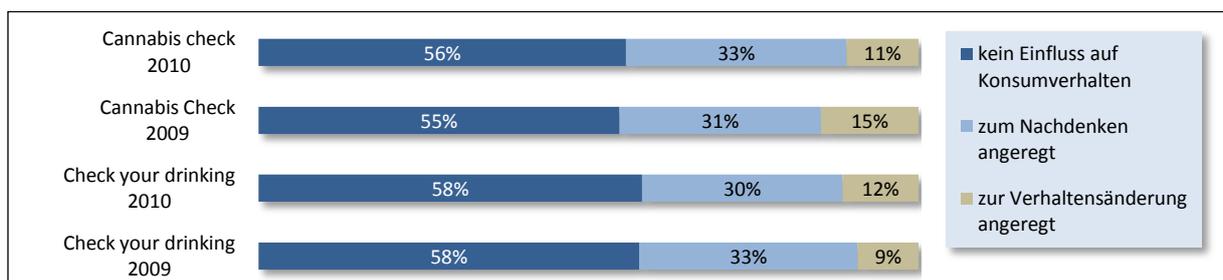


Subjektive Wirkung

Ein zentrales Ziel von „drugcom.de“ ist die Förderung einer (selbst-)kritischen Einstellung gegenüber dem Substanzkonsum. Dies wird auf der Internetseite unter anderem in den Selbsttests realisiert. Eine zuverlässige Überprüfung nachhaltiger Verhaltensänderungen erfordert zwar genau genommen mindestens zwei Messzeitpunkte, Verhaltensänderungsabsichten können aber als Vorstufe zum Verhalten gewertet werden (Ajzen & Fishbein 1977). Insofern wird hier von subjektiver Wirkung gesprochen.

Der Vergleich der Angaben aus 2009 und 2010 zeigt, dass sich nur marginale Änderungen in der Einschätzung der Nutzerinnen und Nutzer der Selbsttests ergeben haben. (Abbildung 19). Jeweils etwas mehr als die Hälfte der User sieht keinen Anlass, den eigenen Konsum kritisch zu hinterfragen oder zu ändern.

Abbildung 19: Einfluss auf Einstellung und Verhalten - Cannabis check



Eine vertiefende Analyse dieser Personen zeigt auf, dass die Rückmeldung bei vielen vor allem deshalb unproblematisch war, weil ihr Konsum weitestgehend als unkritisch bewertet wurde. Für die Datensätze aus 2010 trifft dies beim „Cannabis check“ auf 36% der Befragten zu; beim „Check your drinking“ gaben 41% an, dass in der Rückmeldung alles im „grünen Bereich“ war. Jedoch ist im Vergleich zu der Befragung in 2009 eine leicht negative Tendenz auszumachen. Beim „Cannabis check“ gaben 2010 17% an, dass die Rückmeldung nicht zu ihnen passe, 2009 waren es nur 12%. Beim „Check your drinking“ ist es nun jede vierte Person (24%), die sich dieser kritischen Ein-

schätzung anschließt; 2009 waren es 18%. Die Kategorie „sonstige Gründe“ wird vergleichsweise häufig genutzt. Dies wird unterschiedlich von den Usern begründet. Viele sind der Ansicht, dass ihnen die Rückmeldung nichts Neues gebracht habe bzw. sie ohnehin bereits wüssten, dass sie zuviel Cannabis konsumieren/Alkohol trinken. Andere geben hingegen offen zu, dass sie trotz der Rückmeldung weiter konsumieren wollen. Da mag es zum Teil auch eine Rolle gespielt haben, dass sie die Testrückmeldung nicht voll und ganz annehmen können.

Tabelle 15: Soziodemografische Merkmale und Nutzungsgrund

	Check your drinking		Cannabis check	
	2009 (n=193)	2010 (n=248)	2009 (n=188)	2010 (n=277)
„Die Testrückmeldung hat keinen Einfluss, weil ...“				
„in der Rückmeldung alles im grünen Bereich ist“	53%	41%	42%	36%
„weil die Rückmeldung nicht zu mir passt“	18%	24%	12%	17%
„sonstige Gründe“	29%	35%	46%	48%

