



BZgA

**Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung**

drugcom.de

Jahres- und Evaluationsbericht 2014



Jahres- und Evaluationsbericht 2014

Ein Informations- und Kommunikationsprojekt
zur Suchtprävention

der

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Projektleitung

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

Evelin Strüber

Maarweg 149-161, 50825 Köln

Tel: 0221 - 8992-294

Projektdurchführung und Berichterstellung

Delphi - Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung mbH

Kaiserdamm 8, 14057 Berlin

Autor:

Marc-Dennan Tensil

Oktober 2015

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	4
1. Zentrale Ergebnisse der begleitenden Evaluation von drugcom.de.....	6
1.1 Allgemeine Nutzung von drugcom.de.....	6
1.1.1 Entwicklung der Nutzungszahlen	6
1.1.2 Verweise	7
1.1.3 Bereichsnutzung	8
1.2 Nutzerinnen und Nutzer.....	11
1.3 Selbsttests	13
1.3.1 Cannabis Check.....	13
1.3.2 Check your Drinking.....	15
1.4 Wissenstests.....	16
1.5 E-Mail- und Chatberatung.....	18
1.5.1 Entwicklung der Inanspruchnahme in der E-Mail- und Chatberatung.....	18
1.5.2 Nutzerinnen und Nutzer der E-Mail- und Chat-Beratung	19
1.6 Quit the Shit	22
1.6.1 Aufnahmen	22
1.6.2 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Quit the Shit.....	22
1.6.3 Nutzung des Programms	24
1.7 Change your Drinking.....	26
1.7.1 Anmeldungen	26
1.7.2 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Change your Drinking	26
1.7.3 Programmnutzung.....	28
2. Literatur.....	30
3. Anhang	31

Zusammenfassung

Jährlich veröffentlicht die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung die wesentlichen Ergebnisse der begleitenden Evaluation von drugcom.de im Rahmen des Jahresberichts.

Entwicklung der Inanspruchnahme von drugcom.de

Im Jahre 2014 wurden insgesamt 1.303.848 Besuche registriert bzw. 3.572 Besuche pro Tag. Die Zugriffe sind im Vergleich zum Vorjahr um 29 % gestiegen (2013: 1.012.633 Besuche). Die Steigerung erfolgte in erster Linie aufgrund einer Zunahme der Verweise von Suchmaschinen. Ihr Anteil an der Gesamtzahl der Besuche betrug 2013 57 % und ist 2014 auf 66 % gestiegen. 98 % aller Suchmaschinenverweise erfolgten über Google.

Die Nutzung der mobilen Website von drugcom.de hat ebenfalls deutlich zugenommen. 2014 erfolgten 42 % aller Besuche auf der speziell für mobile Endgeräte hin optimierten Website. 2013 traf dies nur auf 30 % aller Besuche zu.

Darüber hinaus hat sich die Binnennutzung der Website verändert. Die Bedeutung der Selbsttests hat ab- und die der FAQs zugenommen. Eine ähnliche Entwicklung war bereits 2013 zu verzeichnen. Dies hängt vermutlich mit der rasant steigenden mobilen Internetnutzung zusammen. Denn die FAQs sind der meist genutzten Bereich innerhalb der mobilen Website.

Nutzerinnen und Nutzer von drugcom.de

Die Nutzerstruktur variiert in Abhängigkeit vom genutzten Bereich, wobei die männlichen Nutzer in allen Bereichen außer der E-Mail- und Chat-Beratung mehrheitlich vertreten sind. In den längerfristigen Beratungsprogrammen Quit the Shit und Change your Drinking ist das mittlere Alter mit 26 Jahren bzw. 30 Jahren am höchsten. Die jüngsten unter den Nutzerinnen und Nutzern finden sich beim Selbsttest Check your Drinking (19 Jahre) und den Wissenstests zu Alkohol, Cannabis und Nikotin (je 18 Jahre).

Von den Nutzerinnen und Nutzern des Selbsttests Check your Drinking sowie der Beratungsprogramme Quit the Shit und Change your Drinking liegen zudem Angaben über das Bildungsniveau vor. Demnach haben bis zu zwei Drittel der User einen gymnasialen Bildungsabschluss erreicht bzw. sind auf dem Weg dahin. Im Vergleich zur Normalbevölkerung kann das Bildungsniveau der drugcom-User zwar als hoch bezeichnet werden, der Anteil an Personen mit gymnasialem Bildungsniveau ist jedoch generell höher unter den Internetnutzerinnen und -nutzern.

Inanspruchnahme der E-Mail- und Chatberatung

Insgesamt wurden 195 Anfragen mit Beratungsbedarf per E-Mail an das drugcom-Team gesandt, zudem wurden 186 Beratungen im Chat durchgeführt. 74 % der Beratungsanfragen stammen von Personen mit einem persönlichen Anliegen, die übrigen von Angehörigen, von Personen aus dem Freundeskreis und ein kleiner Anteil von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie von Schülerinnen und Schülern und Studierenden, die für ein Referat o. ä. recherchieren. Auf den Inhalt der Fragen bezogen dominieren wie in den Jahren zuvor Fragen zur Abhängigkeit von Substanzen. 36 %

aller Fragen behandeln dieses Thema. Unter den angesprochenen Substanzen spielt Cannabis die größte Rolle (40 % aller Anfragen). Des Weiteren werden Fragen zu Alkohol (26 %) und Amphetaminen (20 %) vergleichsweise häufig gestellt.

Inanspruchnahme von Quit the Shit

2014 wurden insgesamt 612 Klientinnen und Klienten in das 50-Tage-Programm aufgenommen, davon 435 vom drugcom-Team und 177 von den am Transfer von Quit the Shit beteiligten Beratungsstellen. Das Durchschnittsalter lag bei 26 Jahren, 68 % der Nutzer sind männlich. Beinahe jeder der Teilnehmenden (99 %) wies eine Cannabisabhängigkeit auf. Der Anteil täglich Cannabiskonsumierender war mit 65 % entsprechend hoch.

Inanspruchnahme und Akzeptanz von Change your Drinking

2014 haben sich 704 Personen im vollautomatischen Alkoholreduktionsprogramm Change your Drinking angemeldet. Die Teilnehmenden des Programms gehören mit einem Durchschnittsalter von 30 Jahren zu den ältesten Nutzerinnen und Nutzer von drugcom.de. 59 % sind männlich. 96 % der erwachsenen User erfüllten den Cut-off für riskanten Alkoholkonsum im Screening-Test AUDIT, 78 % der teilnehmenden Jugendlichen erfüllten das Kriterium für problematischen Konsum im Screening-Test CRAFFT.

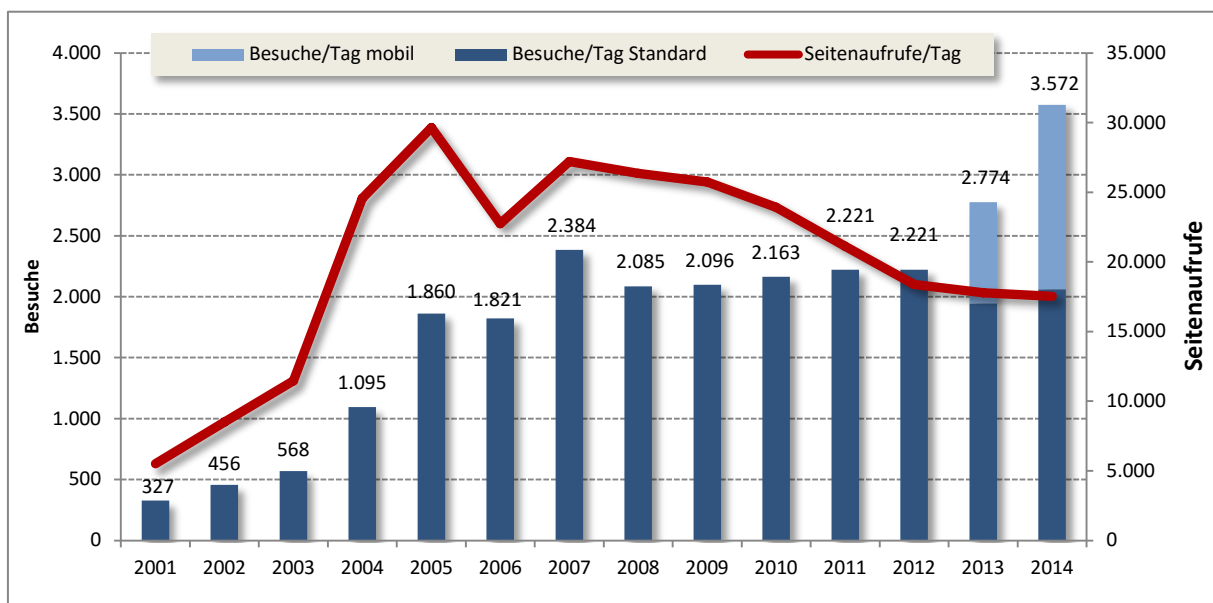
1. Zentrale Ergebnisse der begleitenden Evaluation von drugcom.de

1.1 Allgemeine Nutzung von drugcom.de

1.1.1 Entwicklung der Nutzungszahlen

2014 wurden insgesamt **1.303.848 Besuche** registriert, eine Steigerung um 29 % gegenüber 2013. Abbildung 1 veranschaulicht die Zugriffe¹ auf www.drugcom.de für die Jahre 2001 bis 2014 (mehr Details siehe Anhang 2). Die Anzahl an Sichtkontakten je Besuch ist hingegen weiter rückläufig. Ein Grund hierfür könnte die erneute Zunahme der mobilen Internetnutzung sein. Dies geht einher mit einer generell stärkeren mobilen Internetnutzung. Nach Angaben der ARD-ZDF-Onlinestudie ist die Internetnutzung über mobile Geräte von 41% (2013) auf 50% (2014) gestiegen (Van Eimeren & Frees, 2014). Seit Ende 2012 bietet drugcom.de daher eine speziell für mobile Endgeräte optimierte Website an.

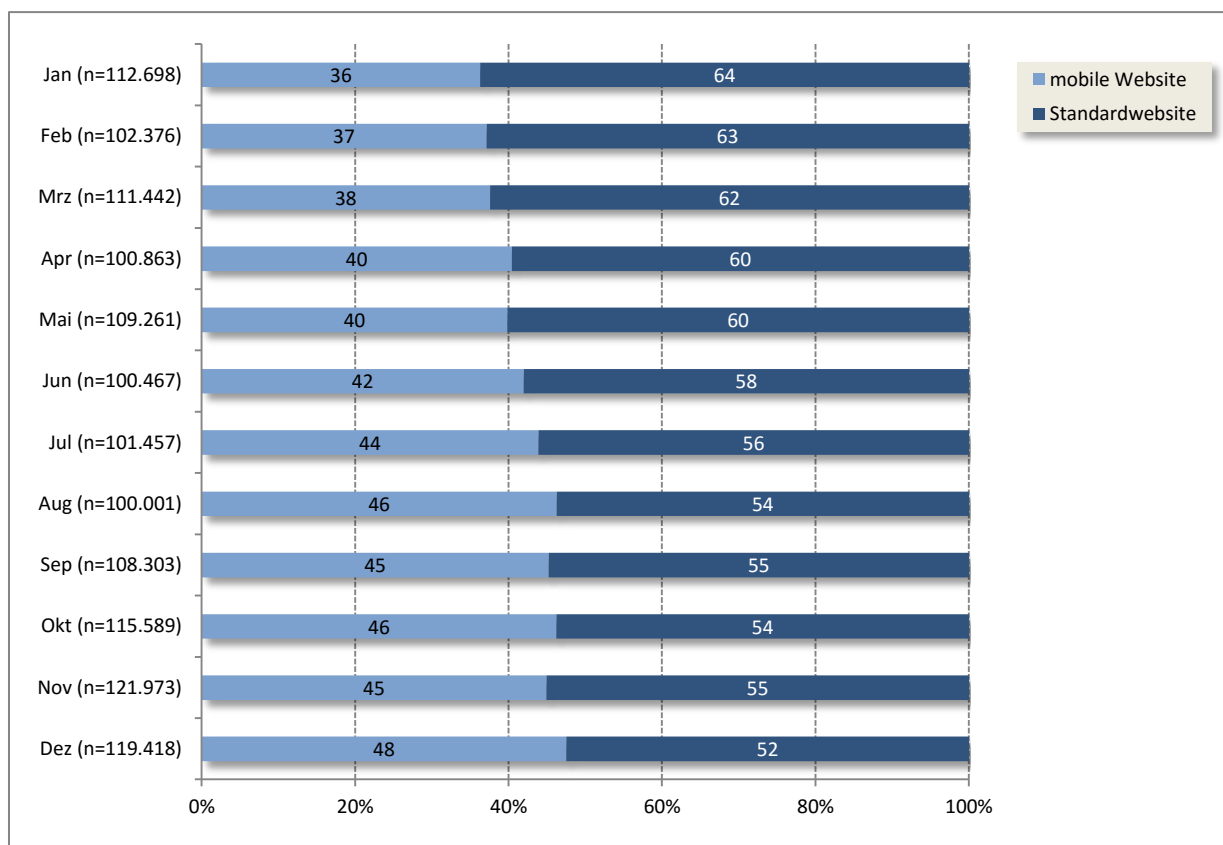
Abbildung 1: Entwicklung der durchschnittlichen Zugriffe pro Tag von 2001 bis 2014



2014 sind 551.867 Besuche bzw. 42 % aller Besuche auf der mobilen Website registriert worden (2013: 302.601 Besuche). Seit Erfassung der Zugriffe auf die mobile Website ist eine kontinuierlich ansteigende Tendenz zu verzeichnen. Allein der Jahresverlauf 2014 zeigt einen fast monatlich steigenden Anteil an Besuchen auf der mobilen Website von drugcom.de (Abbildung 2). Januar 2014 lag der Anteil der mobilen Website noch bei 36 % aller Besuche, zum Ende des Jahres ist der Anteil auf 48 % gestiegen. Bei der mobilen Internetnutzung werden allerdings weniger Seiten pro Besuch angeklickt. Während 2011 durchschnittlich 10 Aktionen (Seitenaufrufe, Downloads etc.) pro Besuch gezählt wurden, waren es 2014 auf der mobilen Website nur noch 3 Aktionen pro Besuch.

