



**BZgA**

**Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung**

**drugcom.de**

Jahres- und Evaluationsbericht 2012



## **Jahres- und Evaluationsbericht 2012**

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

Autor:

Marc-Dennan Tensil

August 2013

# Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung.....	5
2. Neuentwicklungen .....	7
2.1 Videos.....	7
2.2 Mobile Website .....	8
3. Zentrale Ergebnisse der begleitenden Evaluation von drugcom.de.....	10
3.1 Nutzung von drugcom.de.....	10
3.1.1 Entwicklung der Nutzungszahlen .....	10
3.1.2 Verweise .....	11
3.1.3 Bereichsnutzung .....	12
3.2 Nutzerinnen und Nutzer.....	15
3.3 E-Mail- und Chatberatung .....	16
3.3.1 Entwicklung der Inanspruchnahme in der E-Mail- und Chatberatung.....	16
3.3.2 Nutzerinnen und Nutzer der E-Mail- und Chat-Beratung .....	17
3.4 Quit the Shit .....	21
3.4.1 Aufnahmen .....	21
3.4.2 Nutzung des Programms .....	21
3.4.3 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Quit the Shit.....	23
3.5 Change your Drinking .....	25
3.5.1 Anmeldungen .....	25
3.5.2 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Change your Drinking .....	26
3.5.3 Programmnutzung.....	27
4. Onsite-Befragung .....	28
4.1 Ausgangslage und Fragestellungen .....	28
4.2 Beschreibung der Stichprobe .....	28
4.3 Ergebnisse .....	29
4.3.1 Alter und Geschlecht .....	29
4.3.2 Tätigkeitsstatus und Bildungsniveau .....	30
4.3.3 Gründe für die Nutzung von drugcom.de.....	32
4.3.4 Substanzkonsum.....	34
4.3.5 Akzeptanz - Beurteilung der Benutzerführung.....	34

4.3.6	Akzeptanz - Beurteilung des Designs.....	35
4.3.7	Akzeptanz - Verständlichkeit der genutzten Inhalte .....	36
4.3.8	Akzeptanz - Weiterempfehlungsabsicht .....	38
4.3.9	Akzeptanz – Stärken und Schwächen von drugcom.de.....	40
4.4	Zusammenfassende Diskussion zur Onsite-Befragung .....	43
5.	Literatur.....	46
6.	Anhang .....	48

## 1. Zusammenfassung

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

### Neuentwicklungen

2012 wurden fünf **Videos** für drugcom.de produziert – vier zu Cannabis, eins zum Thema Partydrogen. Der Einsatz von Videos soll die Nutzerinnen und Nutzer dazu anzuregen, sich mit den Folgen des Substanzkonsums auseinanderzusetzen. Im Unterschied zur rein textbasierten Informationsvermittlung dienen die Videos dazu, das Publikum auf emotionaler Ebene anzusprechen und sie für das Thema zu interessieren.

Die mobile Internetnutzung via Smartphones und Tablet-PCs nimmt immer weiter zu. Aus diesem Grund wurde eine **mobile Version** von drugcom.de entwickelt. Angesichts der beschränkten Platzverhältnisse auf den Smartphone-Bildschirmen wurde eine neue Navigation erstellt, auf der ausgewählte Anwendungen unter der Domain „m.drugcom.de“ abrufbar sind.

### Entwicklung der Inanspruchnahme von drugcom.de

Insgesamt wurden 812.823 Visits im Jahr 2012 registriert bzw. 2.221 Visits pro Tag. Damit sind die Zugriffe im Vergleich zum Vorjahr auf dem gleichen Niveau verblieben (2011: 810.716 Visits). Zwar haben die Verweise von anderen Websites abgenommen, der Rückgang wurde jedoch durch eine Zunahme direkter Zugriffe auf die Website sowie durch Verweise von Suchmaschinen kompensiert. 58 % aller Zugriffe erfolgen über eine Suchmaschine (2011: 51 %).

Am häufigsten werden der Alkohol-Selbsttest Check your Drinking (18,7 % aller Zugriffe), die FAQs (17,7 %) sowie die Topthemen (14,9 %) genutzt.

### Nutzerinnen und Nutzer von drugcom.de

Die Nutzerstruktur variiert in Abhängigkeit vom genutzten Bereich, wobei die männlichen Nutzer in allen Bereichen mehrheitlich vertreten sind. In den längerfristigen Beratungsprogrammen ist das mittlere Alter mit 26 Jahren (Change your Drinking) und 27 Jahren (Quit the Shit) am höchsten. Die jüngsten unter den Nutzerinnen und Nutzer finden sich bei den Wissenstests zu Alkohol (17 Jahre) und Nikotin (18 Jahre).

### Inanspruchnahme der E-Mail- und Chatberatung

Insgesamt wurden 263 Anfragen mit Beratungsbedarf per E-Mail an das drugcom-Team gesandt, zudem wurden 142 Beratungen im Chat durchgeführt. 76 % der Beratungsanfragen stammen von Personen mit einem persönlichen Anliegen, die übrigen von Angehörigen, von Personen aus dem Freundeskreis und ein kleiner Anteil von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie von Schülerinnen und Schülern und Studierenden, die für ein Referat o. ä. recherchieren. Inhaltlich spielen wie in den Jahren zuvor überwiegend Fragen rund um das Thema Abhängigkeit die größte Rolle. Der An-

teil an Fragen zu Cannabis beträgt 40% und hat im Vergleich zum Vorjahr (2011: 31%) wieder zugenommen.

### **Inanspruchnahme und Akzeptanz von „Quit the Shit“**

2012 wurden insgesamt 472 Klientinnen und Klienten in das 50-Tage-Programm aufgenommen, 254 davon vom drugcom-Team und 218 von den am Transfer von Quit the Shit beteiligten Beratungsstellen. Das Durchschnittsalter lag bei 27 Jahren, 70% der Nutzer sind männlich. Beinahe jeder der Teilnehmenden (98%) wies eine Cannabisabhängigkeit auf. Der Anteil täglich Cannabiskonsumierender war mit 62% entsprechend hoch.

### **Inanspruchnahme von Change your Drinking**

2012 haben sich 1.345 Personen im vollautomatischen Alkoholreduktionsprogramm Change your Drinking angemeldet, 958 Personen davon hatten Version 1 des Programms in Anspruch genommen. Version 2 wurde in Rahmen einer Studie überprüft, deren Ergebnisse gesondert berichtet werden. Das Durchschnittsalter der Nutzerinnen und Nutzer von Version 1 lag 2012 bei 26 Jahren und ist damit gegenüber 2011 um ein Jahr gestiegen. Der Anteil an männlichen Nutzern ist ebenfalls gestiegen und liegt jetzt bei 61% (2011: 58%). Mit einem durchschnittlichen Punktwert von 17,6 Punkten im AUDIT liegen die meisten erwachsenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer deutlich im Bereich des riskanten Alkoholkonsums. Der Durchschnittskonsum von 250 g reinem Alkohol pro Woche illustriert dies.

### **Onsite-Befragung**

Von September 2012 bis April 2013 wurde eine Onsite-Befragung auf [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de) durchgeführt. Ziel der Befragung war es, eine aktuelle Übersicht über die Nutzerstruktur zu erhalten sowie die Akzeptanz der Nutzerinnen und Nutzer und die Wirkung einzelner Elemente von [drugcom.de](http://www.drugcom.de) zu ermitteln. Von insgesamt 3.722 Personen liegen vollständig ausgefüllte Fragebögen vor. Von denen gaben 69% an, [drugcom.de](http://www.drugcom.de) aus privaten Gründen zu besuchen. Bei nicht-privat motivierter Nutzung stellen Jugendliche und junge Erwachsene ebenfalls die größte Einzelgruppe (46%), da viele Schülerinnen und Schüler sowie Studierende [drugcom.de](http://www.drugcom.de) nutzen, um Informationen für Referate oder Hausarbeiten zu recherchieren.

Die Ergebnisse der Befragung weisen auf eine hohe Akzeptanz der Nutzerinnen und Nutzer von [drugcom.de](http://www.drugcom.de) hin. Sowohl die Einschätzungen zur Benutzerfreundlichkeit, Verständlichkeit und Weiterempfehlungsabsicht als auch die Bewertung des Designs liegen auf hohem Niveau und konnten sich gegenüber der Befragung aus dem Jahr 2009 noch leicht steigern. Zwar finden sich durchaus auch kritische Stimmen zum Design, doch überwiegen diejenigen, die gerade die klar strukturierte und eher nüchtern gehaltene Benutzerführung loben, weil so die gesuchte Information schnell gefunden wird. Insofern können die Ergebnisse als Bestätigung für den aktuellen Auftritt gewertet werden, der 2011 überarbeitet wurde.

## 2. Neuentwicklungen

### 2.1 Videos

#### Ausgangslage

Kein anderes Medium hat sich in den letzten Jahren so dynamisch entwickelt wie das Internet. Waren es im Jahr 2001 – als drugcom.de gestartet wurde – immerhin schon 25 Millionen Deutsche, die das Internet nutzen, sind es 2012 bereits 53 Millionen oder rund 76% aller Personen über 14 Jahren (Van Eimeren & Frees, 2012). Gleichzeitig ist die Anzahl der im Internet verfügbaren Informationen explosionsartig angestiegen. 1997 – in den Anfängen des World Wide Webs – waren gerade einmal 50.000 .de-Domains registriert, 2012 liegt die Zahl bei rund 15 Millionen.<sup>1</sup> Mit der Zunahme immer schnellerer Internetverbindungen und einer besseren Hardwareausstattung haben sich auch die Nutzungsmuster gewandelt. Von einem überwiegend textbasiertem Medium wurde das Internet zu einer multimedialen Plattform, in der aktuell vor allem Videoangebote boomen.

In Magazinen wie beispielsweise „Spiegel Online“ oder den Webangeboten von ARD und ZDF gehören Videos inzwischen zum üblichen Nachrichtenrepertoire. Laut den Ergebnissen der aktuellen ARD-ZDF-Onlinestudie von 2012 rufen 70% aller Internetnutzerinnen und -nutzer zumindest gelegentlich Videodateien im Internet ab (Van Eimeren & Frees, 2012). In der Altersgruppe der 14- bis 19-Jährigen sind es sogar 95%. Am häufigsten werden Videoportale wie „youtube.com“ oder „myvideo.de“ genutzt, gefolgt von zeitversetzten Fernsehsendungen und Live-Übertragungen.

#### Umsetzung

Ebenso wie Tests oder vollautomatische Programme werden auch Videos letztlich als Vehikel der Suchtprävention begriffen, d. h. dienen der Umsetzung der in der Konzeption formulierten Ziele. Demzufolge gilt es, das Wissen über Substanzen und ihre Folgen zu erhöhen und die kritische Einstellung sowie risikokompetente Konsummuster zu fördern.

Der Einsatz von Videos soll die Nutzerinnen und Nutzer dazu anzuregen, sich mit den Folgen des Substanzkonsums auseinanderzusetzen. Im Unterschied zur rein textbasierten Informationsvermittlung dienen die Videos dazu, das Publikum auf emotionaler Ebene anzusprechen und sie für das Thema zu interessieren.

Dabei galt es ebenso wie bei der Entwicklung von Texten darauf zu achten, dass die Videos zur Akzeptanz von drugcom.de bei jungen Menschen beitragen, d. h. moralische Appelle sollen ebenso vermieden werden, wie ein anbietend jugendlicher Jargon. Ebenso sollen die Videos in der Lage sein, ein unterschiedliches Publikum anzusprechen, da die Zielgruppe von drugcom.de Personen aus allen Bildungsschichten beinhaltet.

Unter Berücksichtigung der genannten Vorgaben wurden fünf kurze Videos produziert, die alle einem ähnlichen Aufbau folgen. In allen Filmen kommen reale Protagonisten zu Wort, die ihre Geschichten selbst erzählen. Es wird mit On- und Off-Tönen gearbeitet ohne bewertenden Off-Kommentar. In jedem Film tritt zusätzlich kurz ein Experte oder eine Expertin auf, um die subjektiven Erlebnisberichte durch Fachwissen zu ergänzen. Der Fokus liegt allerdings auf den Protagonisten, die ihre Situation

---

<sup>1</sup> Quelle: <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/39530/umfrage/entwicklung-der-domainzahl-mit-endung-de/>

reflektieren und einen unverstellten Blick von außen auf ihren Konsum gewähren. Die Kamera beobachtet die Protagonisten dabei intensiv und zeigt sie in ihrer Lebenswelt. Der Stil ist dokumentarisch.

**Tabelle 1: Videos – Themen und Kurzbeschreibungen**



#### **Cannabis und Abhängigkeit (4:24 min)**

„Es ist ja nur Gras“, hat sich Patrick lange selbst eingeredet, bis er gemerkt hat, dass er seinen Konsum nicht mehr unter Kontrolle hat. Für Anna wurde das Kiffen immer mehr zum dunklen Begleiter. Beide haben mehrere Anläufe gebraucht, um wieder rauszufinden aus der Abhängigkeit.