3.4 Diskussion

Die Selbsttests „Check your drinking“ und „Cannabis check“ wurden 2009 überarbeitet. Der „Cannabis check“ wurde durch eine Skala zu psychischen Erkrankungen ergänzt. Zudem ersetzt die Severity of Dependence Scale die bisher verwendeten DSM-IV Items. Die Testrückmeldung im „Cannabis check“ bleibt unverändert und wird lediglich ergänzt durch Hinweise auf zusätzliche psychische Risiken, die sich durch Cannabiskonsum verkomplizieren können. Beim „Check your drinking“ wurde hingegen eine grundlegende Überarbeitung vorgenommen, mit neuen Testrückmeldungen unter Berücksichtigung neuer Risikogrenzwerte, die sich an internationalen Standards orientieren.

Um die Tests auf mögliche Veränderungen in der Akzeptanz der Nutzerinnen und Nutzer hin zu untersuchen, wurde die Onsite-Befragung, die bereits 2009 durchgeführt wurde, 2010 wiederholt. Dabei beschränkte sich die Befragung 2010 auf die Verständlichkeit, die Erwartungen der Befragten sowie auf die Weiterempfehlungsabsicht und die subjektive Wirkung der Tests.

Akzeptanz

Die Einschätzungen zur Verständlichkeit der Testrückmeldungen haben sich nicht verändert. Die überwiegende Mehrheit hat keine Verständnisschwierigkeiten. Dies trifft nicht nur auf Personen mit hohem Bildungsniveau zu. Auch Nutzerinnen und Nutzer, die maximal nur über einen Hauptschulabschluss verfügen, haben überwiegend keine Probleme beim Verstehen des Testergebnisses.

Bei der Weiterempfehlungsabsicht und der Frage, ob die Erwartungen an den Test erfüllt wurden, zeichnen sich hingegen für den „Check your drinking“ leicht negative Tendenzen für die neue Testversion ab. Während 2009 noch 73% der Befragten angaben, den Test wahrscheinlich oder auf jeden Fall weiterempfehlen zu wollen, trifft dies 2010 nur noch auf 63% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Onsite-Befragung zu. Im Gegenzug ist vor allem die Gruppe der Unentschlossenen angestiegen. Während 2009 nur 8% die Kategorie „weiß nicht“ wählten, haben sich 2010 14% hierfür entschieden. Der „Cannabis check“ wurde zwar auch etwas kritischer bewertet, die Differenzen

zu 2009 sind aber kleiner als beim „Check your drinking“ und können auch auf Stichprobenunterschiede zurückgeführt werden.

Bei näherer Betrachtung sind die in der Tendenz etwas negativeren Einschätzungen der Nutzerinnen und Nutzer des „Check your drinking“ allerdings nachvollziehbar. Denn durch die Einführung neuer Grenzwerte für das Alkoholtrinken wurden die Testkriterien strenger. Diese wurden in Anlehnung an national und international übliche Kriterien entwickelt. Die Differenzierung in drei statt zwei Risikokategorien könnte ebenfalls dazu beigetragen haben, dass mehr Nutzerinnen und Nutzer den Eindruck gewinnen, dass das Testergebnis zu streng ist und sie eine unangemessene Rückmeldung erhalten. In der Vorgängerversion wurde lediglich von riskantem Konsum gesprochen, wenn die Grenze des risikoarmen Trinkens überschritten wurde, egal ob der Konsum nur leicht oder deutlich erhöht war. In der neuen Version wird bei hohen Trinkmengen, häufigem Rauschtrinken oder einer entsprechend hohen Punktzahl im AUDIT hingegen nun die Kategorie „schädlich“ rückgemeldet. Dies wird zudem anschaulich durch eine rote Ampel kenntlich gemacht. Zwar erleichtert dies eine schnelle Einordnung des eigenen Testergebnisses, es könnte aber auch dazu führen, dass die Nutzerinnen und Nutzer sich nun „voreingenommen“ der Textrückmeldung zuwenden, in der ihnen die Gründe für ihr Testergebnis erläutert werden. Insgesamt betrachtet dürfte ein Teil der Nutzerinnen und Nutzer im Vergleich zur alten Version etwas kritischere Rückmeldung erhalten. Aus gesundheitlicher Perspektive sind die neuen Rückmeldungen zwar gerechtfertigt, für einen Teil der User bedeuten die Modifikationen aber auch ein kritischeres Feedback, da ihr Konsum nun als „schädlich“ klassifiziert wird, während dieser in der alten Version nur als „riskant“ bezeichnet worden wäre.