¹ Die Inanspruchnahme der Website wird mit Hilfe der serverseitigen Software Piwik protokolliert und ausgewertet. Bis 2009 wurden die Zugriffe mit Hilfe der Logfile-Analyse→ und der Software Websuxess™4 ausgewertet. Piwik protokolliert jeden „Klick“ von Internetnutzerinnen und -nutzern und erlaubt die Auswertung der Besuche (Visits) und Seitenaufrufe (Pageimpressions). Beide Maße gelten als wichtige Vergleichswerte bei der Reichweiten- bzw. Kontaktmessung im Internet.

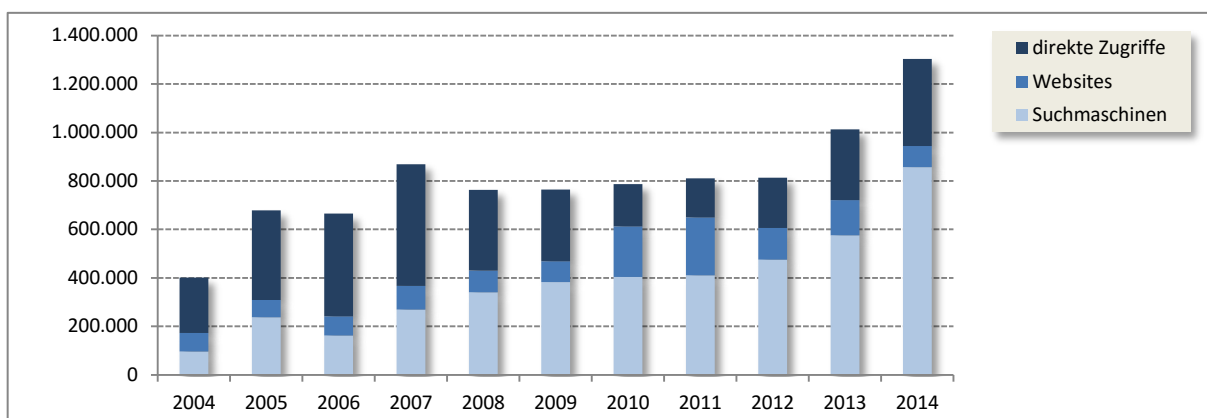
Abbildung 2: Entwicklung der Nutzung 2014 – mobile vs. Standardwebsite



1.1.2 Verweise

Die meisten Besucherinnen und Besucher gelangen über eine Suchmaschine zu drugcom.de (siehe Abbildung 3). Seit Oktober 2013 zeichnet sich in diesem Zusammenhang eine Entwicklung ab, die sich auch in 2014 weiter fortgesetzt hat: Der Anteil der Suchmaschinen an den Zugriffen ist deutlich gestiegen, von 57 % in 2013 auf 66 % in 2014. 98 % der Suchmaschinenverweise erfolgen über Google.

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



Dies macht erneut deutlich, wie wichtig das Ranking bei einer Suchanfrage und speziell bei Google ist bzw. wie wichtig die Platzierung der Website in der Liste der besten Treffer ist. Denn sie trägt entscheidend dazu bei, wie stark eine Website genutzt wird. Wie genau das Ranking erstellt wird, ist

Betriebsgeheimnis von Google. Zudem wird der Suchalgorithmus immer wieder modifiziert. Medien-Berichten² zufolge zielen Updates des Suchalgorithmus vor allem darauf ab, qualitativ bessere Treffer zu erzielen, d. h. den Nutzerinnen und Nutzern vorrangig Websites mit qualitativ hochwertigem Content anzuzeigen. Da drugcom.de kontinuierlich mehr von Google-Verweisen profitiert, spricht dies dafür, dass drugcom.de als Lieferant für qualitativ hochwertigen Contents gelistet wird.

Die Analyse der Verweise→ von anderen Websites zeichnet hingegen ein anderes Bild (Tabelle 1). Während die Suchmaschinenverweise deutlich zugenommen haben, sind die Verweise von anderen Websites um 40 % rückläufig gewesen. 2013 wurden 145.577 Verweise (14 % alle Besuche) registriert, 2014 nur 87.715 (7 %). Ein Großteil des Rückgangs kann auf die BZgA-Website kenn-dein-limit.info zurückgeführt werden. Bei den meisten anderen verweisenden Websites hat sich aber ebenfalls ein Rückgang abgezeichnet. Die Gründe hierfür sind unbekannt.

Tabelle 1: Verweise 2014 (Top 20) von anderen Servern (ohne Suchmaschinen)

Server	2013	2014	Veränderung	
1. www.kenn-dein-limit.info	86.818	44.352	↓	-49 %
2. www.gutefrage.net	5.755	4.492	↓	-22 %
3. www.bzga.de	4.185	3.766	↓	-10 %
4. www.facebook.com	9.778	2.610	↓	-73 %
5. www.sueddeutsche.de	2.212	1.563	↓	-29 %
6. l.facebook.com	-	1.428		
7. m.facebook.com	-	1.323		
8. de.wikipedia.org	660	619	↓	-6 %
9. www.mindzone.info	605	585	↓	-3 %
10. lm.facebook.com	-	499		
11. www.caritas.de	511	483	↓	-5 %
12. www.weiterstattbreiter.info	868	424	↓	-51 %
13. www.eve-rave.ch	400	364	↓	-9 %
14. dein-masterplan.de	-	351		
15. www.infoset.ch	271	342	↑	+26 %
16. www.bkk24.de	293	332	↑	+13 %
17. www.dein-masterplan.de	-	331		
18. www.tk.de	1.083	307	↓	-72 %
19. drugcom.net		301		
20. weiterstattbreiter.info	-	286		
...				
gesamt	145.577	87.715	↓	-40 %

1.1.3 Bereichsnutzung

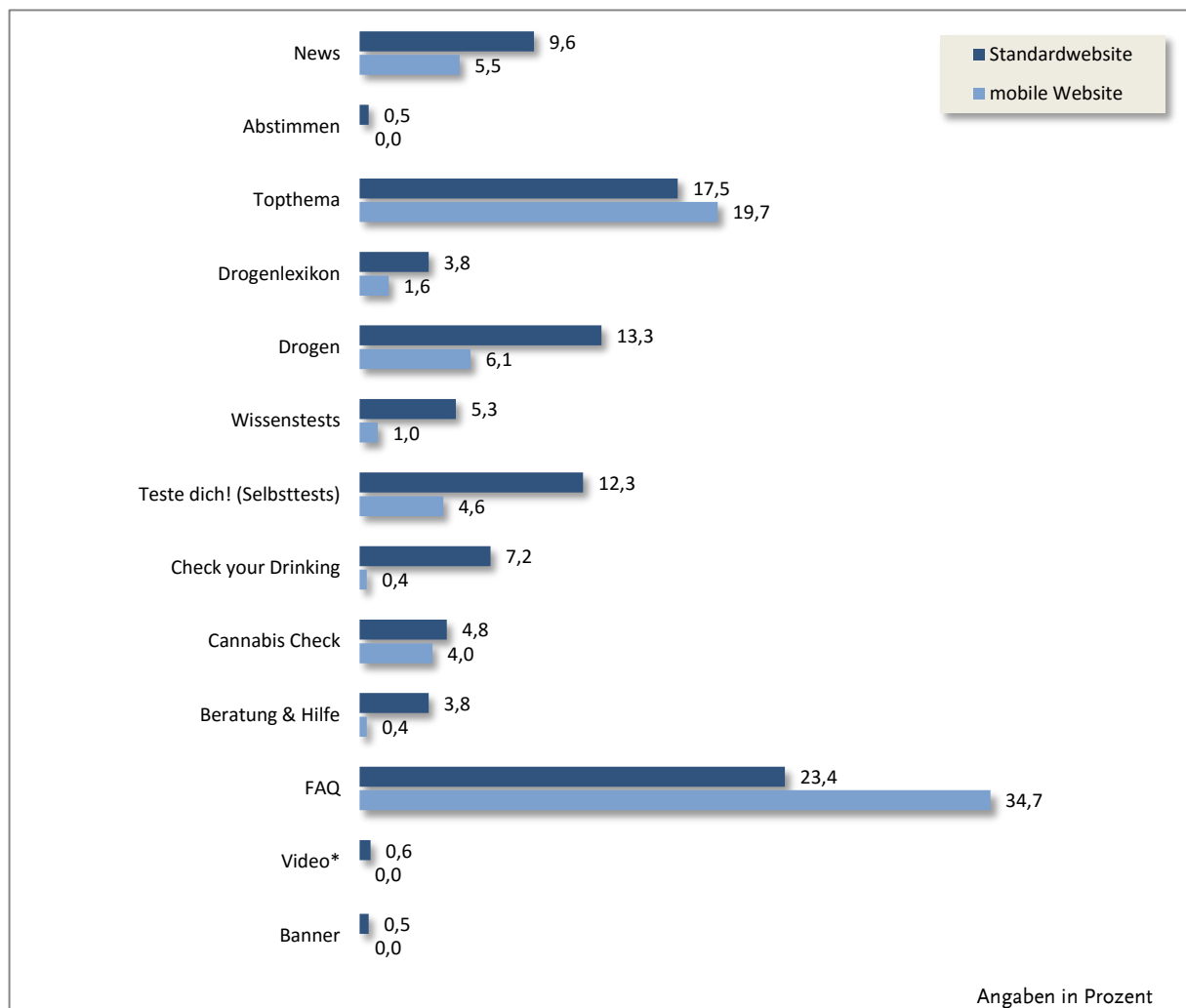
Eine Binnendifferenzierung der Besuche auf drugcom.de kann über das Usertracking→ vorgenommen werden. Beim Usertracking werden nicht die IP-Adressen→ ausgewertet, sondern die bei jedem Besuch der Website angelegte anonymisierte Session-ID→. Eine Session entspricht in etwa einem Besuch, wobei anzunehmen ist, dass die sessionbasierte Zugriffsstatistik u. U. exakter ist als die Ana-

² siehe <http://www.sistrix.de/frag-sistrix/google-algorithmus-aenderungen/google-panda-update/> und <http://t3n.de/news/seo-google-panda-update-568932/>

lyse per (anonymisierter) IP-Adresse. Wenn mehrere Nutzerinnen und Nutzer beispielsweise sich mittels eines Routers im Internet bewegen, was in den meisten Firmen und Behörden der Fall ist, werden alle Personen gemeinsam nur als ein Besuch gezählt. Beim Usertracking hingegen wird jedem Internet-Browser→, mit dem eine Person drugcom.de besucht, eine eindeutige anonyme Session-ID→ zugewiesen. Da User während einer Session mehrere Bereiche von drugcom.de besuchen können, handelt es sich in Abbildung 4 um Mehrfachangaben. Daten aus dem Bereich Quit the Shit werden hier nicht dargestellt, da das Beratungsprogramm unter einer eigenen Domain→ erreichbar ist (Ergebnisse siehe Kap. 1.6).

2014 wurden auf der Basis des Usertrackings insgesamt 2.284.673 Sessions registriert, eine Steigerung um 48% gegenüber 2013 (1.547.397 Sessions). 36% aller Sessions (n=813.462) erfolgten auf der mobilen Website (2013: 394.679 Sessions, 26%). Abbildung 4 macht deutlich, dass sich die Binnennutzung der mobilen Website bedeutsam von der Verteilung der Zugriffe auf der Standardwebsite (n=1.471.211) unterscheidet (mehr Details siehe Anhang 3, Tabelle 18).