#### **Cannabis und Psychose (4:40 min)**

„Ich war der Überzeugung, ich bin in der Hölle.“ Oliver hat zwei Psychosen durchlitten, die er auf den Konsum von Cannabis zurückführt. Erst nach dem Ausstieg aus dem Konsum und einer stationären Behandlung in der Psychiatrie fand er wieder zurück in die Wirklichkeit. Eindrucksvoll berichtet Oliver von seinen Erfahrungen.



#### **Cannabis und Straßenverkehr (4:37)**

Bekifft am Steuer zu sitzen ist nicht nur riskant, sondern auch teuer – wenn man erwischt wird. Dani ist erwischt worden und hat ihren Führerschein verloren. Um ihn wieder zu erlangen, muss sie eine medizinisch-psychologischen Untersuchung bestehen. Doch die ist mit hohen Kosten verbunden.



#### **Cannabis und Hirnleistung (4:35)**

Nele hatte zunehmend Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren. Marco hatte sogar sein Studium abbrechen müssen. Beide haben deutlich zu spüren bekommen, dass jahrelanges Kiffen die Hirnleistungen beeinträchtigen kann.



#### **Partydrogen (4:48)**

„Das erste Mal Ecstasy zu nehmen war sehr aufregend, ein Riesenerlebnis.“ Für Florian wurde der Konsum von Ecstasy und anderen Drogen beim Feiern allerdings bald zur Gewohnheit. Auch Lars hatte über Jahre Mischkonsum betrieben, bis es ihm gesundheitlich so schlecht ging, dass er freiwillig eine Entzugsklinik aufgesucht hat.

## **2.2 Mobile Website**

Die mobile Nutzung des Internets nimmt immer weiter zu. Laut einer Forsa-Studie verfügt jeder Dritte über 14 Jahren inzwischen über ein Smartphone. Für viele Smartphonebesitzer ist die mobile Internetnutzung inzwischen selbstverständlich. In der ARD-ZDF-Onlinestudie 2012 wurde ermittelt, dass 45% der 14- bis 29-Jährigen die Internetverbindung ihres Mobiltelefons nutzen. 2010 waren es noch 21% (Van Eimeren & Frees, 2010). Daher ist davon auszugehen, dass dieser Trend weiter anhalten und die mobile Internetnutzung dank günstiger Flatrates bald womöglich so normal sein wird, wie das Surfen am heimischen PC.



Allerdings ist anzunehmen, dass das „Surfverhalten“ angesichts der begrenzten Oberfläche eines Mobiltelefons ein anderes ist, als am stationären Computer mit großem Bildschirm. Neben dem Lesen

Abbildung 1: Screenshot Startseite mobile Website



und Schreiben von E-Mails steht vermutlich das schnelle Abrufen von Informationen im Vordergrund. Denkbar ist, dass auch gesundheitsbezogene Informationen „unterwegs“ von Interesse sind. Eine Studie aus dem Jahr 2007 hat ermittelt, dass 57% der Deutschen zwischen 15 und 80 Jahren mindestens einmal monatlich das Internet zu gesundheitsbezogenen Fragen nutzt (Lausen, Potapov & Prokosch, 2008). Erstaunlicherweise bewertet vor allem die Altersgruppe der bis 25-Jährigen e-health-Angebote im Internet als wichtig.

Um die Attraktivität von drugcom.de zu steigern, wurde daher eine mobile Website für vorhandene drugcom-Inhalte entwickelt. Angesichts der beschränkten Platzverhältnisse auf den Smartphone-Bildschirmen wurde eine neue Navigation erstellt, auf der ausgewählte Anwendungen unter der Domain „m.drugcom.de“ abrufbar sind.

In einem ersten Schritt wurde lediglich ein Teil der drugcom-Angebote in die mobile Plattform integriert. Hierbei standen zunächst die Informationsseiten und Wissenstests im Vordergrund. Die Selbsttests sowie die Videos (siehe Kap. 2.1) wurden Anfang 2013 in die mobile Navigation integriert. Die technisch aufwändigeren Beratungsprogramme sind weiterhin nur über die Desktop-Ansicht verfügbar.

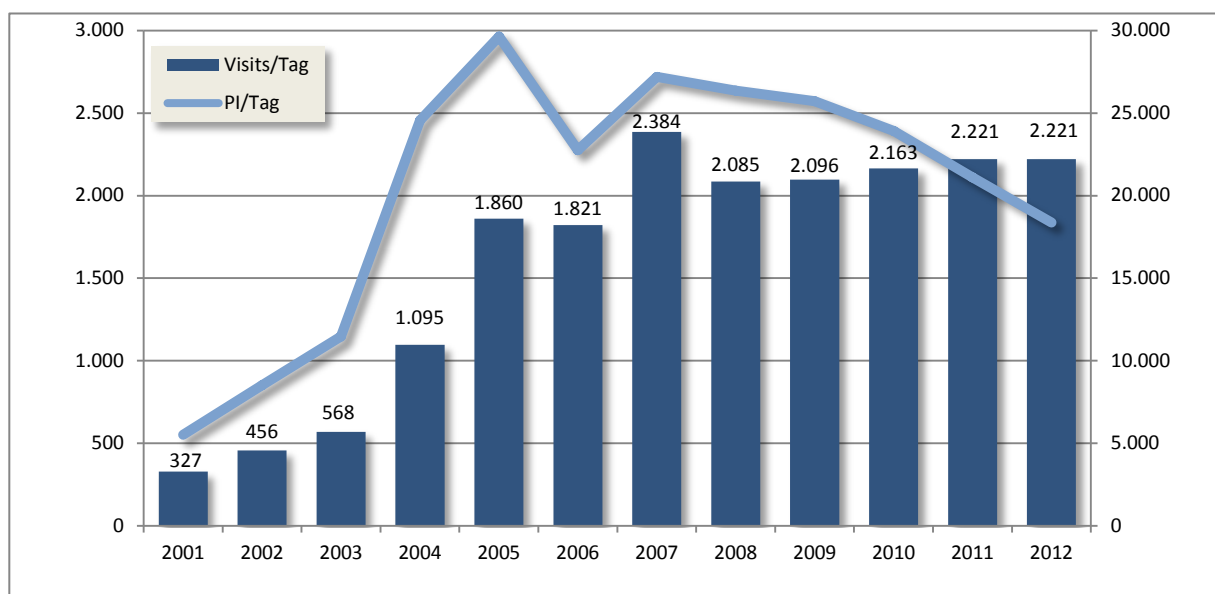
### 3. Zentrale Ergebnisse der begleitenden Evaluation von drugcom.de

#### 3.1 Nutzung von drugcom.de

##### 3.1.1 Entwicklung der Nutzungszahlen

Das Nutzerverhalten wird mit Hilfe der so genannten Logfile-Analyse→ (siehe Glossar, Anhang 1) ausgewertet, um Aufschluss über die Inanspruchnahme einer Domain→ zu erhalten. Dies ist möglich, da jeder „Klick“ von Internetnutzerinnen und -nutzern auf einer Website in Logfiles protokolliert wird.<sup>2</sup> Die Parameter Visit→ und Pageimpressions (PI)→ gelten als die wichtigsten Vergleichsmaße bei der Reichweiten- bzw. Kontaktmessung im Internet. Abbildung 2 veranschaulicht die Ergebnisse der Logfile-Analyse für die Jahre 2001 bis 2012 (mehr Details siehe Anhang 2).

Abbildung 2: Entwicklung der durchschnittlichen Zugriffe pro Tag von 2001 bis 2012



**2012 wurden insgesamt 812.823 Visits (Besuche) registriert.** Die Veränderung gegenüber 2011 (810.716 Visits) ist somit nur minimal. Allerdings ist zu erkennen, dass die Besuche seit 2008 tendenziell zunehmen.

Hingegen nehmen die Sichtkontakte (Pageimpressions, PI) seit 2007 stetig ab. Über die Gründe, die für diese scheinbar paradoxe Entwicklung verantwortlich zeichnen, lässt sich jedoch nur spekulieren. Die Abnahme der Pageimpressions im Jahr 2011 kann möglicherweise auf den Relaunch am 6. Juni 2011 zurückgeführt werden. Im Zuge der Neugestaltung wurde eine veränderte Navigation eingeführt, die zum Ziel hat, die Übersichtlichkeit zu verbessern. Tatsächlich lag die Anzahl der durchschnittlich aufgerufenen Seiten in der ersten Jahreshälfte bei 11,3 PIs pro Visit. Nach dem Relaunch reduzierte sich dieser Wert auf 9,4 PIs pro Visit. Offenkundig gelangen die User seit dem Relaunch schneller ans Ziel, worauf auch die Ergebnisse der Onsite-Umfrage hindeuten (siehe Kap. 4).

Eine weitere mögliche Erklärung ist der zunehmende Einsatz mobiler Geräte. 2012 wurde eine für mobile Geräte optimierte Website für drugcom.de online gestellt. Die bisherigen Nutzungszahlen lassen erkennen, dass auf mobilen Geräten weniger Seiten pro Session aufgerufen werden, was mög-

<sup>2</sup> Seit 2010 erfolgt die Protokollierung aus Datenschutzgründen ohne Speicherung der IP-Adresse über die Auswertungssoftware Piwik.

licherweise auf die eingeschränkte Bildschirmgröße zurückzuführen ist. Allerdings liegen erst seit Ende 2012 Zahlen vor, weshalb sie noch nicht in die Jahresstatistik einfließen.

### 3.1.2 Verweise

Seit 2010 erfolgt ein Großteil der Verweise über die BZgA-Website „Alkohol? Kenn dein Limit“. Bundesweit wird mit Anzeigen, Plakaten, Kino- und TV-Spots sowie Online-Werbung auf die Kampagne aufmerksam gemacht (siehe Tabelle 2). Auf der Website sind der drugcom-Test Check your Drinking sowie das Programm Change your Drinking integriert, die Zugriffe auf diese Tools werden bei drugcom.de registriert. 2012 wird die Verweisstatistik zwar weiterhin von kenn-dein-limit.info angeführt, allerdings sind die Zugriffe über kenn-dein-limit.info um 60% zurückgegangen.

**Tabelle 2: Verweise 2012 (Top 20) von anderen Servern (ohne Suchmaschinen)**

Server	2011	2012	Veränderung	
1. www.kenn-dein-limit.info	163.292	65.442	↓	-60%
2. www.facebook.com	4.951	8.827	↑	+78%
3. www.bzga.de	7.042	6.131	↓	-13%
4. www.gutefrage.net	2.330	3.886	↑	+67%
5. www.bist-du-staerker-als-alkohol.de	7.323	2.463	↓	-66%
6. m.facebook.com	229	1.408	↑	+515%
7. bfriends.britte.de	1.626	1.353	↓	-17%
8. de.wikipedia.org	1.649	1.143	↓	-31%
9. mindzone.info	846	895	↑	+6%
10. www.cosmiq.de	952	758	↓	-20%
11. www.weiterstattbreiter.info	2.184	683	↓	-69%
12. de.answers.yahoo.com	629	582	↓	-7%
13. www.partyrack.de	636	533	↓	-16%
14. www.land-der-traeume.de	515	460	↓	-11%
15. www.tk.de	126	454	↑	+260%
16. forum.suchtmittel.de	206	448	↑	+117%
17. www.ich-sag-das.de	315	375	↑	+19%
18. www.mindzone.info	846	364	↓	-57%
19. www.starflash.de	229	362	↑	+58%
20. board.gulli.com	229	361	↑	+58%
...				
gesamt	239.415	130.863	↓	-45%

Die Verweise von *Facebook* haben hingegen deutlich zugenommen. Über 10.000 Zugriffe erfolgten 2012 über das soziale Netzwerk, wobei Verweise über die mobile Seite von Facebook am deutlichsten angestiegen sind. Anzumerken ist, dass drugcom.de 2012 noch keine Präsenz bei *Facebook* hatte. Seit September 2011 erscheinen auf allen drugcom-Seiten allerdings so genannte Social Bookmarks. Das sind kleine Icons, mit deren Hilfe User einzelne Seiten von drugcom.de als Internet-Lesezeichen auf entsprechenden Social-Bookmark-Netzwerken speichern können. Im Gegensatz zum Like-Button, bei dem ein Programmcode von *Facebook* auf der Website integriert wird, werden bei Social Book-