Subjektive Wirkung

Obwohl sich im Hinblick auf die Akzeptanz eine leicht negative Tendenz in den neuen Testversionen bemerkbar gemacht hat, haben sich die Einschätzung der Nutzerinnen und Nutzer hinsichtlich der Wirkung kaum verändert bzw. beim „Check your drinking“ sogar leicht verbessert. Während sich 2009 nur 9% der Befragten durch die Testrückmeldung angeregt fühlten, ihr Konsumverhalten zu ändern, haben 2010 12% die Absicht zur Verhaltensänderung geäußert. Diese kleine Differenz könnte aber auch den unterschiedlichen Stichproben zugeschrieben werden, weshalb hier eher davon zu sprechen ist, dass die Bewertungen stabil geblieben sind.

Ein ähnliches Ergebnis zeichnet sich beim „Cannabis check“ ab, der sich inhaltlich deutlich weniger verändert hat als der „Check your drinking“. 2009 gaben 55% der Befragten an, dass das Testergebnis keinen Einfluss auf ihr Konsumverhalten haben werde, 2010 entschieden sich 56% für diese Antwortalternative.

Fazit

Die umfangreichen Änderungen beim Selbsttest „Check your drinking“ haben sich nur geringfügig auf die Akzeptanz der Nutzerinnen und Nutzer ausgewirkt. Zwar ließ sich eine leichte Tendenz hin zu kritischeren Einschätzungen ablesen, dies hat sich aber nicht negativ auf die Frage der subjektiven Wirksamkeit ausgewirkt. Somit kann konstatiert werden, dass sich die Akzeptanz der neuen Testversion des „Check your drinking“ trotz „Verschärfung“ der Grenzwerte kaum verändert hat.

Dies trifft umso mehr auf den Selbsttest „Cannabis check“ zu, der lediglich ergänzt wurde durch zwei neue Skalen und eine weitere Rubrik in der Textrückmeldung. Hier zeigen sich keine bedeutenden Unterschiede in der Bewertung, wenn man die Stichproben aus 2010 und 2009 vergleicht.

4. Literatur

- Ajzen, J. & Fishbein, M. (1977). Attitude-behavior relations: a theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin*, 84: 888-918.
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. & Monteiro, M. (2001). AUDIT – The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. Second Edition. World Health Organization. Verfügbar unter:
http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf. Abruf am 26.02.2010.
- Initiative D21 (2010). (N)Onliner Atlas 2010. Eine Topographie des digitalen Grabens durch Deutschland. TNS-Infratest. Verfügbar unter: <http://www.initiaved21.de/wp-content/uploads/2010/06/NONLINER2010.pdf>. Abruf am 01.04.2011.
- Kammermann, J., Stieglitz, R.-D. & Riecher-Rössler, A. (2009). „Selbstscreen-Prodrom“ – Ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Früherkennung von psychischen Erkrankungen und Psychosen. *Fortschr Neuro Psychiatrie*, 77, 278-284.
- Statistisches Bundesamt Deutschland (2011). Bildungsstand – Bevölkerung nach Bildungsabschluss in Deutschland. Verfügbar unter:
<http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/BildungForschungKultur/Bildungsstand/Tabellen/Content100/Bildungsabschluss,templated=renderPrint.psml>. Abruf am 01.04.2011. Archiviert durch WebCite®:
<http://www.webcitation.org/613S9wZZT>.
- Steiner, S., Baumeister, S. & Kraus, L. (2008). Severity of Dependence Scale: Establishing a cut-off point for cannabis dependence in the German adult population. *Sucht*, 54 (Sonderheft 1), S57-S63.
- Tensil, M.-D., Jonas, B. & Tossman, P. (2007). *drugcom.de – Jahres- und Evaluationsbericht 2006*. Köln: BZgA. Verfügbar unter:
<http://www.drugcom.de/pdf.php?id=b35c4111f4401dc58772d3cd48ef3ce8>. Abruf am 26.02.2010.
- Tensil, M.-D., Jonas, B. & Tossman, P. (2009). *drugcom.de – Jahres- und Evaluationsbericht 2008*. Köln: BZgA. Verfügbar unter:
<http://www.drugcom.de/pdf.php?id=a9c3ecb88994be59048515e013144358>. Abruf am 26.02.2010.