Abbildung 4: Zugriffe (sessionbasiert) – Standardwebsite vs. mobile Website (Mehrfachangaben möglich)

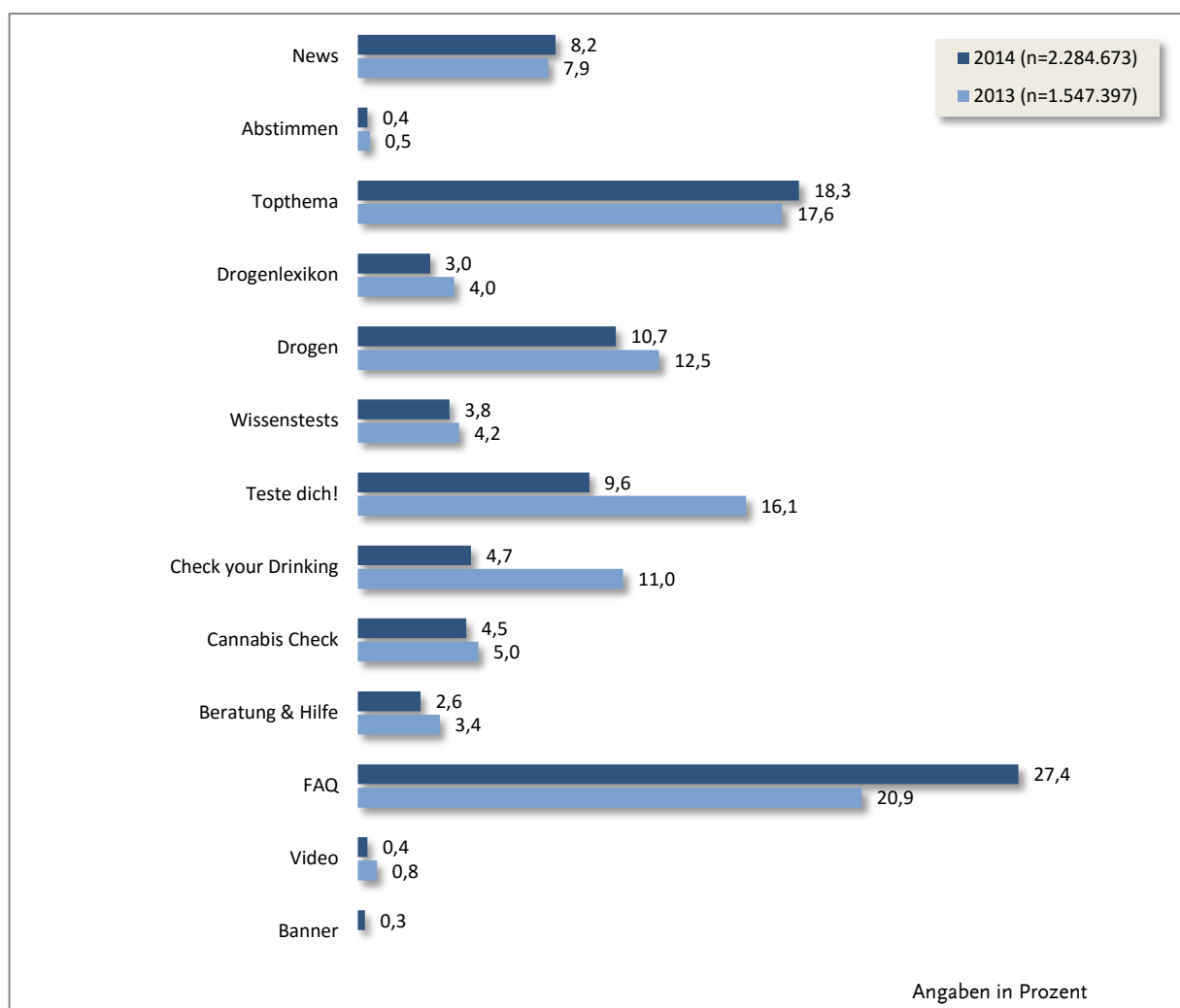


Ein Drittel aller Seitenaufrufe auf der mobilen Website betrifft den Bereich FAQ. Am zweithäufigsten wird der Bereich Topthema ausgewählt. Letzteres mag dem Umstand geschuldet sein, dass die Bildschirme von Smartphones meist wenig Platz für die Darstellung der Inhalte bieten und das Topthema

beim Aufruf der Startseite immer im Fokus ist, während die anderen Inhalte erst durch Scrollen oder durch Aufruf des Menüs sichtbar werden. Von den Selbsttests wird der Check your Drinking häufiger auf der Standardwebsite genutzt, der Cannabis Check hingegen auf der mobilen Website.

Werden die Zugriffe im Jahresvergleich gegenüber gestellt (Abbildung 5), so zeichnet sich insgesamt eine stärkere Inanspruchnahme der Bereiche Topthema und FAQ ab, was sicherlich auf den Einfluss der mobilen Website zurückzuführen ist. Die Nutzung des Selbsttests Check your Drinking ist hingegen seit 2011 rückläufig. Die Nutzung des Tests ist eng mit der Jugendkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ verknüpft. 2014 ist die Anzahl an Verweisen von der Kampagnen-Website allerdings stark rückläufig gewesen.

Abbildung 5: Zugriffe (sessionbasiert, Standard und mobil) auf Unterbereiche im Jahresvergleich (Mehrfachangaben möglich)



1.2 Nutzerinnen und Nutzer

Informationen über die Besucherinnen und Besucher von drugcom.de können aus mehreren Bereichen herangezogen werden. So ist beispielsweise die Angabe von Alter und Geschlecht zwingend erforderlich, um eine Rückmeldung in den Selbsttests Cannabis Check und Check your Drinking zu erhalten. Im Programmeinstieg zu Quit the Shit werden ebenfalls Daten zum Alter und zum Geschlecht erhoben, damit sich die Beraterinnen und Berater ein Bild von den zukünftigen Klientinnen und Klienten machen können. Auch bei der Anmeldung zum Programm Change your Drinking werden Alter und Geschlecht abgefragt. Tabelle 2 veranschaulicht die Ergebnisse für das durchschnittliche Alter und die Geschlechterverteilung in jenen Bereichen, aus denen Angaben hierzu vorliegen. Dabei werden die um inkonsistente oder unglaubwürdige Angaben bereinigten Datensätze als Grundlage genommen.

Tabelle 2: Geschlechterverteilung der Nutzerinnen und Nutzer unterschiedlicher drugcom-Angebote in 2014

	Quit the Shit (n=503)	Change your Drinking (n=669)	Cannabis Check (n=43.072)	Check your Drinking (n=52.021)	Wissenstests (n=9.586)	E-Mail- und Chatberatung (n=381)
männlich	68 %	59 %	75 %	62 %	58 %	37 %
Alter (Median)	26 Jahre	30 Jahre	20 Jahre	19 Jahre	20 Jahre	24 Jahre

Der Vergleich der Altersstruktur und des Geschlechterverhältnisses in den hier untersuchten drugcom-Angeboten macht deutlich, dass die Nutzerstruktur in Abhängigkeit vom jeweiligen Angebot variiert. In den meisten Bereichen gibt es einen Überhang männlicher Nutzer. Den höchsten Anteil männlicher Nutzer hat der Selbsttest Cannabis Check (75%). Lediglich in der E-Mail-Beratung überwiegen die Nutzerinnen. Nutzerinnen und Nutzer der Programme Quit the Shit und Change your Drinking weisen das höchste Durchschnittsalter auf. Die jüngsten Personen finden sich unter den Nutzerinnen und Nutzern der Selbst- und Wissenstests.

Tabelle 3: Bildungsniveau der Nutzerinnen und Nutzer 2014 (bereits abgeschlossen/noch in Ausbildung)

	Quit the Shit (n=503)	Change your Drinking (n=669)	Check your Drinking (n=52.021)
(noch) kein Schulabschluss	1 %	1 %	2 %
Hauptschule	7 %	6 %	9 %
Realschule	24 %	20 %	23 %
Gymnasium/(Fach-)Abitur	62 %	69 %	56 %
andere Schule	5 %	5 %	10 %

Die Nutzerinnen und Nutzer des Selbsttests Check your Drinking sowie der Programme Quit the Shit und Change your Drinking werden zusätzlich gebeten, Auskunft über ihr Bildungsniveau zu geben. Die in Tabelle 3 dargestellten Ergebnisse machen deutlich, dass die Nutzerinnen und Nutzer von drugcom-Angeboten ein vergleichsweise hohes Bildungsniveau aufweisen. Bis zu 69% der User von drugcom.de weisen einen gymnasialen Bildungsabschluss auf bzw. befinden sich auf einem entsprechenden Bildungsweg; in der Normalbevölkerung haben dagegen nur 43% Abitur oder Fachabitur, wenn der Altersbereich der 25- bis 30-Jährigen zugrunde gelegt wird (Statistisches Bundesamt, 2015). Bei der Interpretation des Bildungsniveaus ist jedoch zu beachten, dass Personen mit höherem Bildungsniveau generell eine stärkere Internetnutzung aufweisen als Personen mit niedriger

formeller Bildung. Laut aktuellen Zahlen aus dem Jahr 2014 nutzen in Deutschland 93 % der Personen mit gymnasialem Abschluss das Internet, während dies nur auf 61 % der Personen mit Hauptschulabschluss zutrifft (Initiative D21, 2014).

1.3 Selbsttests

Mit den Selbsttests haben die Nutzerinnen und Nutzer von drugcom.de die Möglichkeit, die Risiken ihres persönlichen Konsummusters mit Cannabis und Alkohol zu überprüfen. 2014 wurden die Selbsttests insgesamt 211.227-mal aufgerufen. Der Cannabis Check wurde 102.750-mal und der Check your Drinking 108.477-mal aufgerufen. Nicht alle User, die einen Test aufrufen, füllen diesen auch vollständig aus. Wer einen Test gewissenhaft ausfüllt, benötigt etwa 5-10 Minuten. Für den Cannabis Check liegen 52.489 vollständige Datensätze vor, für den Check your Drinking 59.748.

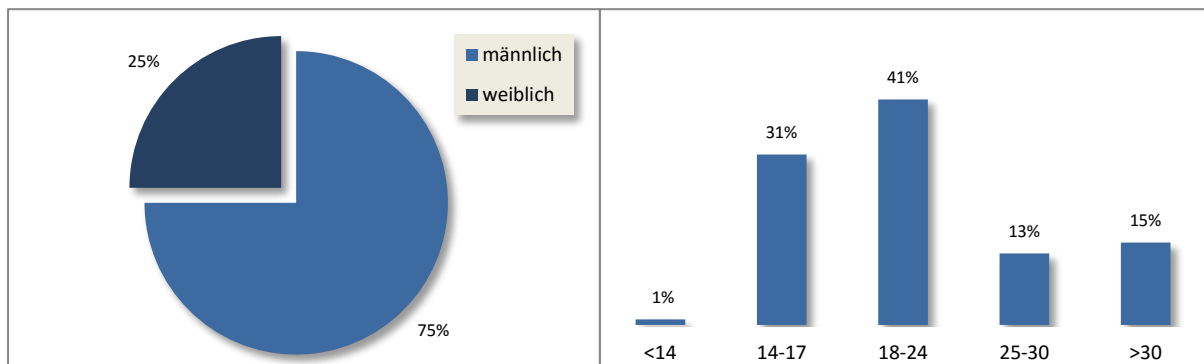
Es ist allerdings davon auszugehen, dass nicht in allen Fällen korrekte Angaben gemacht werden. Möglicherweise machen einige User auch bewusst Angaben, die nicht auf sie zutreffen, um herauszufinden, welches Ergebnis sie dann erhalten. Am Ende des Test bitten wir die User deshalb, anzugeben, ob die Angaben auf sie persönlich zutreffen oder nicht, mit dem Hinweis, dass die Antwort keinerlei Auswirkung auf das Testergebnis hat. Zusätzlich wurden die Daten auf Konsistenz und auffällige Antwortmuster überprüft. Es kann zwar nicht völlig ausgeschlossen werden, dass sämtliche Fälle, in denen keine korrekten Angaben gemacht wurden, identifiziert werden können, es kann aber angenommen werden, dass die meisten User an einem korrekten Ergebnis interessiert sind.

Nach Bereinigung von unglaubwürdigen Datensätzen oder solchen, bei denen die User explizit angegeben haben, dass sie keine persönlich auf sie zutreffenden Angaben gemacht haben, verbleiben für den **Cannabis Check 43.072 Fälle** und für den **Check your Drinking 52.029 Fälle**, die im Folgenden deskriptiv dargestellt werden.