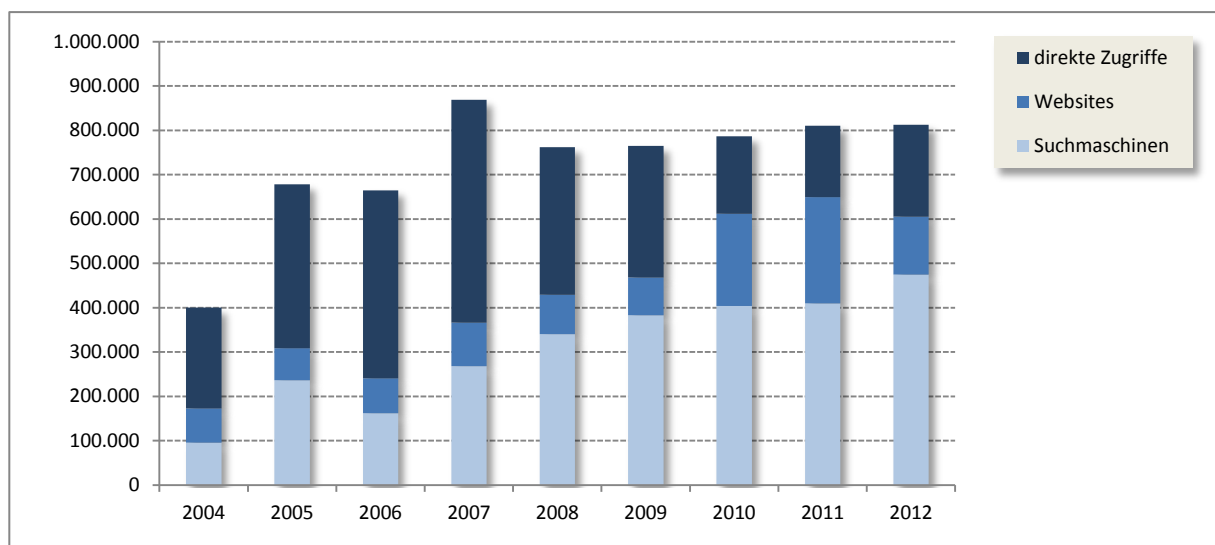
marks nur Links gesetzt. Neben Facebook wurden noch sechs weitere Social-Bookmark-Anbieter integriert.<sup>3</sup>

Ebenfalls deutlich angestiegen sind die Zugriffe über die Website [www.gutefrage.de](http://www.gutefrage.de). Auf dieser Plattform können User anderen Usern Fragen stellen. Offenkundig wird [drugcom.de](http://drugcom.de) häufig in den Empfehlungen der User verlinkt.

Absolut betrachtet erfolgen die meisten Verweise aber nach wie vor über **Suchmaschinen**, und dies mit ansteigender Tendenz (siehe Abbildung 3). Das Ranking bei einer Suchanfrage, also 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 und dies in regelmäßigen Abständen wiederholen. Die Aktualisierungsfrequenz der Inhalte spielt hier vermutlich ebenfalls eine Rolle.

Abbildung 3 veranschaulicht, dass der Rückgang der Verweise von anderen Websites durch die Zunahme der Suchmaschinenverweise sowie durch mehr direkte Aufrufe von [drugcom.de](http://drugcom.de) kompensiert wurde (Details siehe Anhang 2, Tabelle 14). Anzumerken ist, dass die Ergebnisse vor 2010 mit Hilfe des Programms Websuxess ausgewertet wurden und ab 2010 mit Piwik. Der hohe Anteil direkter Zugriffe vor 2010 ist möglicherweise (teilweise) auf unterschiedliche Berechnungsmethoden der Software zurückzuführen.

**Abbildung 3: Verweise von anderen Website, Suchmaschinen und direkte Zugriffe auf [drugcom.de](http://drugcom.de)**



### 3.1.3 Bereichsnutzung

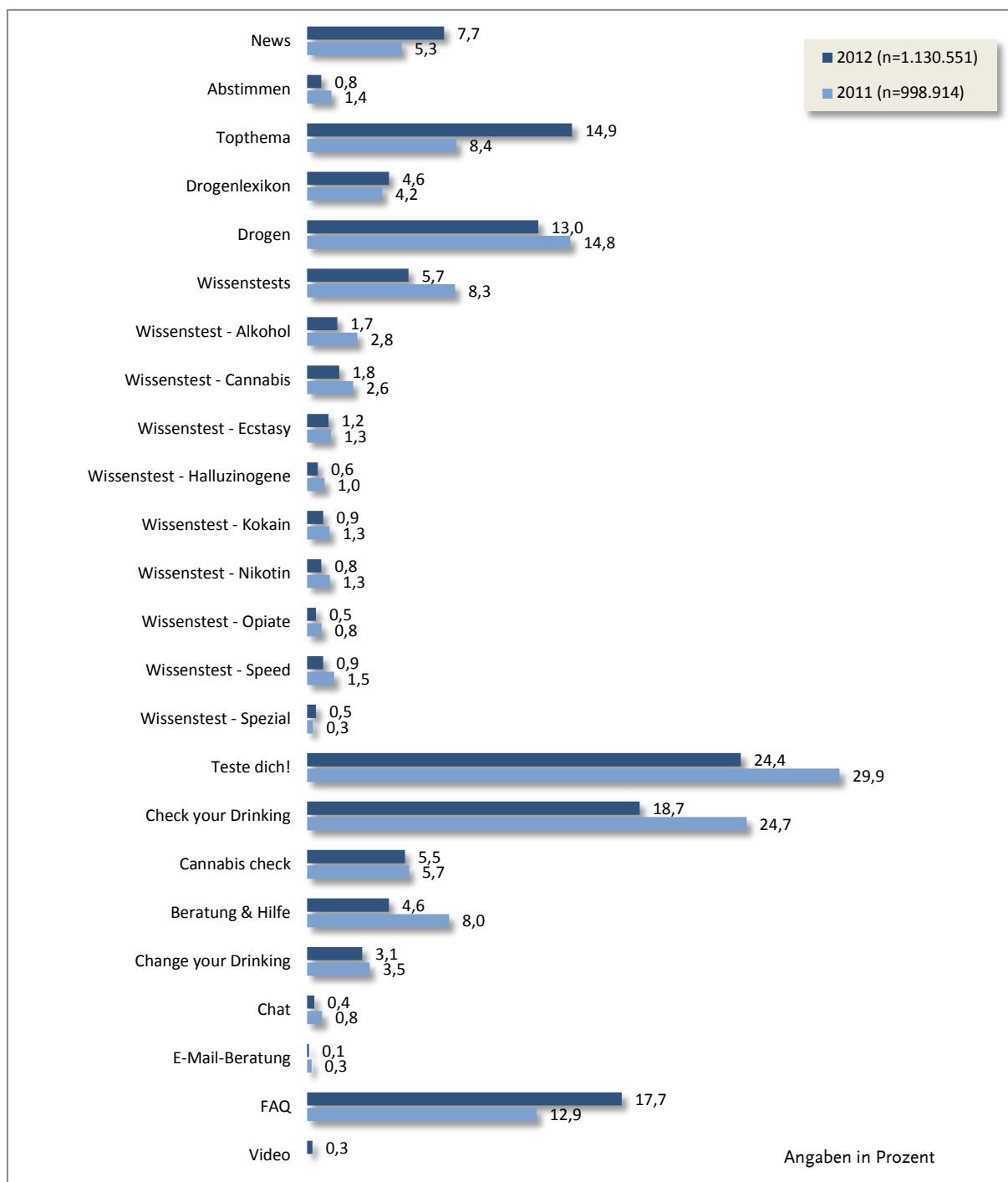
Eine Binnendifferenzierung der Besuche auf [drugcom.de](http://drugcom.de) kann über das Usertracking→ vorgenommen werden. Beim Usertracking werden nicht die IP-Adressen ausgewertet, sondern die bei jedem Besuch der Website angelegte Session-ID→. Eine Session entspricht in etwa einem Visit, wobei anzunehmen ist, dass die sessionbasierte Zugriffsstatistik u. U. exakter ist als die Analyse per 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

<sup>3</sup> Mr. Wong, Folkd, Studie VZ, Twitter, Delicious, Digg

ein Visit gezählt. Beim Usertracking hingegen wird jedem Internet-Browser→, mit dem eine Person drugcom.de besucht, eine Session-ID zugewiesen. Da User während einer Session mehrere Bereiche von drugcom.de besuchen können, handelt es sich in Abbildung 4 und Abbildung 5 und Mehrfachangaben. Daten aus dem Bereich Quit the Shit werden hier nicht dargestellt, da das Beratungsprogramm unter einer eigenen Domain erreichbar ist (Ergebnisse siehe Kap. 3.4).

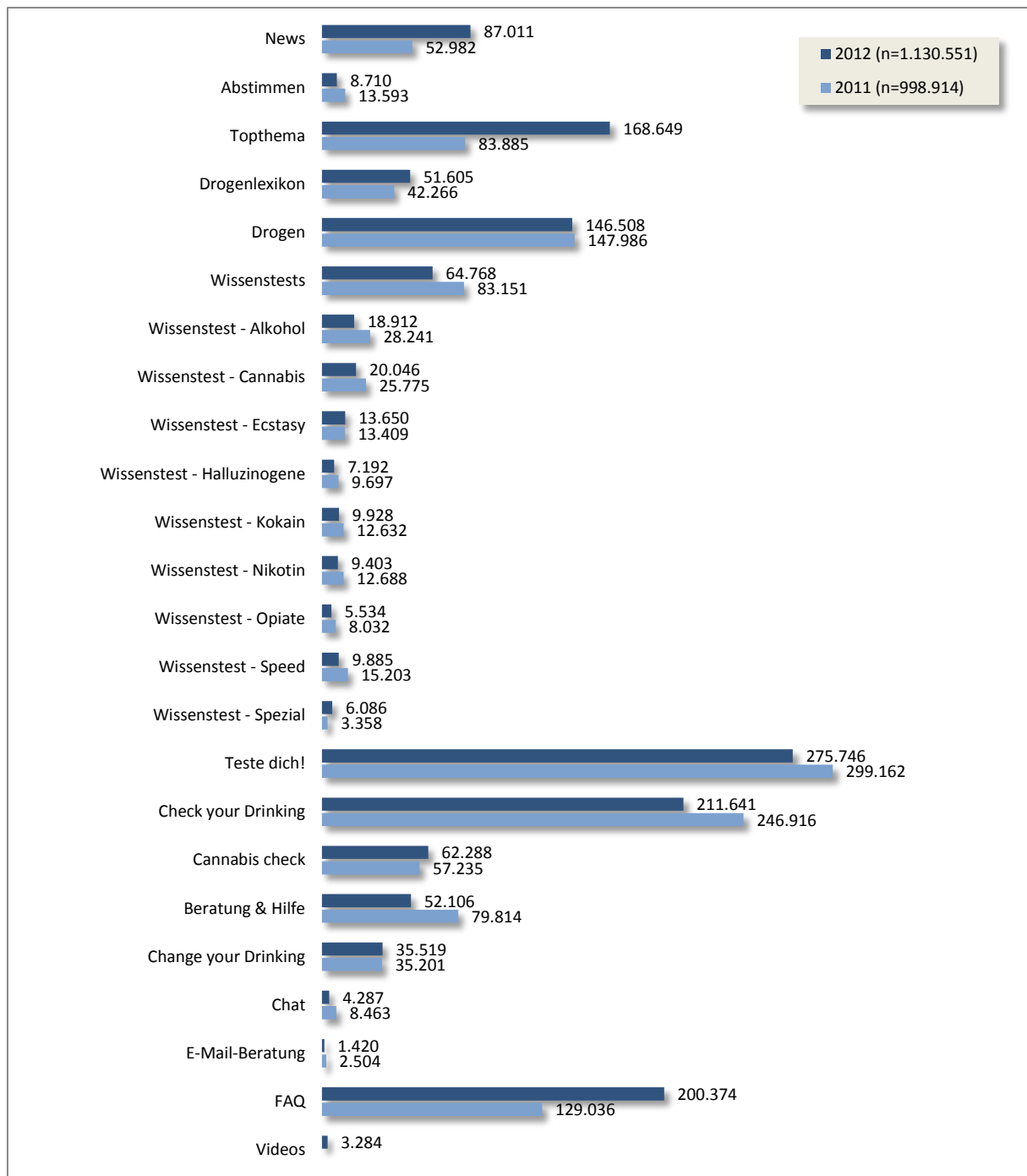
2012 wurden auf der Basis des Usertrackings 1.130.551 Sessions registriert. Das sind 13 % mehr als 2011 (998.914). Sowohl die relative (Abbildung 4) als auch die absolute Verteilung (Abbildung 5) der Zugriffe machen deutlich, dass sich Veränderungen bei der Verteilung der Zugriffe auf Unterbereiche abgezeichnet haben.