5. Anhang

Anhang 1	Glossar	37
Anhang 2	Entwicklung der Zugriffe	39

Anhang 1 Glossar

Bookmark	Bookmarks (Lesezeichen) sind im Browser abgespeicherte Internetadressen. Mit Hilfe von Bookmarks können z. B. interessante oder häufig genutzte Websites schneller aufgerufen werden. Im Internet Explorer heißen Bookmarks „Favoriten“.
Browser	Ein Browser ist ein Programm, das benutzt wird, um sich in einem Datensystem oder -netz zu bewegen und zurechtzufinden. Ein Webbrowser ermöglicht den Zugang zu und das Betrachten von grafischen Internet-Seiten. Gebräuchliche Webbrowser sind z. B. der Microsoft Internet Explorer, Mozilla Firefox oder Apple Safari.
Domain, Domäne	Eine Domain umfasst alle Dokumente und Rechner, die unter einem gemeinsamen Namen (z. B. „drugcom.de“) erreichbar sind. Man unterscheidet zwischen Top-Level-Domains (z. B. .de) und Sub-Level-Domains (z. B. drugcom). Domain-Namen sind hierarchisch angeordnet und werden von rechts nach links gelesen.
Favorit	Bookmark im Internet Explorer (Microsoft).
IP-Adresse	Jedem Computer im Internet wird eine eindeutige Internetprotokoll-Adresse zugewiesen, um Daten zwischen Computern verschicken zu können (z. B. vom Server zum Client-Rechner). Die IP-Adresse gilt somit datenschutzrechtlich als personenbezogene Information, da sich in Zusammenhang mit den Rechnungsdaten des Internetproviders einzelne Nutzer identifizieren lassen. Seit dem 1.1.2010 werden auf BZgA-Domains jedoch keine IP-Adresse mehr gespeichert.
Logfile-Analyse	In der Server-Logfile wird jeder „Klick“ eines Users protokolliert. Dadurch entstehen mitunter sehr große Datenmengen, die mit Hilfe einer spezieller Analyse-Software ausgewertet werden kann. Die Logfile von „drugcom.de“ wird mit dem Programm Piwik ausgewertet, das standardmäßig für Domains der BZgA eingesetzt wird.
Pageimpressions	Eine Pageimpression (auch: Pageview) entspricht einer ganzen Internetseite, die eine Nutzerin bzw. ein Nutzer in seinem Browser betrachtet. Die Maße Pageimpressions und Visits werden in der Regel zur Bestimmung der quantitativen Nutzung einer Website verwendet.
Server	Bezeichnung für den zentralen Computer eines Netzwerks samt der entsprechenden Software (u. a. Netzwerkbetriebssystem), der seine Leistungen und Daten den am Netzwerk teilnehmenden Computern (Client) zur Verfügung stellt.
Server-Logfile	Die Server-Logfile, meist mit dem Dateinamen „access.log“, ist eine Protokolldatei, in der sämtliche bei einer Online-Sitzung durchgeführten Aktivitäten festgehalten und auf der Festplatte gespeichert werden. Jeder Mausklick einer Nutzerin bzw. eines Nutzers erzeugt eine Anfrage bei dem jeweiligen Server, der diese Aktivität in der access.log protokolliert. Die access.log kann anschließend von Logfile-Analyse-Software→ ausgewertet werden und liefert somit Daten über die quantitative Inanspruchnahme einer Internetdomäne.
Sessions, Session-ID	Eine Session ist vergleichbar mit einem Visit→. Dieser Wert wird jedoch nicht mit Hilfe der Server-Logfile ermittelt, sondern über eine zusätzliche Datenbank. Bei jedem Aufruf der Website „www.drugcom.de“ wird eine Session in die Datenbank geschrieben, die mit einer eindeutigen anonymen ID versehen wird. Solange eine Nutzerin bzw. ein Nutzer seinen bzw. ihren Browser nicht schließt, werden alle Aktivitäten einer Session zugeordnet. Schließt die

Person jedoch den Browser und öffnet sie anschließend erneut www.drugcom.de, so wird eine zweite Session erzeugt.