1.3.1 Cannabis Check

Der Selbsttest Cannabis Check wird überwiegend von männlichen Nutzern in Anspruch genommen. Das mittlere Alter aller Nutzerinnen und Nutzer beträgt 20 Jahre (Median).

Abbildung 6: Cannabis Check - Alter und Geschlecht (n=43.072)



Die Konsumerfahrung der Nutzerinnen und Nutzer des Cannabis Check kann als hoch bezeichnet werden, wenn man die Normalbevölkerung zum Vergleich heranzieht. Im Schnitt haben 94 % der 14- bis 17-Jährigen in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert. Laut Angaben einer Repräsentativerhebung der BZgA (2014) trifft dies nur auf 3 % der Jugendlichen in der Normalbevölkerung zu. Allerdings dürfte der Test für konsumabstinente Jugendliche uninteressant sein, weshalb eine hohe Konsumprävalenz unter den Testusern zu erwarten ist.

Im Durchschnitt konsumierten die Nutzerinnen und Nutzer des Cannabis Check an 17,5 Tagen des letzten Monats, und etwa die Hälfte bevorzugt eine intensive Wirkung. Dementsprechend hoch ist der Anteil Cannabisabhängiger, die mit der *Severity of Dependence Scale* erfasst wird. 61 % der Nutzerinnen und Nutzer des Cannabis Check erfüllen den Cut-off für Abhängigkeit. Der Cut-off liegt für Männer bei 4 Punkten, für Frauen bei 2 Punkten (vgl. Steiner, Baumeister & Kraus, 2008). Interessanterweise erfüllt mit 83 % ein deutlich größerer Anteil an weiblichen Nutzerinnen das Kriterium der Cannabisabhängigkeit. Dies ist nicht nur auf den niedrigeren Cut-off von 2 Punkten zurückzuführen. Bei einem Cut-off von 4 Punkten wären immer noch 60 % der Frauen als cannabisabhängig zu bezeichnen. Dieser Wert läge weiterhin über dem der Männer (53 %).

Tabelle 4: Cannabiskonsum der Nutzerinnen und Nutzer des Cannabis Check 2014

		Geschlecht			Altersgruppen				
		gesamt	männlich	weiblich	<14	14-17	18-24	25-30	>30
n		43.072	32.386	10.686	328	13.211	17.542	5.753	6.238
Erstkonsum	(Median)	16	16	15	12	15	16	16	17
30-Tage-Prävalenz		94 %	95 %	94 %	87 %	94 %	95 %	95 %	93 %
Konsumtage	Ø (SD)	17,5 (11,0)	17,5 (10,9)	17,7 (11,1)	12,5 (11,4)	14,1 (10,5)	18,2 (10,6)	20,4 (10,8)	20,4 (11,3)
Wirkintensität	mild	52 %	52 %	52 %	40 %	43 %	50 %	60 %	67 %
	intensiv	48 %	48 %	48 %	60 %	57 %	50 %	40 %	33 %
Cannabisabhängigkeit (SDS)		61 %	53 %	83 %	57 %	56 %	61 %	69 %	64 %
SDS-Punkte	Ø	4,5	4,4	4,9	4,4	3,8	4,5	5,4	5,1

In der Rückmeldung des Cannabis Check wird nicht nur auf den Cannabiskonsum eingegangen, sondern werden auch Merkmale der psychosozialen Gesundheit einbezogen. Hierzu werden Angaben zur Lebenszufriedenheit sowie zum Risiko für psychische Erkrankungen und Psychose erhoben. Die Lebenszufriedenheit wird mit der *Satisfaction with Life Scale* erfasst (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 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 reicht von 5 bis 35 Punkten. Ab einem Summenscore von 20 Punkten liegt die Lebenszufriedenheit im positiven Bereich.

Hinweise auf ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen und Psychose werden mit dem *Selbstscreen-Prodrom* erhoben (Kammermann, Stieglitz & Riecher-Rössler, 2009). Die Beantwortung ist im Gegensatz zu den anderen Fragen im Cannabis Check optional. Der Selbstscreen-Prodrom umfasst 32 Fragen, die mit „trifft zu“ oder „trifft nicht zu“ beantwortet werden. 2014 haben 78 % (n=33.770) aller Nutzerinnen und Nutzer von dieser Option Gebrauch gemacht.

Die Ergebnisse in Tabelle 5 zeigen auf, dass die Lebenszufriedenheit der Nutzerinnen und Nutzer, trotz des hohen Anteils Cannabisabhängiger, überwiegend als positiv bezeichnet werden kann, wobei männliche Nutzer tendenziell zufriedener mit ihrem Leben zu sein scheinen. Werte zwischen 20 und 24 gelten als durchschnittlich, d. h. Menschen, deren Wert in diesem Bereich liegen, sind überwiegend zufrieden, sehen aber noch Verbesserungsbedarf in bestimmten Bereichen (Diener, 2006).

Im Kontrast zur überwiegend positiven Lebenszufriedenheit stehen die Werte zur psychischen Gesundheit, die sich eher im kritischen Bereich bewegen. 71 % alle Nutzerinnen und Nutzer erzielen einen Test-Score, der ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen aufzeigt. 57 % weisen den Testangaben zufolge sogar ein erhöhtes Psychoserisiko auf. Allerdings ist das erhöhte Psychoserisiko ein durchaus bekanntes Phänomen. Studien zufolge steht die Konsumintensität in Zusammenhang mit dem Risiko für Psychose. Angesichts der hohen Konsumfrequenz und der hohen Prävalenz für Cannabisabhängigkeit sind die vorliegenden Ergebnisse zum Psychoserisiko insofern nicht ungewöhnlich.

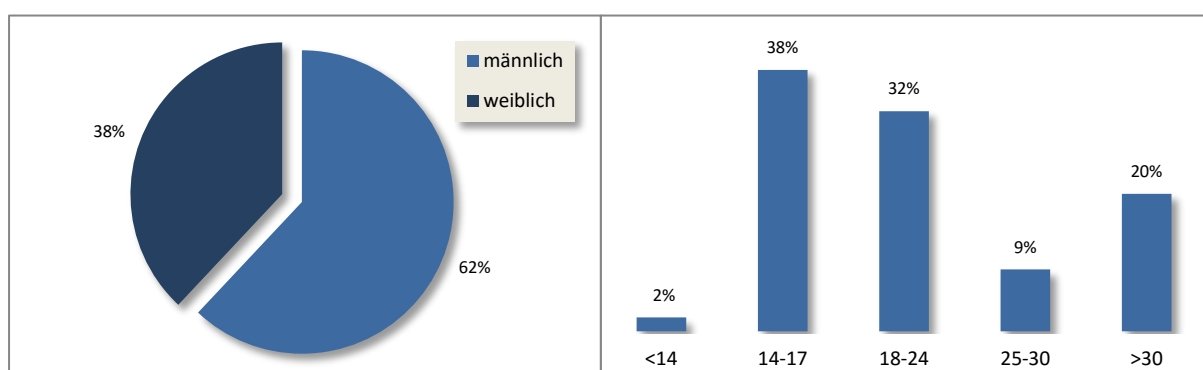
Tabelle 5: Psychosoziale Gesundheit der Nutzerinnen und Nutzer des Cannabis Check 2014

		Geschlecht			Altersgruppen				
		gesamt	männlich	weiblich	<14	14-17	18-24	25-30	>30
Satisfaction with Life Scale	n	43.072	32.386	10.686	328	13.211	17.542	5.753	6.238
	Ø	22,	23,4	21,1	22,8	23,6	22,8	21,8	22,1
Selbstscreen-Prodrom	n	33.770	24.773	8.997	193	10.048	13.921	4.673	4.935
Risiko psych. Erkrankung		71%	67%	82%	73%	70%	71%	74%	69%
Risiko Psychose		57%	52%	70%	66%	55%	56%	61%	56%

1.3.2 Check your Drinking

Der Selbsttest Check your Drinking wird wie der Cannabis Check überwiegend von männlichen Nutzern in Anspruch genommen. Das mittlere Alter aller Nutzerinnen und Nutzer beträgt 19 Jahre (Median). Das Bildungsniveau ist – durchaus typisch für Internetnutzer – als eher hoch zu bezeichnen. 56 % haben (Fach-)Abitur oder besuchen das Gymnasium. 23 % besuchen die Realschule oder haben einen entsprechenden Abschluss gemacht. 9 % lassen sich dem Bildungstyp Hauptschule zuordnen, nur 2 % haben keinen Schulabschluss vorzuweisen.

Abbildung 7: Check your Drinking - Alter und Geschlecht (n=52.021)



Die Nutzerinnen und Nutzer des Check your Drinking weisen einen eher hohen Alkoholkonsum auf. 63 % aller erwachsenen Testuser erfüllen den Cutt-off des AUDIT (8 Punkte), betreiben also einen riskanten Alkoholkonsum. Jugendliche erhalten die deutsche Version des CRAFFT (Tossmann, Kasten, Lang & Strüber, 2009), der mit Hilfe von sechs Fragen das Risiko für problematischen Alkoholkonsum identifiziert. Auf jeden zweiten Jugendlichen, der oder die den Test ausgefüllt hat, trifft dies zu.

Werden die Kriterien für riskante Alkoholmengen für Erwachsene zugrunde gelegt, so überschreiten insgesamt 36 % aller Nutzerinnen und Nutzer diesen Grenzwert. Männern wird empfohlen, nicht mehr als 24 Gramm reinen Alkohol pro Tag zu trinken; für Frauen liegt die Grenze bei 12 Gramm reiner Alkohol pro Tag. Auf Jugendliche wurde das gleiche Kriterium angewendet. Den Selbstangaben zufolge überschreiten immerhin 11 % der unter 14-Jährigen bereits das für Erwachsene geltende Kriterium für riskanten Alkoholkonsum. 24 % der 14- bis 17-Jährigen trinken nach den Kriterien für Erwachsene riskante Mengen. Zum Vergleich: Laut Angaben einer Repräsentativerhebung der BZgA (2014a) trinken lediglich 13 % der 16- bis 17-Jährigen der Normalbevölkerung riskante Alkoholmengen, wenn man den Tagesdurchschnitt für Erwachsene zugrunde legt.

Tabelle 6: Alkoholkonsum der Nutzerinnen und Nutzer des Check your Drinking 2014

		Geschlecht			Altersgruppen				
		gesamt	männlich	weiblich	<14	14-17	18-24	25-30	>30
n		52.021	32.265	19.756	845	19.512	16.597	4.851	5.436
Konsumtage ¹	Ø	2,3	2,6	1,9	0,9	1,5	2,1	2,8	4,0
Konsummenge ²	Ø	139 g	175 g	81 g	67 g	93 g	146 g	173 g	206 g
	(SD)	(182 g)	(206 g)	(113 g)	(227 g)	(150 g)	(177 g)	(184 g)	(213 g)
Riskante Konsummenge ³		36 %	38 %	33 %	11 %	24 %	37 %	46 %	52 %
Rauschtrinken ⁴		49 %	58 %	33 %	13 %	39 %	55 %	62 %	53 %
AUDIT (ab 18 J.)	n	30.831	20.688	10.143	-	-	16.105	4.739	9.987
	Punkte Ø	11,1	11,9	9,4	-	-	11,0	11,5	11,1
	Cut-off ≥ 8	64 %	71 %	52 %	-	-	66 %	67 %	61 %
CRAFTT (bis 17 J.)	n	21.069	11.505	9.564	838	19.456	-	-	-
	Punkte Ø	1,7	1,8	1,6	0,9	1,8	-	-	-
	Cut-off ≥ 2	50 %	53 %	47 %	25 %	53 %	-	-	-

¹in der letzten Woche

²Gramm reiner Alkohol n der letzten Woche

³≥ 5 Standardgläser an einem Tag in der letzten Woche

⁴Männer: durchschnittlich mehr als 24 g reiner Alkohol pro Tag in der letzten Woche; Frauen: durchschnittlich mehr als 12 g reiner Alkohol pro Tag in der letzten Woche

1.4 Wissenstests

Mit den Wissenstests können die Nutzerinnen und Nutzer einerseits ihr Wissen über verschiedene Substanzen überprüfen. Andererseits dienen die Wissenstests der Informationsvermittlung, da zu jeder Frage eine erklärende Antwort sowie vertiefende Informationen angeboten werden. Es gibt Wissenstest 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 sinnvoll, 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 dürfte der erreich-

te Punktestand kaum geeignet sein, den tatsächlichen Wissensstand der Nutzerinnen und Nutzer zu ermitteln.