**Abbildung 4: Zugriffe (Sessions) auf Unterbereiche von drugcom.de (Mehrfachangaben möglich)**



2012 waren insbesondere die Zugriffe im Selbsttest Check your drinking rückläufig. Diese Entwicklung ist vermutlich auf den Rückgang der Verweise von kenn-dein-limit.info zurückzuführen, die um 60% abgenommen haben (siehe Kap. 3.1.2). Im Gegenzug hat sich die Inanspruchnahme des Topthemas etwa verdoppelt. Auch die Bereiche FAQ und News wurden 2012 deutlich stärker in Anspruch genommen. Der neue Bereich Videos wurde erst am 7. September 2012 auf die Website gestellt (siehe auch Kap. 2.1), weshalb die vorliegenden Zahlen nur bedingt vergleichbar sind.

Abbildung 5: Zugriffe (Sessions) auf Unterbereiche von drugcom.de (Mehrfachangaben möglich)



### 3.2 Nutzerinnen und Nutzer

Informationen über die Besucherinnen und Besucher von drugcom.de können aus mehreren Bereichen herangezogen werden. So ist beispielsweise die Angabe von Alter und Geschlecht zwingend erforderlich, um eine Rückmeldung in den Selbsttests Cannabis check 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 3 und Tabelle 4 veranschaulichen die Ergebnisse für das durchschnittliche Alter und die Geschlechterverteilung in den Bereichen, aus denen Angaben hierzu vorliegen. Dabei werden die um inkonsistente oder unglaubwürdige Angaben bereinigten Datensätze zur Grundlage genommen.

**Tabelle 3: Geschlechterverteilung der Nutzerinnen und Nutzer unterschiedlicher drugcom-Angebote in 2012**

	<b>Quit the Shit (n=472)</b>	<b>Change your Drinking (n=958)</b>	<b>Cannabis check (n=23.697)</b>	<b>Check your Drinking (n=144.247)</b>	<b>Wissenstests (n=11.229)</b>	<b>E-Mail- und Chatberatung (n=365)</b>
männlich	70%	61%	76%	63%	57%	51%
Alter (Median)	27 Jahre	26 Jahre	20 Jahre	19 Jahre	20 Jahre	23 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 fast allen Bereichen gibt es einen deutlichen Überhang männlicher Nutzer. Den höchsten Anteil hat der Selbsttest Cannabis check (76%), gefolgt vom Beratungsprogramm Quit the Shit (70%). 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 ist das Geschlechterverhältnis beinahe ausgewogen.

Mit 27 Jahren weisen die Nutzerinnen und Nutzer von Quit the Shit das höchste Durchschnittsalter auf. Die jüngsten Personen finden sich unter den Nutzerinnen und Nutzern der Selbst- und Wissenstests, wobei das Alter substanzspezifisch variiert. Bei den legalen Substanzen Alkohol und Nikotin ist das mittlere Alter in den Wissenstests verhältnismäßig niedrig. Der 2011 neu eingeführte Spezial-Wissenstests mit vergleichsweise schwierigen Fragen spricht offenbar eher die älteren unter den drugcom-Nutzerinnen und Nutzern an, da das Durchschnittsalter mit 25 Jahren ungewöhnlich hoch ist.

**Tabelle 4: Geschlechterverteilung der Nutzerinnen und Nutzer der Wissenstests 2012 (n=11.229)**

	<b>Alkohol n=3.350</b>	<b>Cannabis n=3.101</b>	<b>Ecstasy n=1.334</b>	<b>Halluzinogene n=504</b>	<b>Opiate n=322</b>	<b>Kokain n=737</b>	<b>Nikotin n=767</b>	<b>Speed n=736</b>	<b>Spezial n=278</b>
männlich	49%	59%	64%	72%	52%	59%	52%	61%	54%
Alter (Median)	17 Jahre	19 Jahre	21 Jahre	21 Jahre	25 Jahre	24 Jahre	18 Jahre	23 Jahre	25 Jahre

### 3.3 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 News, Topthema, Drogenlexikon und FAQs 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 im Bereich des Substanzkonsums zu identifizieren, um ggf. Weiterentwicklungen in der Prävention zu initiieren.

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 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 2012 vorgestellt und mit der Inanspruchnahme der Vorjahre verglichen (3.3.1). Anschließend wird die Nutzung der E-Mail- und Chatberatung näher beleuchtet (3.3.2).

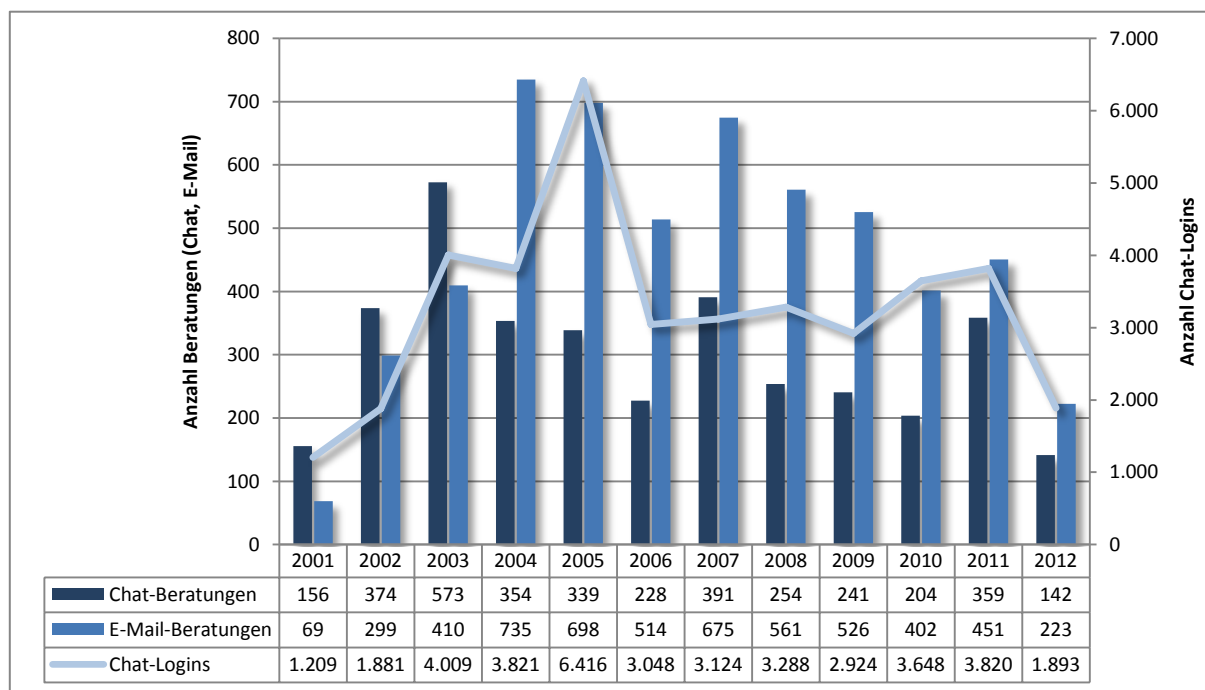
#### 3.3.1 Entwicklung der Inanspruchnahme in der E-Mail- und Chatberatung

Die Inanspruchnahme von Beratungsgesprächen via Chat oder E-Mail war 2012 stark rückläufig. Insgesamt wurden **263 E-Mail-Anfragen** an drugcom.de gesandt, 223 davon hatten Beratungscharakter. 40 E-Mail-Anfragen wurden via drugcom@bzga.de und beinhalteten Fragen zu Verlinkungen, Verschickung von Werbematerialien, Anfragen von Journalisten und Ähnliches.

Die Inanspruchnahme der **Chatberatung** markiert mit **142 Anfragen** einen neuen Tiefstand. Auch die Chat-Logins haben sich im Vergleich zu 2011 mehr als halbiert. Die Gründe für diese Entwicklung sind unklar, da es 2012 keine Veränderungen auf der Website gegeben hat, die in diesem Zusammenhang relevant sein könnten. Wie bereits in Kap. 3.1.3 gezeigt werden konnte waren auch die Besuche im Bereich „Beratung & Hilfe“ stark rückläufig. Aufgrund dieser Entwicklung wurde zum 26.11.2012 das Login zum Chat vereinfacht, so dass die Teilnahme auch ohne Eingabe einer gültigen E-Mail-Adresse möglich ist. Bis Ende des Jahres hatte diese Änderung jedoch keine Zunahme der Logins in den Chat nach sich gezogen. Abbildung 6 veranschaulicht die Inanspruchnahme der E-Mail- und Chatberatung sowie die Anzahl an Logins in den Chat.



Abbildung 6: E-Mail- und Chatberatungen sowie Chat-Logins 2001 bis 2012



### 3.3.2 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 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 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 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 ist das Geschlechterverhältnis nahezu ausgeglichen, wobei in der E-Mail-Beratung weibliche Nutzerinnen (52%) und in der Chat-Beratung männliche User (54%) jeweils leicht überwiegen.

Das mittlere Alter (Median) der Personen, die eine Beratung in Anspruch genommen haben, ist im Vergleich zum Vorjahr um ein Jahr gestiegen und beträgt jetzt 23 Jahre, wobei die Nutzerinnen und Nutzer der Chat-Beratung mit einem mittleren Alter von 21 Jahren jünger sind als Personen, die sich lieber per E-Mail beraten lassen (26 Jahre).

Dies mag sicherlich damit zusammenhängen, dass in der Chatberatung der Anteil an Personen überwiegt, die für sich selbst Hilfe und Beratung in Anspruch nehmen wollen (Tabelle 5). Dies trifft auf 85% der Personen in der Chatberatung zu; in der E-Mail-Beratung beträgt dieser Anteil nur 66%. Werden beide Beratungsarten zusammengefasst, beträgt der Anteil dieser Klientinnen und Klienten

76%. Partnerinnen und Partner, die sich Sorgen um die zumeist drogenkonsumierenden Angehörigen machen stellen 7% der User. Eltern und andere Verwandte sowie Freunde und Bekannte machen jeweils 5% der Beratungssuchenden aus. Darüber hinaus nutzen Schülerinnen und Schüler sowie Studierende (3%) drugcom.de, weil sie Informationen für eine Hausarbeit oder ein Referat recherchieren. Die kleinste Einzelgruppe bilden Multiplikatoren (2%).

**Tabelle 5: Soziodemografische Merkmale der Klientinnen und Klienten in der Beratung 2012**

		gesamt (n=365)	E-Mail-Beratung (n=223)	Chat-Beratung (n=142)
Alter	Median	23 Jahre	26 Jahre	21 Jahre
	Mittelwert	25,0	27,0	22,4
	Standardabweichung	8,6	9,3	6,7
Geschlecht	männlich	51%	48%	54%
	weiblich	49%	52%	46%
Status	Klient/-in*	76%	66%	85%
	Partner/-in	7%	5%	8%
	Eltern/Angehörige	5%	7%	-
	Freunde/Bekannte	5%	6%	3%
	Schüler/-innen, Studierende**	3%	5%	3%
	Multiplikatoren	2%	9%	1%
	andere	2%	2%	1%

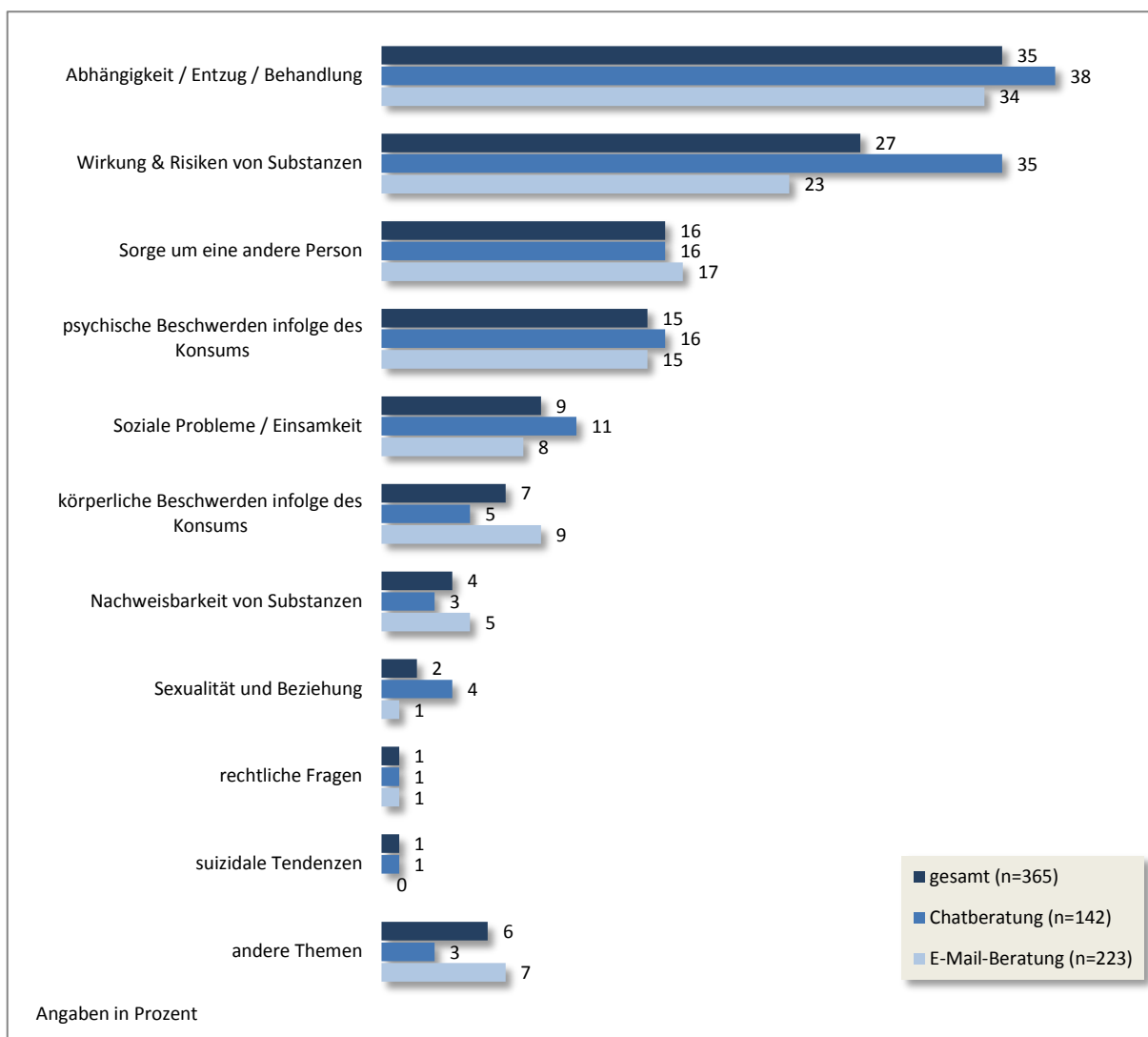
\*mit persönlichen Fragen

\*\*benötigen Informationen für Referate, Hausarbeiten etc.