Da bei jedem Öffnen eines Browsers jeweils eine neue Session-ID vergeben wird, wird diese Art der Zugriffsstatistik nicht beeinflusst von Netzwerken, in denen alle Rechner über einen gemeinsamen Server ins Internet gehen. Gehen in einem Netzwerk beispielsweise zwei Personen an unterschiedlichen Rechnern gleichzeitig (innerhalb eines Zeitfensters von 30 Minuten) auf www.drugcom.de, so wird dies nur als ein Visit, aber als zwei Sessions gezählt.

Suchrobots, Suchbots	Suchrobot oder Webcrawler sind eine Art automatisierte Software. Bei den Suchmaschinen übernehmen diese kleinen Programme die Aufgabe, Dokumente im Internet ausfindig zu machen und ihren Inhalt nach Stichworten zu katalogisieren. Die gesammelten Informationen werden anschließend durch die Trefferlisten in Suchmaschinen zugänglich gemacht.
Top-Level-Domain	siehe Domain
Verweise	Führt ein Klick auf einen Link zu einer anderen Domäne – z. B. durch ein Suchergebnis bei Google zu „ drugcom.de “ – so wird diese Aktion in der Server-Logfile als ein Verweis protokolliert. Dabei wird festgehalten, von welcher Domäne der Zugriff stammt. Somit lässt sich feststellen, welche Internetseiten in welchem Maße zu den Visits beitragen.
Visits	Ein Visit entspricht in etwa einer Session→, die eine Nutzerin bzw. ein Nutzer auf einer Website verbringt bzw. den zusammenhängend betrachteten Seiten einer Website. Die Anzahl an Visits entspricht ungefähr der Anzahl an tatsächlichen Nutzerinnen und Nutzern. Allerdings werden Personen, die über ein Netzwerk mit einer gemeinsame IP-Adresse→ ins Internet gehen, nur als eine Nutzerin bzw. ein Nutzer erkannt. Andererseits wird jede Nutzerin bzw. jeder Nutzer, der beispielsweise zweimal an einem Tag dieselbe Website besucht, auch zweimal gezählt. D. h. mit Hilfe der Visits lässt sich zwar ungefähr feststellen, wie viele User, aber nicht wie viele <i>unterschiedliche</i> Personen eine Website anklicken.
Webcrawler	siehe Suchrobots
URL	Uniform Resource Locator (einheitlicher Quellenlokalisierer). Die URL bezeichnet die gesamte Adresse einer Internet-Seite. Sie besteht aus einem Dienstpräfix für die Art, mit der man zugreift (z. B. http:// oder ftp://) und einem Server-Namen, der wiederum aus dem Namen des Servers und seiner Domain besteht (z. B. www.drugcom.de).
Usertracking	(engl. Nutzer verfolgen). Bei der Methode des Usertrackings werden die Bewegungen einzelner Besucher auf der Website verfolgt. Dieses Verfahren ermöglicht die Verknüpfung von reaktiven (Angaben der Nutzer) und nicht-reaktiven Daten (Nutzung bzw. „Clicks“). Dadurch können beispielweise Aussagen zum Zusammenhang zwischen Geschlecht, Alter oder Bildungsniveau und den betrachteten Seiten der Domain gemacht werden. Die Probleme der herkömmlichen Logfileanalyse (Caching, Proxy, Netzwerke etc.) werden damit ebenfalls umgangen, da nicht die IP-Adresse, sondern eine pro Session vergebene Nummer (Session-ID) Grundlage der Auswertung ist.

Anhang 2 Entwicklung der Zugriffe

Tabelle 16: Entwicklung der Zugriffe auf „drugcom.de“ 2001 bis 2009

Jahr	Pageimpressions (PI)	Visits	PIs/Visit	Zeit/Visit
2010	8.703.240	786.701	11	00:05:02
2009	9.368.017	764.885	12	00:04:52
2008	9.621.055	762.408	13	00:06:47
2007	9.906.767	868.754	11	00:05:38
2006	8.299.213	664.667	13	00:06:21
2005	10.817.449	678.801	16	00:06:11
2004	8.986.876	400.897	22	00:07:34
2003	4.151.656	207.413	20	00:06:53
2002	3.103.569	166.581	19	00:07:44
2001	902.775	53.588	17	00:06:44