Etwas zuverlässiger dürften die Angaben zu Alter und Geschlecht sein. Am Ende des Tests haben die Nutzerinnen und Nutzer die Möglichkeit, ihr Testergebnis mit dem anderer User zu vergleichen. Hierzu werden die Nutzerinnen und Nutzer gebeten, Alter und Geschlecht anzugeben und bekommen Vergleichswerte für ihre persönliche Vergleichsgruppe. Zwar kann auch hier nicht ganz ausgeschlossen werden, dass User falsche Angaben machen, allerdings dürfte es im Interesse der User sein, korrekte Angaben zu machen, da sie andernfalls annehmen müssen, dass ihr Ergebnis mit denen einer nicht passenden Bezugsgruppe verglichen wird.

Tabelle 7: Alter und Geschlecht der Nutzerinnen und Nutzer der Wissenstests 2014

	gesamt	Alkohol	Cannabis	Ecstasy	Halluz.	Opiate	Kokain	Nikotin	Speed	Spezial
gesamt	22.404	4.592	7.436	2.626	956	744	1.782	1.621	2.307	340
bereinigt ¹	9.586	2.071	3.005	1.117	432	281	791	684	973	222
männlich	58%	53%	58%	58%	71%	53%	65%	57%	58%	50%
Alter (Median)	20	18	18	19	21	25	24	18	23	26

¹Nur Datensätze mit Angaben zu Alter und Geschlecht

Bei den in der Bevölkerung am weitesten verbreiteten Substanzen Alkohol, Cannabis und Nikotin ist das mittlere Alter in den Wissenstests verhältnismäßig niedrig. Der 2011 neu eingeführte Spezial-Wissenstest mit vergleichsweise schwierigen Fragen spricht offenbar eher die älteren unter den drugcom-Nutzerinnen und -Nutzern an, da das Durchschnittsalter mit 26 Jahren als eher hoch zu bezeichnen ist.

1.5 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 News, Topthema, Drogenlexikon und FAQ abgedeckt. Doch insbesondere bei Personen mit Konsumerfahrung lässt sich ein breites Spektrum an zum Teil sehr persönlichen Fragen ausmachen. Hier gilt es, die Fragen aufzugreifen, zu beantworten und Reflexionsprozesse auszulösen oder zu bestärken. Aus diesem Grund 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. Der direkte Kontakt zur drugcom-Klientel bietet zudem die Möglichkeit, aktuelle Themen und Trends unter den Nutzerinnen und -Nutzern zu identifizieren, um Anregungen für Weiterentwicklungen der Website zu erhalten.

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

Im Folgenden werden die Nutzungszahlen der E-Mail- und Chatberatung auf drugcom.de aus dem Jahr 2014 vorgestellt und mit der Inanspruchnahme der Vorjahre verglichen (1.5.1). Anschließend wird die Nutzung der E-Mail- und Chatberatung näher beleuchtet (1.5.2).

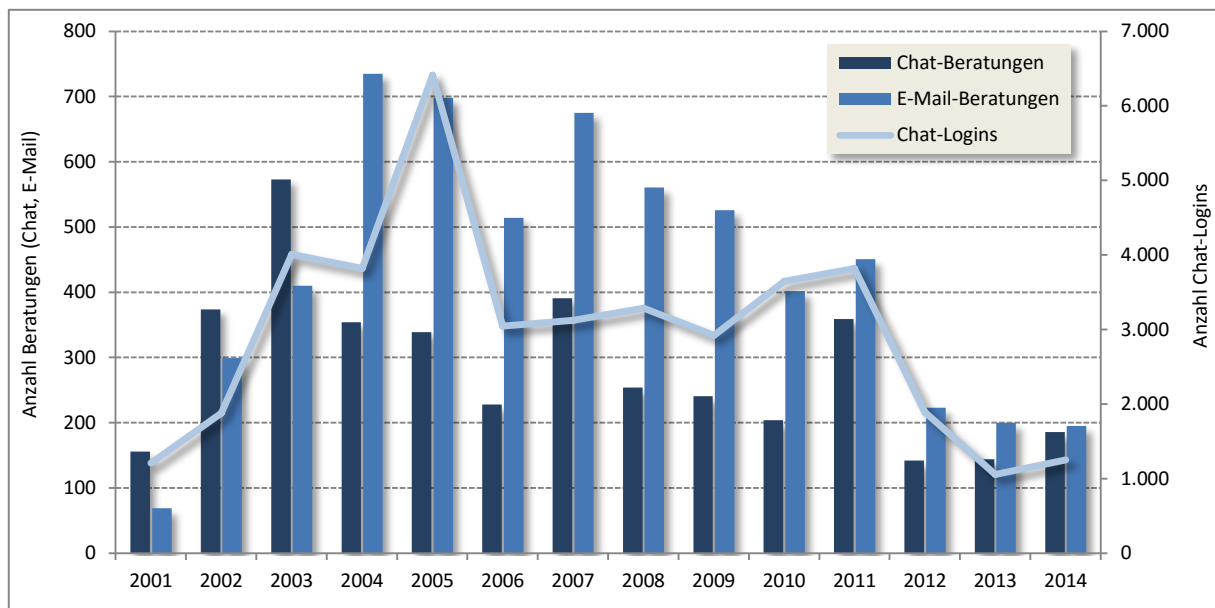
1.5.1 Entwicklung der Inanspruchnahme in der E-Mail- und Chatberatung

Die Inanspruchnahme von Beratungsgesprächen via E-Mail ist 2014 annähernd konstant geblieben. Insgesamt wurden **242 E-Mail-Anfragen** an drugcom.de gesandt (2013: 246 Mails), 195 davon hatten Beratungscharakter. 56 E-Mail-Anfragen wurden via drugcom@bzga.de erhalten und beinhalteten überwiegend Fragen zu Verlinkungen, zur Verschickung von Werbematerialien sowie Anfragen von Journalisten und Ähnliches.

Die Inanspruchnahme der **Chatberatung** ist mit **186 Anfragen** im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen (2014: 144 Anfragen), ebenso die Anzahl an Chat-Logins. Der Abwärtstrend der letzten Jahre konnte somit gestoppt werden. Zum einen hat sicherlich die allgemein stärkere Inanspruchnahme der Website (siehe Kap. 1.1.1) dazu beigetragen, dass wieder mehr User die Beratung nutzen. Zum anderen hat möglicherweise auch die Einführung eines neuen Chatbanners geholfen, den Chat wieder mehr ins Bewusstsein der Nutzerinnen und Nutzer zu rücken. Am 11. März 2014 wurde ein neues Banner in der rechten Marginalspalte hinzugefügt. Es erscheint auf jeder Seite von drugcom.de. Während der Sprechzeiten – Montag bis Freitag von 15 bis 17 Uhr – wird zusätzlich das Profilbild der Beraterin oder des Beraters eingeblendet, die oder der aktuell den Chat betreut. Das Profilbild wird

etwa drei Sekunden nach dem Aufruf der Seite per Animation eingeblendet, um die Aufmerksamkeit der User auf das Banner zu lenken.

Abbildung 8: E-Mail- und Chatberatungen sowie Chat-Logins 2001 bis 2014



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

Im Rahmen der E-Mail-Beratung werden die Klientinnen und Klienten obligatorisch zu verschiedenen **soziodemografischen Angaben** befragt (Tabelle 8). Bis auf Alter, Geschlecht und Klientenstatus sind die Angaben aber sehr lückenhaft, weshalb nur eingeschränkt Aussagen über die Soziodemografie getroffen werden können. Bei der Chatberatung sind die Beraterinnen und Berater vollständig auf jene Angaben beschränkt, die sie während des Gesprächs in Erfahrung bringen können.

Tabelle 8: Soziodemografische Merkmale der Klientinnen und Klienten in der Beratung 2014

		gesamt (n=381)	E-Mail-Beratung (n=195)	Chat-Beratung (n=186)
Alter	Median	24 Jahre	26 Jahre	24 Jahre
	Mittelwert	25,6	31,4	24,1
	Standardabweichung	11,5	17,2	9,0
Geschlecht	männlich	37%	46%	29%
	weiblich	63%	54%	71%
Status	Klient/-in*	74%	69%	80%
	Eltern/Angehörige	9%	10%	8%
	Partner/-in	5%	4%	5%
	Freunde/Bekannte	5%	7%	3%
	Schüler/-innen, Studierende**	5%	6%	3%
	Multiplikatoren	1%	1%	-
	andere	2%	4%	1%

*mit persönlichen Fragen

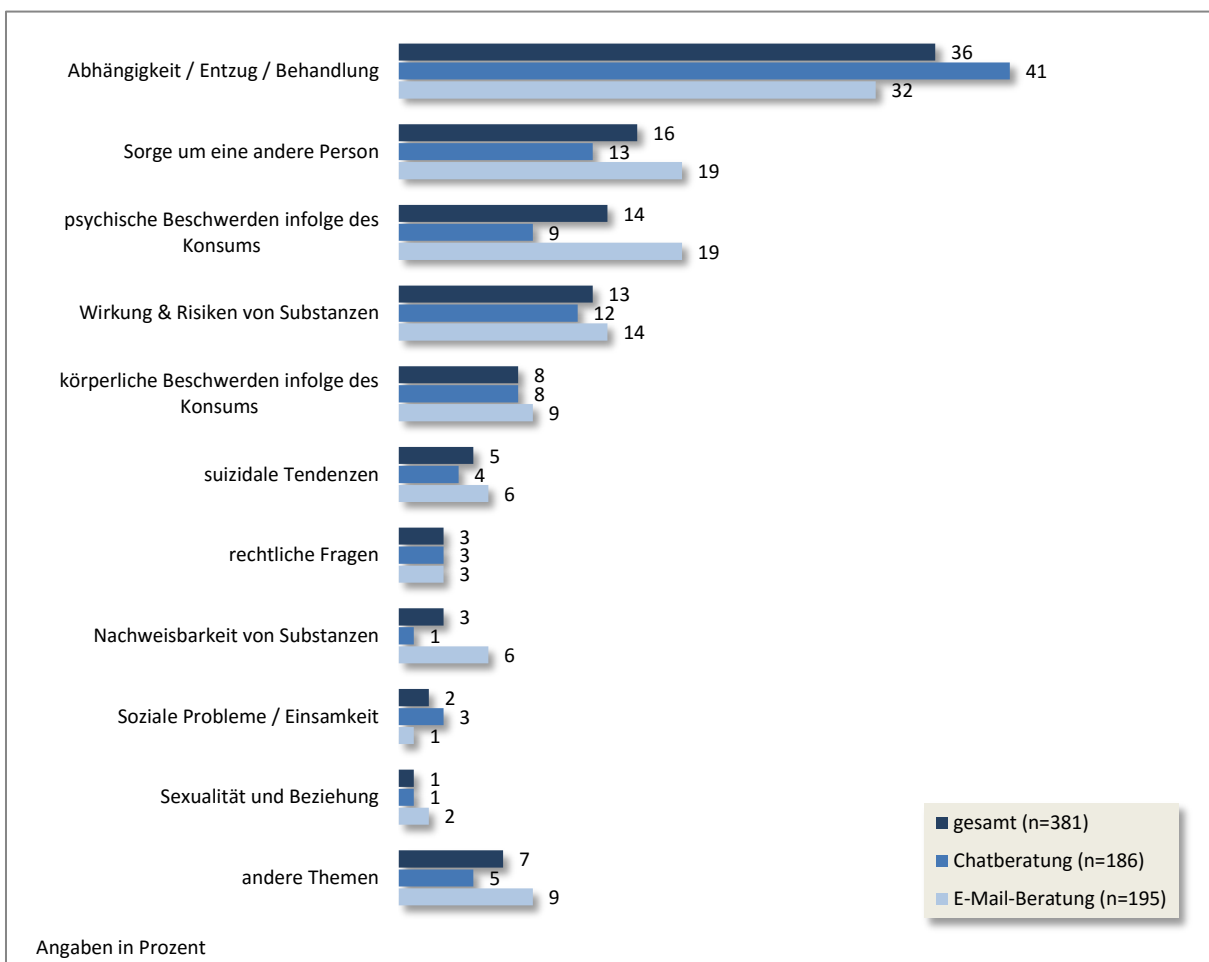
**benötigen Informationen für Referate, Hausarbeiten etc.

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

2014 ist der Anteil an Klientinnen und Klienten mit persönlichen Fragen, die sich auf sie selbst beziehen, konstant bei 74% geblieben. Das mittlere Alter (Median) der Personen, die eine Beratung in Anspruch genommen haben, ist im Vergleich zum Vorjahr um zwei Jahre auf 24 Jahre gestiegen. In der Chat-Beratung ist das durchschnittliche Alter deutlich niedriger als in der E-Mail-Beratung. Vermutlich steht der niedrigere Altersdurchschnitt in der Chatberatung in Zusammenhang mit einem höheren Anteil an Personen, die Hilfe und Beratung für sich selbst in Anspruch nehmen wollen. Dies trifft auf 80% der Personen in der Chatberatung zu; in der E-Mail-Beratung beträgt dieser Anteil nur 69%.