Bei den angesprochenen **Themen** dominieren – wie in allen Auswertungen zuvor – sowohl in der E-Mail- als auch in der Chatberatung Fragen zur Abhängigkeit von Substanzen bzw. zum Entzug oder der Behandlung (Abbildung 7). Diese Thematik wird etwas häufiger in der Chatberatung angesprochen. Werden beide Beratungsarten (E-Mail- und Chatberatung) zusammengefasst, so werden Abhängigkeit bzw. Entzug in 35% aller Beratungsanfragen thematisiert. Fragen zu den Risiken und Wirkungen von Substanzen werden in der Beratung am zweithäufigsten gestellt (27%), wobei der Anteil dieser Art von Fragen im Chat (35%) deutlich größer ist in der E-Mail-Beratung (23%).

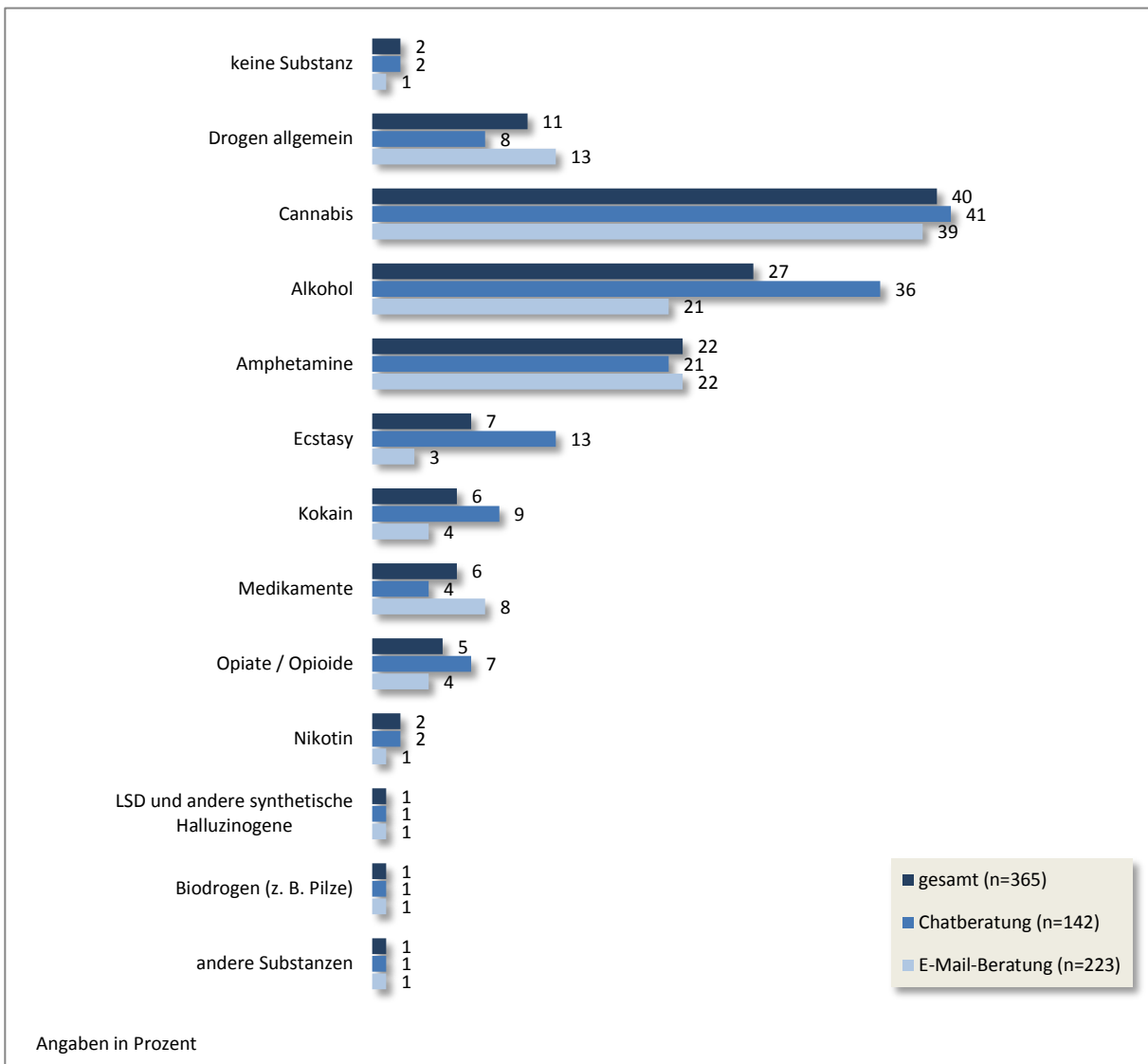
Personen, die sich Sorgen um Angehörige machen, nutzen eher die E-Mail- als die Chatberatung. Zusammengefasst wird in 16% aller Beratungsanfragen die Sorge um jemand anderen formuliert. In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu wissen, dass auch Klientinnen und Klienten Fragen stellen können, die sich sowohl auf sie selbst als auch auf andere beziehen.

Abbildung 7: Themen der E-Mail- und Chatberatungen in 2011 (Mehrfachangaben möglich)



In 98% aller Beratungsanfragen wurde mindestens eine **Substanz** oder Drogenkonsum allgemein thematisiert (Abbildung 8). Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil an Fragen zu Cannabis wieder angestiegen. 40% aller Fragen handelten von Cannabis, 2011 waren es nur 31%. Allerdings ist das Niveau von 2009 (50%) noch nicht wieder erreicht. Interessanterweise haben die Fragen zu Alkohol (27%) wieder zugenommen und haben Amphetamine (22%) vom zweiten Platz verdrängt. In der Rangliste der am häufigsten angesprochenen Substanzen folgen Ecstasy (7%), Kokain (6%), Medikamente (6%), Opiate/Opioide (5%) und Nikotin (2%) sowie LSD und andere synthetische Halluzinogene, Biodrogen und sonstige Substanzen (je 1%).

Abbildung 8: Themen (Substanzen) der E-Mail- und Chatberatungen in 2011 (Mehrfachangaben möglich)

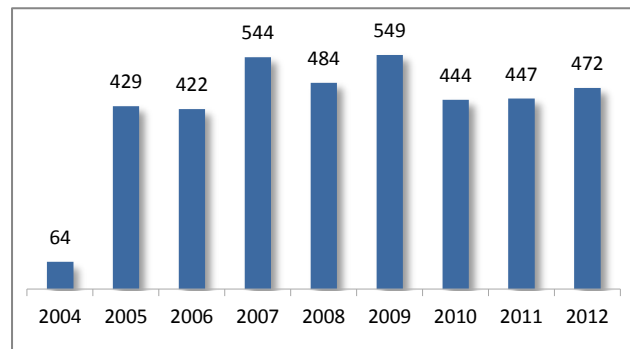


### 3.4 Quit the Shit

#### 3.4.1 Aufnahmen

2012 wurden insgesamt **472 Klientinnen und Klienten** in das Beratungsprogramm Quit the Shit aufgenommen. Damit konnte die Anzahl an Aufnahmen im Vergleich zum Vorjahr um rund 6% erhöht werden (Abbildung 9). Die Beraterinnen und Berater des drugcom-Teams führten insgesamt 254 Aufnahmen durch, 14 mehr als 2011. In den angeschlossenen Beratungsstellen wurden 218 Klientinnen und Klienten aufgenommen, d. h. 11 mehr als 2011. Seit dem Start von Quit the Shit im August 2004 wurden 3.855 Klientinnen und Klienten in das Programm aufgenommen (Stand 31.12.2012).

Abbildung 9: Jährliche Aufnahmen in Quit the Shit



#### 3.4.2 Nutzung des Programms

Von den 472 Klientinnen und Klienten im Jahr 2012 beendeten 43% das Programm regulär. Eine Programmteilnahme wird dann als regulär gewertet, wenn der Cannabiskonsum an mindestens 45 Tagen im Konsumtagebuch dokumentiert wurde oder wenn nach einem Monat durchgehender Abstinenz, die Teilnahme mit Einverständnis der Beraterin oder dem Berater beendet wird. 45% der User, die vom drugcom-Team betreut wurden, hatten dieses Kriterium erfüllt. Bei den am Transfer beteiligten Einrichtungen lag die Haltequote bei 41%.

Abbildung 10: Tage der Teilnahme in 2012 (n=472)

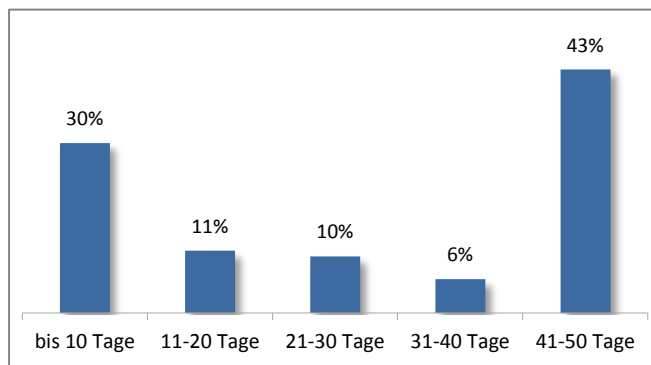


Abbildung 10 stellt die durchschnittliche Teilnahmedauer der Quit the Shit-User im Jahr 2012 dar. Hierbei zeigt sich, dass rund jede dritte Person (30%) das Programm bereits nach maximal 10 Tagen abbricht. Klienten und Klientinnen, die länger im Programm bleiben, nutzen das Programm mit hoher Wahrscheinlichkeit über die komplette Programmdauer. 43% der Klientinnen und Klienten nutzen das Programm über 40 Tage.

Zusätzlich zum Tagebuch bieten vier 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 kön-

nen. Die vierte Übung „**Abschiedsbrief an das Suchtmittel**“ richtet sich an Klientinnen und Klienten, die im Rahmen ihrer Programmteilnahme Konsumabstinenz erreicht haben.

Die Beraterinnen und Berater entscheiden fallabhängig, welche Übungen zu welchem Zeitpunkt freigeschaltet werden. Lediglich die Übung „Risikosituationen bearbeiten“ wird systembedingt 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 6 veranschaulicht, wie häufig Übungen im Jahr 2012 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 470 der 472 Klientinnen und Klienten, also bei annähernd 100% freigeschaltet. Am zweithäufigsten wurde die Übung „Vor- und Nachteile des Kiffens“ den Usern zur Verfügung gestellt (65%), gefolgt von der Übung zur Verbesserung der Lebensqualität (28%) und dem „Abschiedsbrief an das Suchtmittel“ (19%).

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 werden die Übungen „Lebensqualität“ und „Risikosituationen“ mit jeweils 62% und 63% Nutzungsquote am häufigsten genutzt. Die Übungen „Vor- und Nachteile des Kiffens“ und „Abschiedsbrief an das Suchtmittel“ wurden von 56% bzw. 43% der User genutzt.

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 3,3- bzw. 3,7-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 damit erklärt werden kann, dass sie in der Regel durch einen einmaligen Besuch komplett bearbeitet werden können.