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 9). In 36% aller Beratungsanfragen spielt dieses Thema eine Rolle, wobei es in der Chatberatung etwas häufiger als in der E-Mail-Beratung angesprochen wird. Am zweithäufigsten werden Fragen von Personen gestellt, die sich Sorgen um eine andere Person machen (16%).

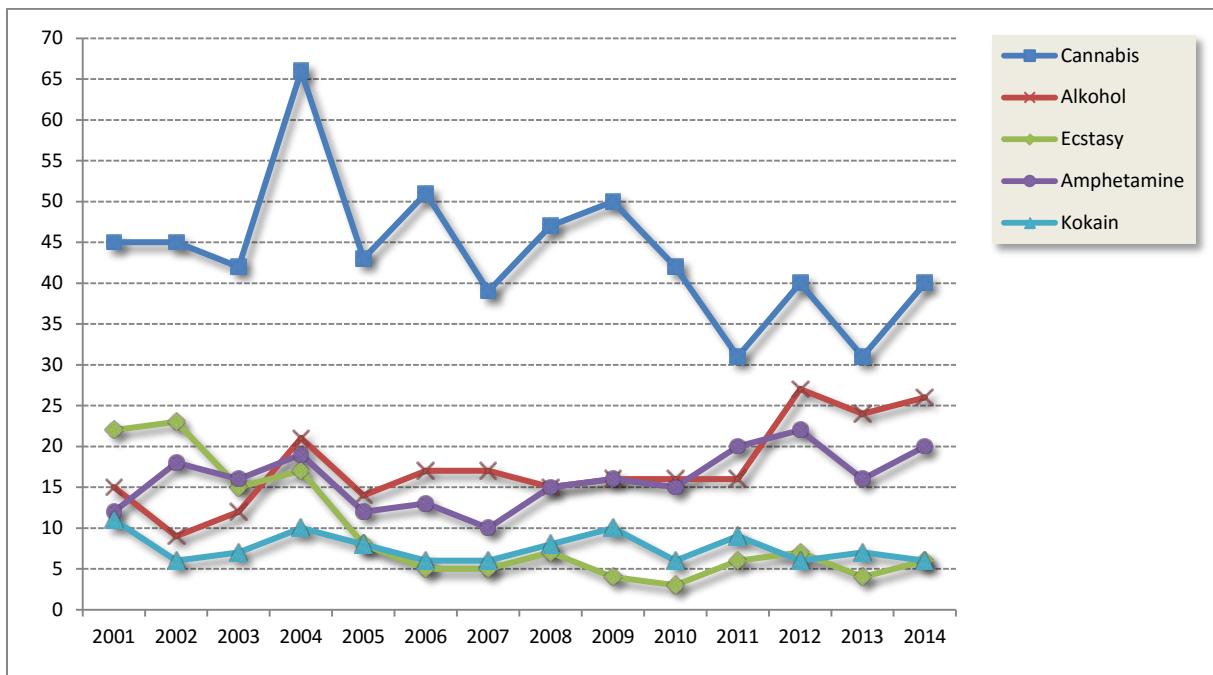
Abbildung 9: Themen der E-Mail- und Chatberatungen in 2014 (Mehrfachangaben möglich)



Seit dem Onlinestart von drugcom.de 2001 wird zudem protokolliert, wie häufig bestimmte **Substanzen** in der Beratung thematisiert werden. Abbildung 10 veranschaulicht den Verlauf, wobei Anfragen in der E-Mail- und der Chatberatung zusammengefasst werden. Cannabis wurde im letzten Jahr wieder etwas häufiger angesprochen (40 %). Fragen zu Alkohol (26 %) und Amphetaminen (20 %) haben ebenfalls zugenommen.

Anfragen zu Ecstasy bleiben weiter auf niedrigem Niveau und spielen generell nur noch eine untergeordnete Rolle in der Beratung. Bei Kokain lässt sich hingegen kein eindeutiger Trend ausmachen (weitere Details siehe Anhang 4).

Abbildung 10: Thematisierte Substanzen in der Beratung 2001-2014

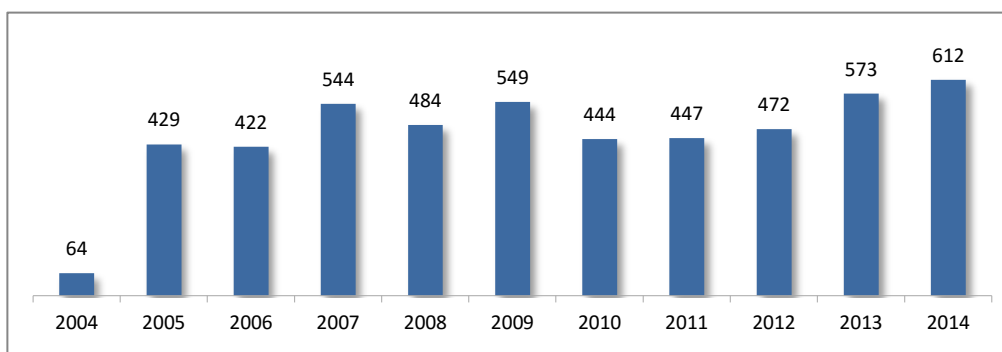


1.6 Quit the Shit

1.6.1 Aufnahmen

2014 wurden insgesamt **612 Klientinnen und Klienten** in das Beratungsprogramm Quit the Shit aufgenommen (Abbildung 11). 435 wurden vom drugcom-Team aufgenommen, 177 von den an Quit the Shit beteiligten Beratungsstellen. Seit dem Start von Quit the Shit im August 2004 haben 5.040 Klientinnen und Klienten an dem Programm teilgenommen (Stand 31.12.2014). Der Zunahme in 2014 geht eine Erhöhung der Beratungskapazitäten aufseiten des drugcom-Teams voraus. Da die Nachfrage nach Beratung nach wie vor das Angebot an Terminen übersteigt, wurden die Aufnahmekapazitäten im Juli 2013 erhöht und 2014 in gleicher Höhe fortgeführt.

Abbildung 11: Jährliche Aufnahmen in Quit the Shit



Seit dem 26.8.2014 wird eine randomisierte Kontrollgruppenstudie im Rahmen von Quit the Shit durchgeführt, in der die Effekte unterschiedlicher Versionen getestet werden. Je nach Version ist das Programm 50 oder 28 Tage lang bzw. erfolgt die Beratung mit oder ohne Chat. Für die deskriptive Analyse der Nutzerinnen und Nutzer werden jedoch nur diejenigen herangezogen, die nicht an der Studie teilgenommen haben. Dies trifft auf 503 User zu. 326 Personen aus dieser Gruppe wurden vom drugcom-Team in das Programm aufgenommen. Die Beraterinnen und Berater in den angeschlossenen Beratungsstellen haben 177 Klientinnen und Klienten aufgenommen. Der Rückgang an Aufnahmen durch teilnehmende Beratungsstellen (2013: 222 User) ist eine Konsequenz der Rekrutierungsstrategie für die Studie. Jede Person wird gefragt, ob sie bereit ist, an der Studie teilzunehmen. Somit wird ein Teil der User, der sonst an eine der beteiligten Beratungsstellen verwiesen wurde, im Rahmen der Studie vom drugcom-Team betreut.

1.6.2 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Quit the Shit

Wie in den vorherigen Jahren wurde das Programm auch 2014 deutlich häufiger von männlichen (68%) als von weiblichen Klienten (32%) genutzt (siehe Tabelle 9). Der Tabelle ist zu entnehmen, dass zwei Drittel (66%) der Klientinnen und Klienten zwischen 18 und 30 Jahre alt war. Der Altersdurchschnitt hat sich gegenüber 2013 nur geringfügig verändert. Das Bildungsniveau der Programmnutzerinnen und -nutzer liegt weiterhin deutlich über dem Bevölkerungsschnitt. So haben 62% der Klientinnen und Klienten einen gymnasialen Bildungsabschluss bzw. befinden sich auf einem entsprechenden Bildungsweg; in der Normalbevölkerung haben dagegen nur 43% der 25- bis 30-Jährigen Abitur bzw. Fachabitur (Statistisches Bundesamt, 2015). Mit deutlichem Abstand folgen Personen auf

mittlerem Bildungsweg bzw. mit mittlerer Reife (24%). Programmteilnehmende, die die Hauptschule besuchen bzw. einen Hauptschulabschluss aufweisen, sind 2014 mit 7% im Vergleich zum Bevölkerungsschnitt (21 %, 25-30 Jahre) deutlich unterrepräsentiert (Statistisches Bundesamt, 2015).

Tabelle 9: Soziodemografische Merkmale

		2013 (n=573)	2014 (n=503)
Alter	Median	27 Jahre	26 Jahre
	<14 Jahre	-	-
	14-17 Jahre	6%	4%
	18-24 Jahre	32%	33%
	25-30 Jahre	32%	33%
	>30 Jahre	30%	31%
Geschlecht	männlich	68%	68%
	weiblich	32%	32%
Bildung	(noch) kein Schulabschluss	2%	1%
	Hauptschule	12%	7%
	Realschule	24%	24%
	Gymnasium/(Fach-)Abitur	56%	62%
	andere Schule	6%	5%

Bei der Interpretation des Bildungsniveaus ist jedoch zu beachten, dass Personen mit höherem Bildungsniveau generell eine stärkere Internetnutzung aufweisen als Personen mit niedriger formeller Bildung. Laut aktuellen Zahlen aus dem Jahr 2014 nutzen in Deutschland 93% der Personen mit Abitur oder Fachhochschulreife das Internet, während dies nur auf 61% der Personen mit Hauptschulabschluss zutrifft (Initiative D21, 2014).

Ein Großteil der Klientinnen und Klienten von Quit the Shit hat vor ihrer Teilnahme am Programm – wie auch schon in den Jahren zuvor – erwartungsgemäß (fast) täglich Cannabis konsumiert. 65% der

User in 2014 hatten an mindestens 25 der letzten 30 Tage Cannabis konsumiert (siehe Tabelle 10). Auch die Menge konsumierter Cannabisprodukte ist als hoch zu bezeichnen. So lag diese bei Programmstart bei durchschnittlich 15 Gramm (Median) Marihuana oder Haschisch innerhalb der letzten 30 Tage.

Tabelle 10: Cannabiskonsum bei Programmeinstieg

		2013 (n=573)	2014 (n=503)
Konsumhäufigkeit	Median	28 Tage	28 Tage
	bis 5 Tage	4%	3%
	6-10 Tage	5%	3%
	11-15 Tage	5%	5%
	16-20 Tage	8%	8%
	21-25 Tage	15%	17%
	> 25 Tage	63%	65%
Konsummenge in Gramm (Median)		15 g	15 g
Cannabisabhängigkeit SDS (Cut-off ≥ 4)		99%	99%
subjektiv psychisch		94%	94%

Der intensive Cannabiskonsum geht mit einem hohen Anteil Cannabisabhängiger unter den Klientinnen und Klienten einher. So kann bei 99% der Klientinnen und Klienten von einer Cannabisabhängigkeit ausgegangen werden, die mit Hilfe der *Severity of Dependence Scale* erfasst wird (Steiner, Baumeister & Kraus, 2008). Dies wird auch durch Selbsteinschätzungen bestätigt: 94% der User schätzten sich zu Programmbeginn als psychisch abhängig von Cannabis ein.

1.6.3 Nutzung des Programms

Von den 503 Klientinnen und Klienten im Jahr 2014 beendeten 43 % das Programm regulär. Eine Programmteilnahme wird dann als regulär gewertet, wenn der Cannabiskonsum an mindestens 45 Tagen im Konsumtagebuch dokumentiert wurde (41 % aller User). Eine reguläre Beendigung ist auch nach einem Monat durchgehender Abstinenz möglich (2 %). Dies erfolgt in Absprache mit der Beraterin oder dem Berater. 45 % der User, die vom drugcom-Team betreut wurden, hatten das Kriterium der regulären Teilnahme erfüllt. Bei den am Transfer beteiligten Einrichtungen lag die Quote regulärer Programmbeendigungen bei 40 %.

Abbildung 12: Tage der Teilnahme in 2014 (n=503)

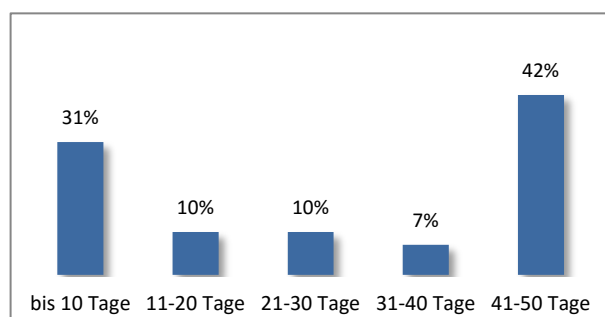


Abbildung 12 stellt die durchschnittliche Teilnahmedauer der Quit the Shit-User im Jahr 2014 dar. Hierbei zeigt sich, dass etwa ein Drittel das Programm bereits nach maximal 10 Tagen abbricht. Klienten und Klientinnen, die länger im Programm bleiben, nutzen das Programm mit hoher Wahrscheinlichkeit über die komplette Programmdauer. 42 % der Klientinnen und Klienten nutzen das Programm über 40 Tage.