**Tabelle 6: Nutzung der zusätzlichen Übungen in 2012 (n=472)**

	<b>Risikosituationen bearbeiten</b>	<b>Vor- und Nachteile des Kiffens</b>	<b>Lebensqualität verbessern</b>	<b>Abschiedsbrief an das Suchtmittel</b>
freigeschaltet	470 (99%)	307 (65%)	132 (28%)	91 (19%)
davon besucht	88%	73%	83%	74%
davon genutzt*	62%	56%	63%	43%
Anzahl Besuche $\bar{x}$	3,3	1,8	3,7	1,7

\*mind. ein Speichervorgang

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. 112 Klientinnen und Klienten (24%) haben das chatbasierte Abschlussgespräch im Jahr 2012 in Anspruch genommen (drugcom-Team: 26%; Transfer-Beratungsstellen: 21%).

### 3.4.3 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Quit the Shit

Wie in den vorherigen Jahren wurde das Programm auch in 2012 deutlich häufiger von männlichen (70%) als von weiblichen Klienten (30%) genutzt (siehe Tabelle 7). Der Tabelle ist zu entnehmen, dass gut die Hälfte (53%) der Klientinnen und Klienten zwischen 20 und 29 Jahre alt war. Der Altersdurchschnitt hat sich gegenüber 2011 nicht verändert. Das Bildungsniveau der Programmnutzerinnen und -nutzer liegt weiterhin deutlich über dem Bevölkerungsschnitt. So haben 60% der Klientinnen und Klienten einen gymnasialen Bildungsabschluss bzw. befinden sich auf einem entsprechenden Bildungsweg; in der Normalbevölkerung haben dagegen nur

**Tabelle 7: Soziodemografische Merkmale**

		2011 (n=447)	2012 (n=472)
Alter	Median	27 Jahre	27 Jahre
	bis 14 Jahre	-	-
	15-19 Jahre	11%	12%
	20-24 Jahre	27%	27%
	25-29 Jahre	26%	26%
	> 29 Jahre	36%	35%
Geschlecht	männlich	69%	70%
	weiblich	31%	30%
Bildung	(noch) kein Schulabschluss	1%	2%
	Hauptschule	11%	10%
	Realschule	26%	22%
	Gymnasium/(Fach-)Abitur	60%	60%
	andere Schule	2%	6%

27% Abitur bzw. Fachabitur (Statistisches Bundesamt, 2013). Mit deutlichem Abstand folgen Personen auf mittlerem Bildungsweg bzw. mit mittlerer Reife (22%). Programmteilnehmende, die die Hauptschule besuchen bzw. einen Hauptschulabschluss aufweisen, sind 2011 mit 10% im Vergleich zum Bevölkerungsschnitt deutlich unterrepräsentiert (dort: 36%; Statistisches Bundesamt, 2013).

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 2011 nutzen in Deutschland 92% der Personen mit gymnasialem Abschluss das Internet, während dies nur auf 61% der Personen mit Hauptschulabschluss zutrifft (Initiative D21, 2013).

**Tabelle 8: Cannabiskonsum bei Programmeinstieg**

		2011 (n=447)	2012 (n=472)
Konsumhäufigkeit	Median	28 Tage	28 Tage
	bis 5 Tage	5%	3%
	6-10 Tage	3%	3%
	11-15 Tage	5%	7%
	16-20 Tage	10%	11%
	21-25 Tage	15%	14%
	> 25 Tage	62%	62%
Konsummenge in Gramm (Median)		15 g	16 g
Cannabisabhängigkeit SDS (Cut-off $\geq 4$ )		98%	98%
subjektiv psychisch		93%	91%

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. 62% der User in 2012 hatten an mindestens 25 der letzten 30 Tage Cannabis konsumiert (siehe Tabelle 8). Auch die Menge konsumierter Cannabisprodukte ist als hoch zu bezeichnen. So lag diese bei Programmstart bei durchschnittlich 16 Gramm (Median) Marihuana oder Haschisch innerhalb der letzten 30 Tage.

Der intensive Cannabiskonsum geht mit einem hohen Ausmaß an Cannabisabhängigkeit einher. 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). Dies

wird auch durch Selbsteinschätzung bestätigt: 91 % der User schätzten sich zu Programmbeginn als psychisch abhängig von Cannabis ein.



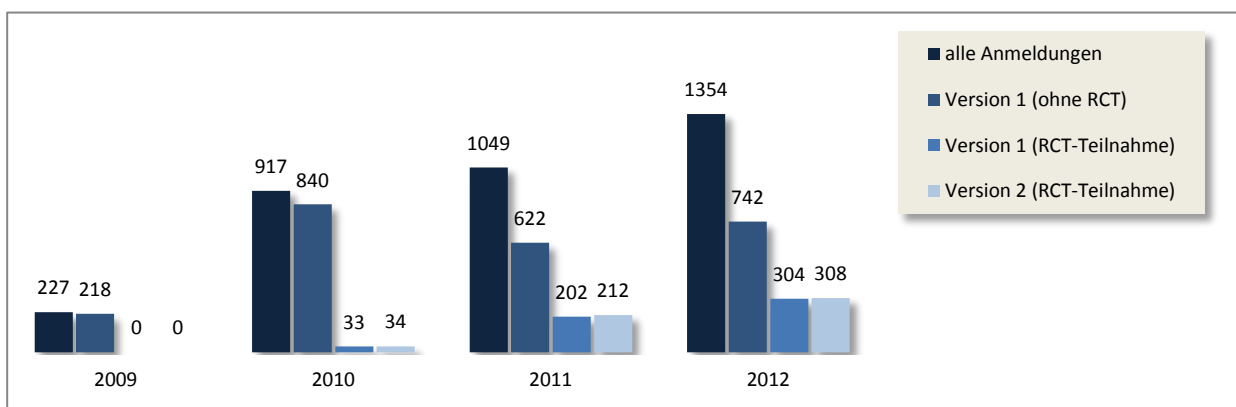
### 3.5 Change your Drinking

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. Zentrales Element ist ein Konsumtagebuch, in dem über einen Zeitraum von 10 Tagen der Alkoholkonsum protokolliert wird. Am Ende des Programms erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine motivierende 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, die nicht an der Studie teilgenommen haben, deskriptiv beschrieben.

#### 3.5.1 Anmeldungen

Seit dem regulären Programmstart am 18.03.2009 haben bis Ende 2012 insgesamt 3.547 Personen Change your Drinking genutzt. 2012 haben sich 1.354 Personen zur Teilnahme am Programm angemeldet. 612 davon haben sich zur Teilnahme an der randomisierten Kontrollgruppenstudie (RCT) bereit erklärt, die am 9.12.2010 gestartet und mit drei Nachbefragungen verbunden ist. Während des Studienzeitraums, der bis Mitte 2013 dauert, haben die Nutzerinnen und Nutzer bei Anmeldung zusätzlich zum Programm die Option, an der Studie teilzunehmen. Teilnehmende an der Studie werden zufällig entweder der bisherigen Version (1) des Programms zugewiesen oder erhalten eine modifizierte Variante (2) des Programms. Version 2 weist eine vier Tage längere Programmdauer auf und beinhaltet zusätzliche interaktive Elemente. Im Jahr 2012 wurden im Rahmen der Studie 304 Personen Version 1 und 308 Version 2 zugewiesen.

Abbildung 11: Anmeldungen seit Programmstart am 3. März 2009 bis 31.12.2011 (n=2.193)



742 Personen nutzten Version 1 des Programms ohne Teilnahme an der Studie. 88 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. Im vorliegenden Jahresbericht werden alle Personen deskriptiv beschrieben, die an Version 1 teilgenommen haben, unabhängig von der

Studienteilnahme, allerdings ohne Personen mit Gaststatus. Zusammengefasst sind das **958 Teilnehmerinnen und Teilnehmer**.

### 3.5.2 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Change your Drinking

Die Teilnahme am Programm steht, außer für unter 14-Jährige allen Personen offen. Der jüngste Teilnehmer ist 15 Jahre alt, der älteste 78. Das mittlere Alter (Median) beträgt 26 Jahre. Die Mehrzahl der Teilnehmenden ist männlich (61%). Im Vergleich zu 2010 ist festzustellen, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Change your Drinking um ein Jahr älter geworden sind.

2012 haben 94 % der angemeldeten Personen den Cut-off-Wert im AUDIT (ab 18 Jahre) und 77 % im CRAFFT (14-17 Jahre) erreicht, 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).

**Tabelle 9: Soziodemografische und konsumbezogene Merkmale zu Programmbeginn**

	2011 (n=727)	2012 (n=958)
Männlich	58%	61%
Alter (Median)	25 Jahre	26 Jahre
14-17 Jahre	19%	20%
18-24 Jahre	31%	22%
25-30 Jahre	19%	20%
älter als 30 Jahre	32%	38%
Konsumtage i. d. l. Woche $\emptyset$ (Standardabweichung)	3,5 (2,1)	3,6 (2,1)
Konsummenge in g reiner Alkohol i. d. l. Woche $\emptyset$ (Standardabweichung)	237 g (208 g)	250 g (219 g)
Rauschtrinken i. d. l. Woche ( $\geq 5$ Standardgläser an einem Tag)	76%	77%
Alkoholbezogene Probleme – Anzahl i. d. l. 30 Tagen $\emptyset$ (Standardabweichung)	3,0 (5,8)	2,8 (3,5)
AUDIT Anzahl Punkte $\emptyset$ (Standardabweichung) Cut-off $\geq 8$ Punkte	17,0 (6,6) 92%	17,6 (6,7) 94%
CRAFFT Anzahl Punkte $\emptyset$ (n=104) (Standardabweichung) Cut-off $\geq 2$ Punkte	2,7 (1,5) 79%	2,7 (1,7) 77%
AUDIT oder CRAFFT positiv	90%	91%

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 des Check your Drinking in der Fassung von 2012 alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer auch einen aktuell riskanten Konsum, wobei jugendlicher Alkoholkonsum per se als riskant betrachtet wird. 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.

### 3.5.3 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**

	<b>gesamt</b> <b>n=958</b>	<b>14-17 Jahre</b> <b>n=191</b>	<b>18-24 Jahre</b> <b>n=215</b>	<b>25-30 Jahre</b> <b>n=186</b>	<b>&gt; 30 Jahre</b> <b>n=366</b>
durchschnittl. Nutzung	3,1 Tage	2,6 Tage	3,3 Tage	2,8 Tage	3,4 Tage
vollständige Nutzung	23%	17%	25%	21%	26%
keine Nutzung	55%	60%	56%	57%	51%

Die Auswertung macht deutlich, dass lediglich ein Viertel der Teilnehmerinnen und Teilnehmer das Programm vollständig durchlaufen hat. Die jüngsten unter den Nutzerinnen und Nutzern weisen die kürzeste, die ältesten die längste Nutzungsdauer auf.

Insgesamt nutzt zwar nur eine Minderheit das Programm in der vorgesehenen Weise, 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 Mitte 2013 parallel zu Version 1 im Rahmen einer randomisierten Kontrollgruppenstudie angeboten. Anschließend wird voraussichtlich auf Version 2 umgeschaltet.

## 4. Onsite-Befragung

### 4.1 Ausgangslage und Fragestellungen

Um ein aktuelles Bild der Nutzerstruktur und der Akzeptanz der auf drugcom.de dargebotenen Inhalte zu erhalten, wurde zwischen September 2012 und April 2013 eine Onsite-Befragung auf der Website durchgeführt. Der Schwerpunkt lag auf der Ermittlung der Akzeptanz von drugcom.de, wobei das neue Layout, das 2011 eingeführt wurde, im Fokus der Überprüfung stand. Hierbei ist von Interesse, ob es bedeutsame Veränderungen zu den Ergebnissen der letzten Befragung aus dem Jahre 2009 gibt.

#### Wer nutzt drugcom.de?

Es wurden verschiedene Merkmale zur Charakterisierung der Nutzerinnen und Nutzer erhoben. Hierzu zählen die *soziodemografischen Eigenschaften* Alter, Geschlecht, aktuelle Tätigkeit und Bildungsniveau. Darüber hinaus wurden – wie in vorangegangenen Nutzerbefragungen – die *Gründe für die Nutzung* der Seite erhoben. Privat motivierte Nutzung wird dann gesehen, wenn beim User persönliches Interesse an Informationen oder Beratung vorliegt (als direkt oder indirekt Betroffener). Professionelles Interesse liegt im Gegensatz dazu vor, wenn drugcom.de besucht wurde, um Informationen für den Beruf, für schulische Zwecke oder für das Studium zu recherchieren.

Ein wichtiges Merkmal zur Charakterisierung der drugcom-User ist der *Konsum psychoaktiver Substanzen*. Hierbei spielen illegale Drogen und Alkohol die größte Rolle. Aufgrund der vergleichsweise weiten Verbreitung von verschreibungspflichtigen Medikamenten (Pabst et al., 2010), war der Konsum dieser Mittel und der Risiken ebenfalls Gegenstand der Befragung.