Zusätzlich zum Tagebuch bieten sechs spezielle Übungsmodule den Teilnehmenden die Möglichkeit, sich mit ihrem Cannabiskonsum auseinanderzusetzen. Im Rahmen der ersten Übung können sich die Klientinnen und Klienten vertiefter 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 Haltung visualisiert und somit Reflexionsprozesse anstoßen soll. In der Übung „**Lebensqualität verbessern**“ erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine Vielzahl an Vorschlägen, wie sie sich vom Kiffen ablenken und welche neuen Freizeitaktivitäten sie in ihren Tagesablauf integrieren können. Die vierte Übung „**Abschiedsbrief an das Suchtmittel**“ richtet sich an Klientinnen und Klienten, die im Rahmen ihrer Programmteilnahme Konsumabstinenz erreicht haben. Durch die Übung „**Meine persönlichen Stärken**“ werden die User dazu aufgefordert, sich aktiv mit den eigenen positiven Eigenschaften auseinanderzusetzen, da gerade in Zeiten, in denen sie sich intensiv mit ihren Problemen befassen, die eigenen Stärken aus den Augen verloren gehen können.

Die Beraterinnen und Berater entscheiden fallabhängig, welche Übungen zu welchem Zeitpunkt freigeschaltet werden. Lediglich die Übung „Risikosituationen bearbeiten“ wird standardmäßig allen Usern zur Verfügung gestellt. In Einzelfällen wird diese Übung jedoch von der Beraterin oder dem Berater zu Beginn deaktiviert, um andere Übungen wie beispielsweise den „Entscheidungskompass“ in den Vordergrund zu rücken.

Tabelle 11 veranschaulicht, wie häufig Übungen im Jahr 2014 von den Beraterinnen und Beratern freigeschaltet wurden und wie hoch der Anteil der User ist, die hiervon Gebrauch machten. Die Übung „Risikosituationen bearbeiten“ wurde bei 500 der 503 Klientinnen und Klienten, also bei annähernd 100 % freigeschaltet. Am zweithäufigsten wurde den Usern die Übung „Vor- und Nachteile des Kiffens“ zur Verfügung gestellt (66 %), gefolgt von der Übung zur Verbesserung der Lebensquali-

tät (34 %), der Übung „Meine persönlichen Stärken“ (24 %) dem „Abschiedsbrief an das Suchtmittel“ (23 %).

Tabelle 11: Nutzung der zusätzlichen Übungen in 2014 (n=503)

	freigeschaltet	davon besucht	davon genutzt*	Anzahl Besuche
Risikosituationen bearbeiten	n=500 (99%)	89%	66%	3,0
Vor- und Nachteile des Kiffens	n=330 (66%)	76%	62%	1,8
Lebensqualität verbessern	n=172 (34%)	82%	67%	3,2
Meine persönlichen Stärken	n=122 (24%)	75%	62%	1,4
Abschiedsbrief an das Suchtmittel	n=116 (23%)	75%	37%	1,4

*mind. ein Speichervorgang

Als Indikator für die Inanspruchnahme der Übungen wurden die Besuche und die Speichervorgänge innerhalb der jeweiligen Übung definiert. So gilt eine Übung nach dieser Definition als genutzt, sofern vom betreffenden User mindestens eine inhaltliche Eingabe vorgenommen und abgespeichert wurde. Hiernach wird – Freischaltung vorausgesetzt – die Übung „Lebensqualität verbessern“ am häufigsten genutzt (67 %), dicht gefolgt von den Übungen „Risikosituation bearbeiten“ (66 %), „Lebensqualität verbessern“ und „Meine persönlichen Stärken“ (je 62 %). Die Übung „Abschiedsbrief an das Suchtmittel“ wurde zwar nur von 37 % der User genutzt, sie erfordert allerdings auch eine intensivere Auseinandersetzung mit sich selbst und dem eigenen Konsum, während sich andere Übungen durch das Auswählen vorgegebener Antworten bearbeiten lassen.

Darüber hinaus wurde erhoben, wie oft die Nutzerinnen und Nutzer die jeweilige Übung besuchen. Demzufolge werden die Übungen „Risikosituationen bearbeiten“ und „Lebensqualität verbessern“ im Schnitt 3,0- bzw. 3,2-mal im Rahmen der Teilnahme am Programm genutzt. Die beiden Übungen „Vor- und Nachteile des Kiffens“, „Abschiedsbrief an das Suchtmittel“ und „Meine persönlichen Stärken“ werden seltener besucht, was damit erklärt werden kann, dass sie in der Regel durch einen einmaligen Besuch komplett bearbeitet werden können.

Allen Klientinnen und Klienten, die das Programm regulär beenden, wird angeboten, ein Abschlussgespräch zu führen. Darin werden die Erfahrungen, die während der Programmteilnahme gewonnen werden konnten, schlussfolgernd resümiert. 134 Klientinnen und Klienten (27 %) haben das chatbasierte Abschlussgespräch im Jahr 2014 in Anspruch genommen (drugcom-Team: 29%; Transfer-Beratungsstellen: 23 %).

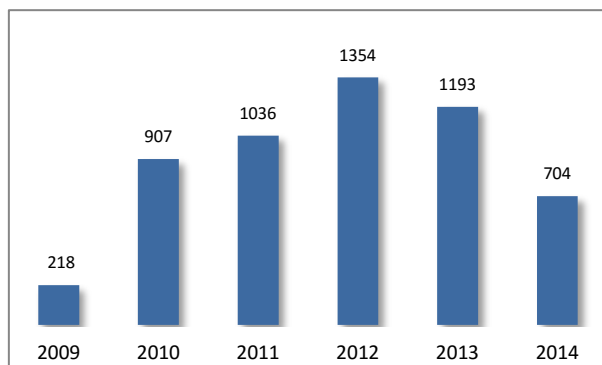
1.7 Change your Drinking

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

1.7.1 Anmeldungen

Seit dem Online-Start von Change your Drinking am 18.03.2009 haben bis Ende 2014 insgesamt 5.412 Personen das Programm genutzt. 2014 haben sich 704 Personen zur Teilnahme am Programm angemeldet. 35 Personen haben bei der Anmeldung den Gaststatus gewählt, d. h. haben Daten eingegeben, die sich nicht auf sie persönlich beziehen, oder es liegen unvollständige Datensätze von ihnen vor. Diese User werden aus den folgenden deskriptiven Analysen ausgeschlossen, so dass ein Datensatz von 669 Personen verbleibt.

Abbildung 13: Anmeldungen seit Programmstart am 3. März 2009 bis 31.12.2014 (n=5.412)



1.7.2 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Change your Drinking

Zum Vergleich werden die Daten von Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus 2013 herangezogen. Bis Juli 2013 wurde eine Kontrollgruppenstudie durchgeführt, in der die Akzeptanz von zwei unterschiedlichen Versionen verglichen wurde: Version 1 hatte eine Dauer von 10 Tagen, Version 2 von 14 Tagen. Weitere Details und Ergebnisse können im Jahresbericht 2013 nachgelesen werden (BZgA, 2014b). Zum Zwecke der besseren Vergleichbarkeit werden für den vorliegenden Jahresbericht nur die User herangezogen, die Version 2 des Programms genutzt haben. User, die sich 2014 bei Change your Drinking angemeldet hatten, haben ebenfalls diese Variante des Programms genutzt. Nach Bereinigung verbleibt für 2013 eine Stichprobe von 508 Usern.

Die Teilnahme am Programm steht, außer für unter 14-Jährige, allen Personen offen. 2014 war der der jüngste Teilnehmer 14 Jahre alt, der älteste 75. Das mittlere Alter (Median) betrug 30 Jahre. Damit ist das mittlere Alter um vier Jahre gestiegen.

Die Mehrzahl der Teilnehmenden ist männlich (59%). Im Vergleich zu 2013 ist der Anteil männlicher Teilnehmer leicht gesunken. Beim Bildungsniveau gab es hingegen keine bedeutsame Veränderung. Mehr als zwei Drittel der Teilnehmerinnen und Teilnehmer verfügen über ein hohes Bildungsniveau,

d. h. besucht das Gymnasium oder hat das (Fach-)Abitur. 40 % studierten zum Zeitpunkt ihrer Teilnahme.

Tabelle 12: Change your Drinking - soziodemografische Merkmale zu Programmbeginn

	2013 (n=508)	2014 (n=669)
Männlich	63 %	59 %
Alter (Median)	26 Jahre	30 Jahre
14-17 Jahre	8 %	11 %
18-24 Jahre	35 %	22 %
25-30 Jahre	21 %	18 %
älter als 30 Jahre	36 %	49 %
Bildungsniveau aktuell/abgeschlossen		
kein Abschluss	3 %	1 %
Hauptschule	6 %	6 %
Realschule	19 %	20 %
Gymnasium/Abitur/Fachabitur	28 %	29 %
Studium	39 %	40 %
Sonstige Schule	5 %	5 %

Die Maße zum Trinkverhalten zeigen, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Change your Drinking ein hohes Trinkniveau aufweisen. 96 % der angemeldeten Personen erfüllten 2014 den Cut-off-Wert im AUDIT (ab 18 Jahre) und 78 % im CRAFFT (14-17 Jahre). Mit durchschnittlich 18,8 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 & Monteiro, 2001). Im Vergleich zu 2013 haben sich keine bedeutsamen Veränderungen im Trinkverhalten abgezeichnet.

Tabelle 13: Change your Drinking - konsumbezogene Merkmale zu Programmbeginn

	2013 (n=508)	2014 (n=669)
Konsumtage i. d. l. Woche \emptyset (Standardabweichung)	3,9 (2,1)	3,9 (2,0)
Konsummenge in g reiner Alkohol i. d. l. Woche \emptyset (Standardabweichung)	268 g (202 g)	278 g (214 g)
Rauschtrinken i. d. l. Woche (≥ 5 Standardgläser an einem Tag)	82 %	77 %
AUDIT	(n=468)	(n=596)
Anzahl Punkte \emptyset (Standardabweichung)	17,7 (6,7)	18,8 (7,2)
Cut-off ≥ 8 Punkte	93 %	96 %
CRAFFT	(n=40)	(n=73)
Anzahl Punkte \emptyset (Standardabweichung)	3,3 (1,6)	2,9 (1,4)
Cut-off ≥ 2 Punkte	85 %	78 %
AUDIT oder CRAFFT positiv	93 %	94 %

1.7.3 Programmnutzung

Im Rahmen der Anmeldung können die erwachsenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Change your Drinking ein konsumbezogenes Ziel wählen. Sie haben die Wahl, ob sie Abstinenz für die nächsten 14 Tage anzielen oder eine bestimmte Anzahl an Trinktagen, die sie nicht überschreiten wollen. Maximal fünf Konsumtage pro Woche sind möglich. Die Wahlmöglichkeit steht Jugendlichen (14- bis 17-Jährige) nicht zur Verfügung. Da es keine risikoarmen Grenzwerte für Jugendliche gibt, wird ihnen vermittelt, dass ihre Programmteilnahme darauf abzielt, zumindest in den nächsten 14 Tagen alkoholabstinent zu sein.

Den erwachsenen Teilnehmerinnen und Teilnehmern wird erläutert, dass bis zu 24 Gramm reiner Alkohol am Tag für Männer bzw. 12 Gramm für Frauen noch als risikoarm gelten, bei mindestens zwei konsumfreien Tagen pro Woche. Ihr Ziel soll es sein, diese Grenze nicht zu überschreiten. Zusätzlich wird der Begriff Standardglas eingeführt, um den Teilnehmerinnen und Teilnehmern eine einfache Orientierung für den Alltag mit auf den Weg zu geben.

Etwa ein Drittel der Erwachsenen des Programms hat sich für die Abstinenz entschieden. Im Schnitt haben die Teilnehmenden 1,9 (2013) bzw. 1,8 (2014) Konsumtage gewählt. (Tabelle 15). 2014 haben junge Erwachsene tendenziell häufiger die Abstinenz gewählt, 2013 hatte sich hingegen kein klarer Trend im Hinblick auf das Alter abgezeichnet.