#### Wie ist die Akzeptanz und Wirkung von drugcom.de einzuschätzen?

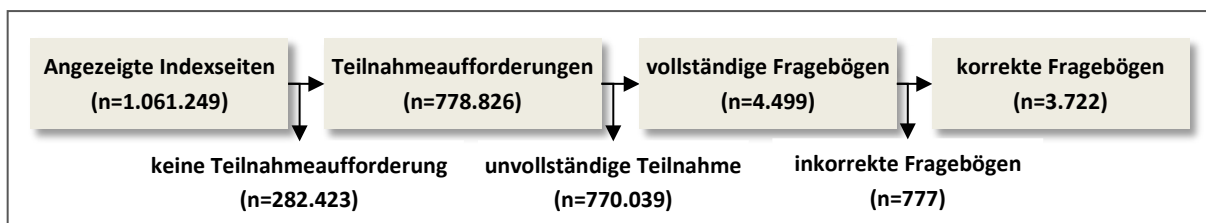
Eine zentrale Aufgabe der Qualitätssicherung besteht darin, Informationen über die Akzeptanz der Nutzerinnen und Nutzer von drugcom.de zu erfassen, um ggf. Weiterentwicklungen zu initiieren. Dies betrifft zunächst die *Websitegestaltung* und die *Benutzerführung* auf drugcom.de. Im Rahmen der Befragung wurde daher danach gefragt, wie die Nutzerinnen und Nutzer das Design der Website einschätzen und wie gut sie auf der Seite navigieren konnten. Um die präventionsbezogenen Ziele von drugcom.de zu erreichen, sollten die Texte der Seite zudem für alle Nutzergruppen leicht zu verstehen sein – die *Verständlichkeit der Inhalte* wurde daher ebenso erfragt wie die *Weiterempfehlungsabsicht* der User.

### 4.2 Beschreibung der Stichprobe

Im Studienzeitraum wurden insgesamt 1.061.249 Seiten aufgerufen, auf denen potentiell eine Teilnahmeaufforderung geschaltet werden konnte. Zur Generierung einer Zufallsstichprobe wurde die Methode des nten-Besuchers angewendet (vgl. Theobald, 2000), d. h. erst nach Vorgabe einer bestimmten Wahrscheinlichkeit wurde zur Teilnahme aufgerufen. Insgesamt wurden 778.826 Teilnahmeaufforderungen angezeigt und in 4.499 Fällen wurde der nachfolgende Fragebogen vollständig

ausgefüllt. Nach Bereinigung inkonsistenter bzw. unglaubwürdiger Antwortmuster verbleiben 3.722 korrekt ausgefüllte Fragebögen.

Abbildung 12: Stichprobengewinnung der Befragung 2012/13



### 4.3 Ergebnisse

#### 4.3.1 Alter und Geschlecht

Ein Großteil der Befragten entspricht der altersbezogenen Zielgruppe von drugcom.de (siehe Abbildung 13). Aktuell sind 57% der Befragten maximal 25 Jahre alt. Allerdings stellt auch die Gruppe der über 35-Jährigen noch einen Anteil von 27%. Der Altersschnitt (Median) liegt aktuell bei 23 Jahren. Das ist lediglich ein Jahr über dem Altersschnitt in der bereichsspezifischen Nutzerbefragung aus 2009.

Das Geschlechterverhältnis in der aktuellen Befragung hat sich leicht zugunsten der männlichen Teilnehmer verschoben (siehe Abbildung 14).

Abbildung 13: Altersverteilung in der Befragung

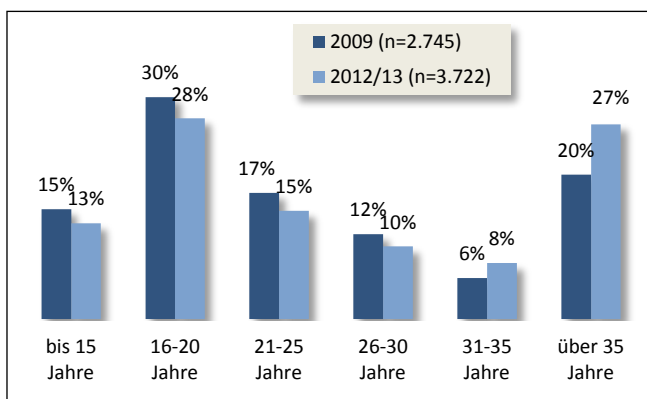
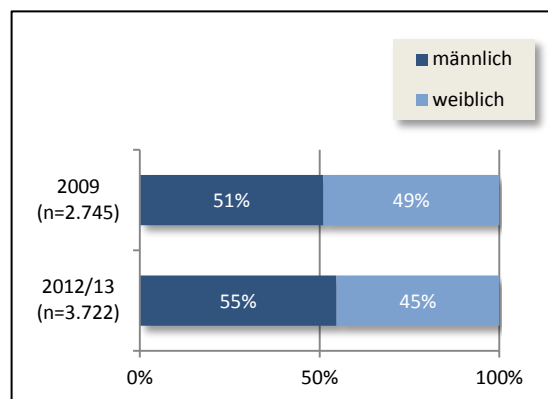
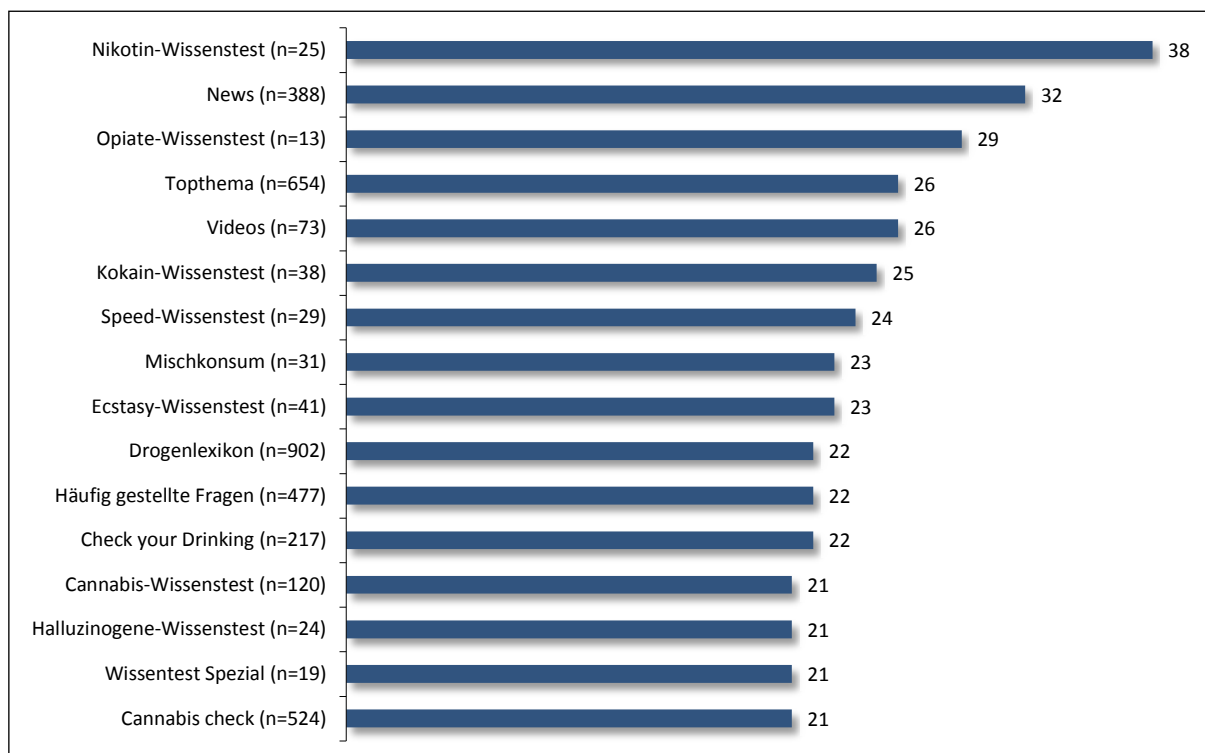


Abbildung 14: Geschlechterverhältnis



Die Personen, die nach dem Ausfüllen eines Nikotinwissenstest an der Befragung teilgenommen haben, weisen den höchsten Altersschnitt auf (siehe Abbildung 15). Dieser Wert kann aufgrund der kleinen Stichprobe (n=25) allerdings als Ausreißer gewertet werden, da der Altersschnitt in diesem Bereich üblicherweise deutlich niedriger ist (vgl. Kap. 3.2). Typisch hingegen ist, dass die Leserinnen und Leser der drugcom-News einen vergleichsweise hohen Altersschnitt aufweisen. Dieser Bereich wird vor allem von Multiplikatoren in Anspruch genommen (vgl. Abbildung 25). Die Tatsache, dass die Befragten des Opiatwissenstests mit 29 Jahren einen vergleichsweise hohen Altersschnitt aufweist, kann mit dem relativ hohen Alter des Erstkonsums für diese Substanz erklärt werden (Institut für Therapieforschung, 2013).

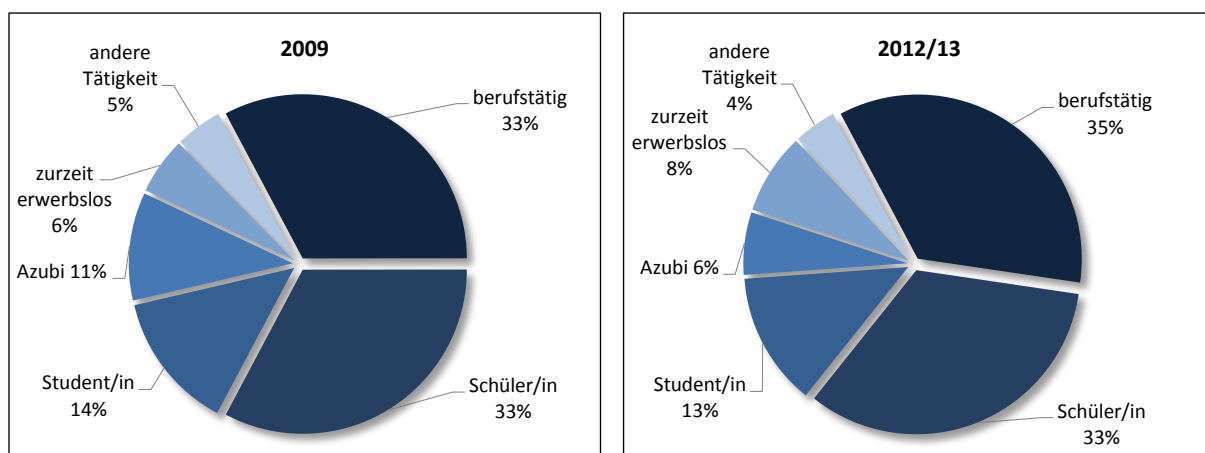
Abbildung 15: Altersschnitt (Median) in Jahren je nach Bereich in der Befragung 2012/13



### 4.3.2 Tätigkeitsstatus und Bildungsniveau

Der relativ hohe Anteil von Jugendlichen und jungen Erwachsenen (vgl. Abbildung 13) lässt sich auch im aktuellen Tätigkeitsstatus der Befragten ablesen. Aktuell stellen Schüler/-innen, Studierende und Auszubildende zusammen den größten Anteil (siehe Abbildung 17). Berufstätige stellen mit 35% die größte Einzelgruppe. Zwischen den Befragungen 2009 (Abbildung 16) und 2013 zeigen sich nur marginale Unterschiede.

Abbildung 16: Tätigkeitsstatus Befragung 2009 (n=2.745)      Abbildung 17: Tätigkeitsstatus Befragung 2012/13 (n=3.722)



Im Vergleich zur Bundesbevölkerung weisen die Befragten eine hohe Schulbildung auf (vgl. Statistisches Bundesamt Deutschland, 2013<sup>4</sup>). Gut die Hälfte der Schülerinnen und Schüler in der aktuellen Befragung (53 %) besucht nach eigenen Angaben ein Gymnasium (siehe Abbildung 18). Daneben haben 32 % derer, die nicht mehr zur Schule gehen, Fachhochschulreife bzw. Abitur; zusätzlich dazu weisen 32 % der ehemaligen Schülerinnen und Schüler einen (Fach-) Hochschulabschluss auf (siehe Abbildung 19).

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 2013 nutzen in Deutschland 92 % der Personen mit gymnasialem Abschluss das Internet, während dies nur auf 61 % der Personen mit Hauptschulabschluss zutrifft (Initiative D21, 2013).