Tabelle 14: Gewählte Konsumziele im Programm, Inanspruchnahme des Tagebuchs

Gewähltes Ziel	2013				2014			
	gesamt n=469	18-24 J. n=178	25-30 J. n=107	> 30 J. n=183	gesamt n=597	18-24 J. n=146	25-30 J. n=121	> 30 J. n=329
Anzahl Konsumtage \emptyset	1,9	1,8	1,5	2,2	1,8	1,4	1,4	2,2
Abstinenz	31,6%	27%	41%	30%	34,0%	39%	41,3%	29,2%

*Innerhalb des 10-Tage-Programms (Version 1). In Version 2 wurde auf diese Option verzichtet.

Hinsichtlich der Nutzung des Tagebuchs zeichnet sich eine U-förmige Verteilung ab. Etwa ein Drittel der Teilnehmenden in 2014 hat bereits nach einem Tag keine weiteren Einträge mehr vorgenommen. Ein anderes Drittel hat hingegen die komplette Programmdauer von 14 Tagen genutzt. Im Vergleich zu 2013 gab es keine bedeutsamen Veränderungen.

Abbildung 14: Anzahl Tage im Tagebuch mit Einträgen

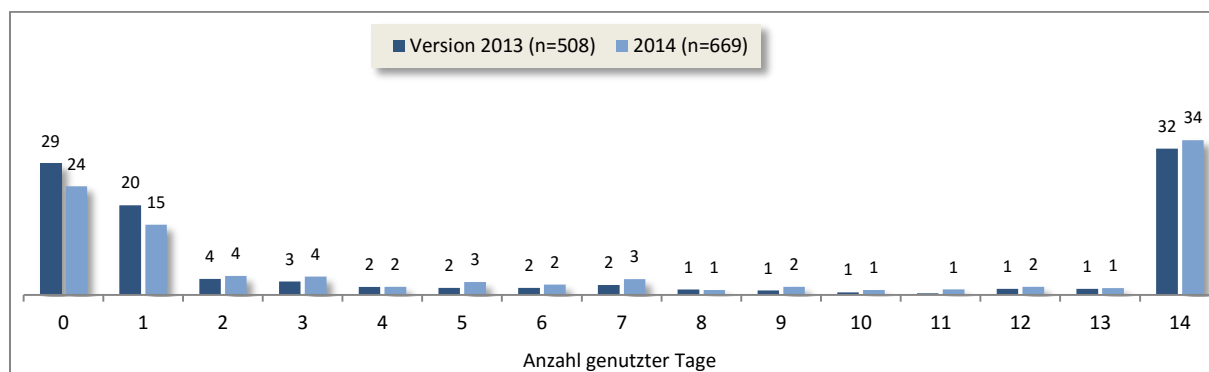


Tabelle 15 macht deutlich, dass das Alter eine Rolle spielt bei der Tagebuchnutzung. Die jüngsten unter den Nutzerinnen und Nutzern weisen die kürzeste, die ältesten die längste Nutzungsdauer auf.

Tabelle 15: Nutzung des Tagebuchs von Change your Drinking 2014

	gesamt	14-17 Jahre	18-24 Jahre	25-30 Jahre	> 30 Jahre
	n=669	n=73	n=146	n=121	n=329
durchschnittl. Nutzung	6,6 Tage	5,8 Tage	6,1 Tage	6,5 Tage	7,0 Tage
vollständige Nutzung	34%	26%	33%	31%	37%
keine Nutzung	24%	16%	28%	22%	24%

2. Literatur

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2014). Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2012. Köln: BZgA.

<http://www.bzga.de/pdf.php?id=8b4ab54145400c710d8340f76182b04c>

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2014a). Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2012. Köln: BZgA.

<http://www.bzga.de/pdf.php?id=1be102ef7ebbdeaf2348e806bdfb295>

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2014b). drugcom.de Jahresbericht 2013.

<http://www.drugcom.de/pdf.php?id=4d948d992722456b75839e6e66e2d123>

Diener, E. (2006). Understanding Scores on the Satisfaction with Life Scale.

<http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Understanding%20SWLS%20Scores.pdf>

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

Initiative D21 (2014). D21 – Digital-Index 2014. http://www.initiaved21.de/wp-content/uploads/2014/11/141107_digitalindex_WEB_FINAL.pdf

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.

Statistisches Bundesamt Deutschland (2015). Bildungsstand – Bevölkerung nach Bildungsabschluss und Altersgruppen in Deutschland. Archiviert durch WebCite®:

<http://www.webcitation.org/6Yss3nTt9>

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

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

Van Eimeren, B. & Frees, B. (2014). 79 Prozent der Deutschen online – Zuwachs bei mobiler Internetnutzung und Bewegtbild. Media Perspektiven, 7-8, 378-396. http://www.ard-zdf-onlinestudie.de/fileadmin/Onlinestudie_2014/PDF/0708-2014_Eimeren_Frees.pdf

3. Anhang

Anhang 1	Glossar	32
Anhang 2	Entwicklung der Zugriffe	34
Anhang 3	Bereichsnutzung 2014	35
Anhang 4	Chat- und E-Mail-Beratung.....	37

Anhang 1 Glossar

Browser	Ein Browser ist ein Programm, das benutzt wird, um sich in einem Datensystem oder -netz zu bewegen und zurechtzufinden. Ein Webbrowser ermöglicht den Zugang zu und das Betrachten von grafischen Internet-Seiten. Gebräuchliche Webbrowser sind z. B. der Microsoft 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.
IP-Adresse	Jedem Computer im Internet wird eine eindeutige Internetprotokoll-Adresse zugewiesen, um Daten zwischen Computern verschicken zu können (z. B. vom Server zum Client-Rechner). Die IP-Adresse gilt somit datenschutzrechtlich als personenbezogene Information, da sich in Zusammenhang mit den Rechnungsdaten des Internetproviders einzelne Nutzer identifizieren lassen. Seit dem 1.1.2010 werden auf BZgA-Domains jedoch keine IP-Adresse mehr dauerhaft gespeichert.
Logfile-Analyse	In der Server-Logfile→ wird jeder „Klick“ eines Users protokolliert. Dadurch entstehen mitunter sehr große Datenmengen, die mit Hilfe einer speziellen Analyse-Software ausgewertet werden können.
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	<p>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 Webseite „www.drugcom.de“ wird eine Session in die Datenbank geschrieben, die mit einer eindeutigen anonymen ID versehen wird. Solange eine Nutzerin bzw. ein Nutzer seinen bzw. ihren Browser nicht schließt, werden alle Aktivitäten einer Session zugeordnet. Schließt die Person jedoch den Browser und öffnet sie anschließend erneut www.drugcom.de, so wird eine zweite Session erzeugt.</p> <p>Da bei jedem Öffnen eines Browsers jeweils eine neue Session-ID vergeben wird, wird diese Art der Zugriffsstatistik nicht beeinflusst von Netzwerken, in denen alle Rechner über einen gemeinsamen Server ins Internet gehen. 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.</p>
Verweise	Führt ein Klick auf einen Link zu einer anderen Domäne – z. B. durch ein Suchergebnis bei Google zu drugcom.de – so wird diese Aktion in der Server-Logfile als ein Verweis protokolliert.

Dabei wird festgehalten, von welcher Domäne der Zugriff stammt. Somit lässt sich feststellen, welche Internetseiten in welchem Maße zu den Besuchen beitragen.

URL

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

Usertracking

(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 2014

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

Tabelle 17: Entwicklung der Verweise nach drugcom.de 2004 bis 2014

Jahr	Suchmaschinen	Websites	direkte Zugriffe	gesamt
2004	96.184	76.875	227.838	400.897
2005	236.954	71.860	369.987	678.801
2006	162.683	78.207	423.777	664.667
2007	268.700	98.052	502.002	868.754
2008	340.286	89.270	332.852	762.408
2009	383.199	85.437	296.249	764.885
2010	403.998	208.122	174.581	786.701
2011	410.114	239.415	161.187	810.716
2012	474.762	130.863	207.198	812.823
2013	575.232	145.577	291.824	1.012.633
2014	856.565	87.715	359.568	1.303.848

Anhang 3 Bereichsnutzung 2014

Tabelle 18: Standardwebsite vs. mobile Website (Sessions, Mehrfachangaben möglich)

Bereich	Standardwebsite		mobile Website	
	n	%	n	%
gesamt	1.471.211	100,0	813.462	100,0
News	141.812	9,6	45.114	5,5
Abstimmen	8.032	0,5	90	,0
Topthema	257.436	17,5	160.455	19,7
Drogenlexikon	55.313	3,8	12.703	1,6
Drogen	195.829	13,3	49.435	6,1
Alkohol	28.941	2,0	3.059	,4
Cannabis	42.417	2,9	5.746	,7
Ecstasy	38.642	2,6	12.318	1,5
Halluzinogene	19.979	1,4	1.196	,1
Kokain	34.322	2,3	9.459	1,2
Nikotin	21.223	1,4	2.601	,3
Opiate	20.227	1,4	2.341	,3
Speed	34.627	2,4	12.678	1,6
Crystal	2.312	0,2	12	,0
Wissenstests	78.027	5,3	8.539	1,0
Alkohol	18.318	1,2	778	,1
Cannabis	22.934	1,6	2.839	,3
Ecstasy	15.702	1,1	1.389	,2
Halluzinogene	11.229	0,8	351	,0
Kokain	13.701	0,9	1.000	,1
Nikotin	12.840	0,9	369	,0
Opiate	10.095	0,7	291	,0
Speed	14.740	1,0	1.662	,2
Spezial	4.851	0,3	326	,0
Teste dich!	181.378	12,3	37.450	4,6
Check your Drinking	105.214	7,2	3.263	,4
Cannabis Check	70.079	4,8	32.671	4,0
Beratung & Hilfe	55.506	3,8	3.396	,4
Change your Drinking	26.786	1,8	373	,0
Chat	13.392	0,9	718	,1
E-Mail-Beratung	1.342	0,1	214	,0
FAQ	343.625	23,4	282.056	34,7
Video	8.256	0,6	44	,0
Banner	5.165	0,4	7	,0

Tabelle 19: 2013 vs. 2014 (Sessions, Standard und mobil, Mehrfachangaben möglich)

Bereich	2013		2014	
	n	%	n	%
gesamt	1.547.397	100,0	2.284.673	100,0
News	122.877	7,9	186.926	8,2
Abstimmen	8.261	0,5	8.122	0,4
Topthema	271.606	17,6	417.891	18,3
Drogenlexikon	61.967	4,0	68.016	3,0
Drogen	193.838	12,5	245.264	10,7
Alkohol	21.623	1,4	32.000	1,4
Cannabis	48.338	3,1	48.163	2,1
Ecstasy	37.852	2,4	50.960	2,2
Halluzinogene	16.927	1,1	21.175	0,9
Kokain	39.561	2,6	43.781	1,9
Nikotin	13.385	0,9	23.824	1,0
Opiate	15.526	1,0	22.568	1,0
Speed	36.554	2,4	47.305	2,1
Crystal			2.324	0,1
Wissenstests	64.268	4,2	86.566	3,8
Alkohol	16.550	1,1	19.096	0,8
Cannabis	22.446	1,5	25.773	1,1
Ecstasy	13.427	0,9	17.091	0,7
Halluzinogene	8.760	0,6	11.580	0,5
Kokain	11.227	0,7	14.701	0,6
Nikotin	9.834	0,6	13.209	0,6
Opiate	6.759	0,4	10.386	0,5
Speed	10.672	0,7	16.402	0,7
Spezial	5.302	0,3	5.177	0,2
Teste dich!	249.242	16,1	218.828	9,6
Check your Drinking	170.397	11,0	108.477	4,7
Cannabis Check	77.987	5,0	102.750	4,5
Beratung & Hilfe	52.149	3,4	58.902	2,6
Change your Drinking	33.250	2,1	27.159	1,2
Chat	4.067	0,3	14.110	0,6
E-Mail-Beratung	1.382	0,1	1.556	0,1
FAQ	323.937	20,9	625.681	27,4
Video	13.110	0,8	8.300	0,4
Banner			5.172	0,2

Anhang 4 Chat- und E-Mail-Beratung

Tabelle 20: Trends in der Inanspruchnahme des Chats und der Beratung (Angaben in Prozent)

	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

Tabelle 21: Trends bei den substanzspezifischen Themen in der Chat- und E-Mail-Beratung (Angaben in Prozent)

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

Tabelle 22: Substanzspezifische Themen in der Beratung 2014 (Angaben in Prozent, Mehrfachangaben möglich)

	gesamt (n=381)	E-Mail-Beratung (n=195)	Chatberatung (n=186)
keine Substanz	-	-	-
Drogen allgemein	7	8	5
Cannabis	40	40	41
Alkohol	26	22	31
Amphetamine	20	15	25
Medikamente	11	10	11
Kokain	6	5	7
Ecstasy	6	7	4
Nikotin	3	4	2
Opiate / Opioide	2	2	3
Biodrogen (z. B. Pilze)	2	2	2
LSD und andere synthetische Halluzinogene	1	-	1
andere Substanzen	2	3	-