Abbildung 18: Aktuelle Schulbildung

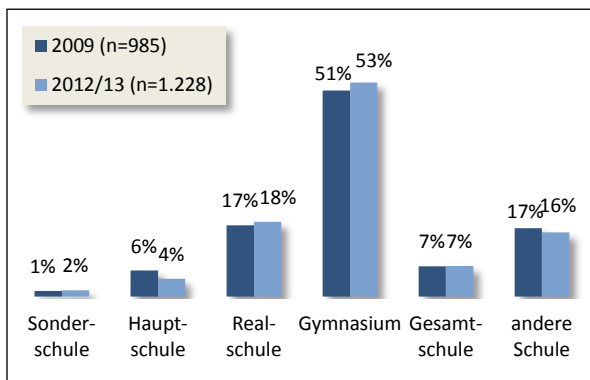
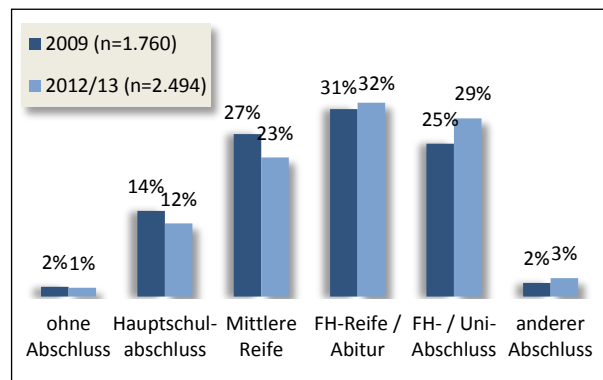


Abbildung 19: Höchster Bildungsabschluss ehem. Schüler/-innen



Für nachfolgende Analysen werden die Befragten abhängig von ihrem angestrebten bzw. erreichten Bildungsniveau in drei verschiedene Gruppen eingeteilt (siehe Abbildung 20):

1. Niedriges Bildungsniveau: Sonder- & Hauptschüler/-innen; Personen, die maximal Hauptschulabschluss erreicht haben
2. Mittleres Bildungsniveau: Realschüler/-innen; Personen mit mittlerer Reife
3. Hohes Bildungsniveau: Gymnasiast/-innen; Personen mit Fachhochschulreife, Abitur oder Hochschulabschluss

Abbildung 20: Bildungsniveau in der Befragung 2012/13<sup>5</sup>

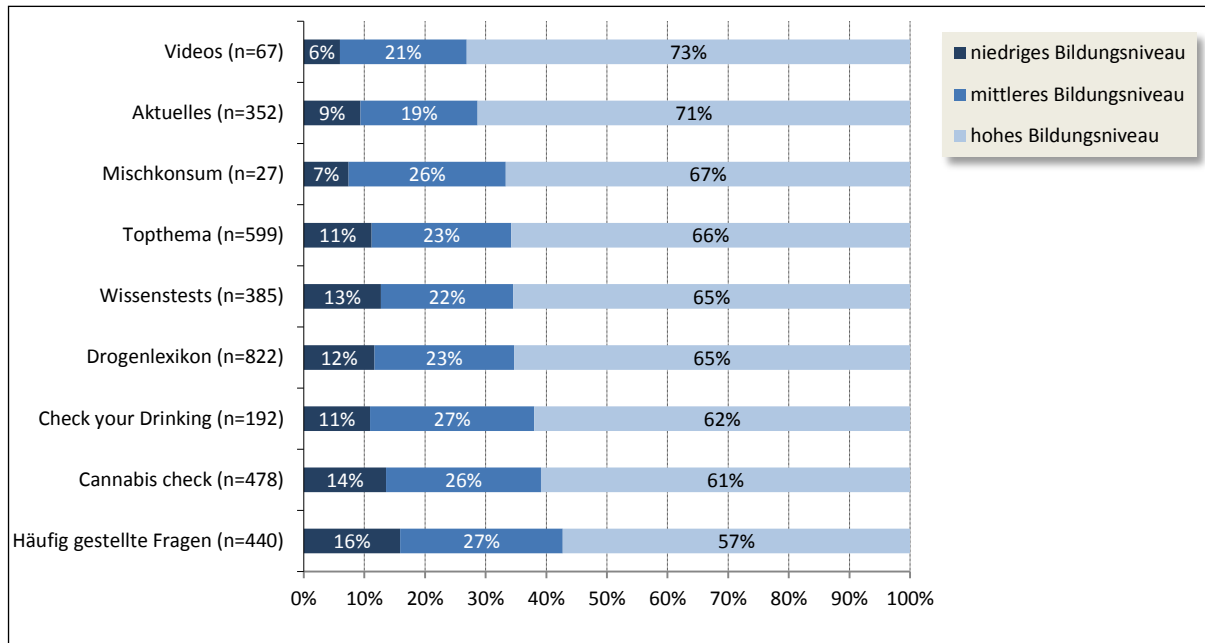


<sup>4</sup> <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/BildungForschungKultur/Bildungsstand/Tabellen/Bildungsabschluss.html>

<sup>5</sup> ohne Gesamtschüler/-innen, Schüler/-innen „sonstiger Schulen“ & Personen mit „sonstigem Bildungsabschluss“

Im Bereich Videos weisen die Teilnehmenden der Befragung das höchste Bildungsniveau auf, im Bereich FAQ das niedrigste (siehe Abbildung 21). Befragte mit hoher formeller Bildung stellen jedoch in sämtlichen drugcom-Angeboten den größten Anteil.

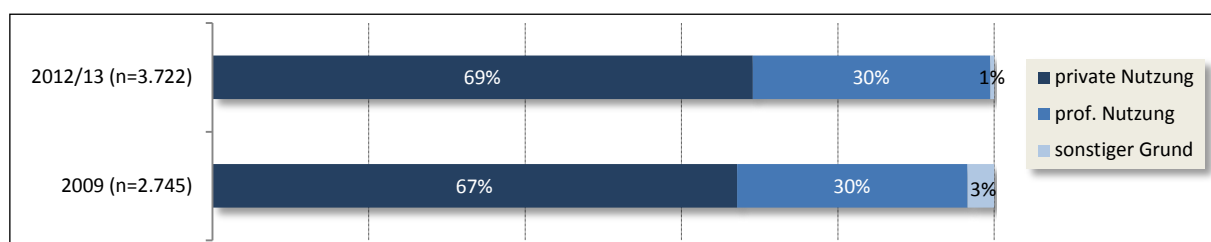
**Abbildung 21: Angestrebtes bzw. abgeschlossenes Bildungsniveau je nach Bereich in der Befragung 2012/13**



### 4.3.3 Gründe für die Nutzung von drugcom.de

Wie schon in der Befragung 2009 gaben etwa zwei Drittel der Befragten an, drugcom.de aus privaten Gründen zu nutzen (siehe Abbildung 22). 30 % nutzen drugcom.de aus professionellen Gründen, d. h. aufgrund des beruflichen Hintergrunds oder für die Recherche im Rahmen des Studium, der Schule oder der Ausbildung.

**Abbildung 22: Gründe für die Nutzung von drugcom.de in der Befragung 2012/13**



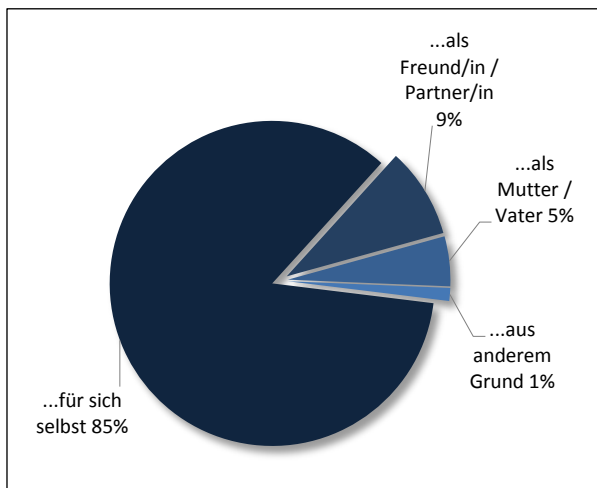
Befragte, die für sich selbst Informationen bzw. Beratung suchen, stellen unter den privaten Nutzerinnen und Nutzern den mit Abstand größten Anteil (siehe Abbildung 23). Personen, die sich als Freundin oder Freund bzw. als Partnerin oder Partner über substanzbezogene Themen informieren oder beraten lassen möchten, stellen einen Anteil von 9%. Väter bzw. Mütter von (möglichen) Substanzkonsument/-innen sind nur recht gering vertreten (5%).

Schülerinnen und Schüler sowie Studierende und Auszubildende, die z. B. für Hausarbeiten oder Referate auf drugcom.de recherchieren, stellen unter den professionell Nutzenden die größte Einzel-

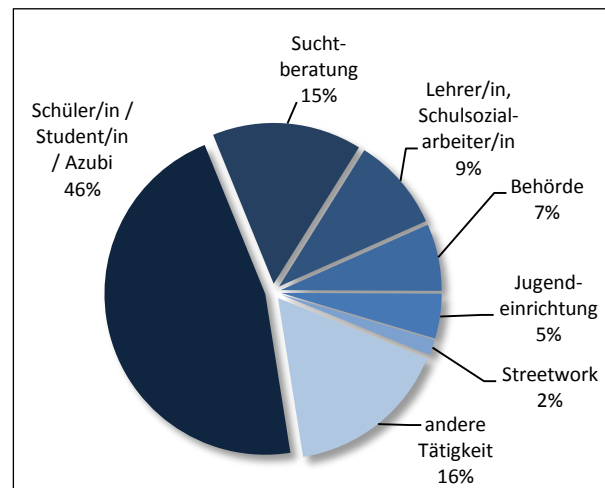


gruppe (siehe Abbildung 24). Da es sich hierbei ebenfalls um eine direkte Zielgruppe von drugcom.de handelt, ist dieser hohe Anteil durchaus positiv zu bewerten. In der Rubrik „andere Tätigkeit“ finden sich eine Vielzahl unterschiedlicher Berufe aus den Bereichen Medizin, Journalismus, Polizei, Justiz etc.

**Abbildung 23: Private Nutzung von drugcom.de - Befragung 2012/13 (n=2.562)**

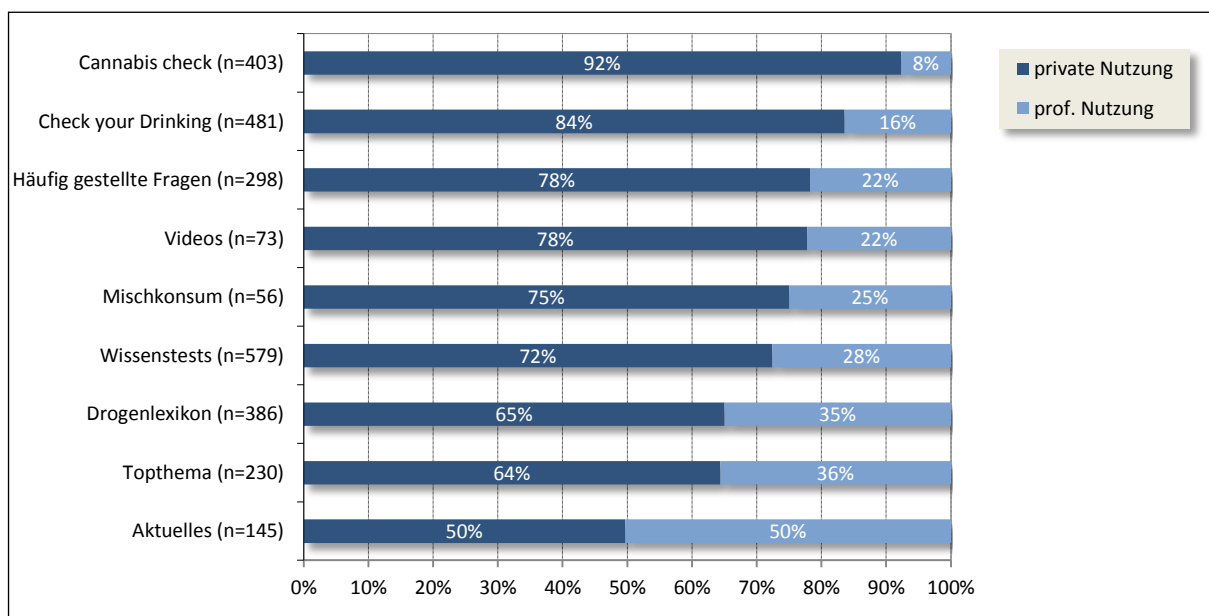


**Abbildung 24: Professionelle (berufliche, schulische) Nutzung von drugcom.de - Befragung 2012/13 (n=1.143)**



In den Selbsttests ist der Anteil privater Nutzerinnen und Nutzer am höchsten (siehe Abbildung 25). Da es im Rahmen der Selbsttests explizit um den eigenen Substanzkonsum geht, ist der hohe Anteil privat Nutzender hier nicht verwunderlich. Hingegen werden die News zu gleichen Teilen von Personen mit privatem oder professionellem Hintergrund genutzt.

**Abbildung 25: Private & professionelle Nutzung von drugcom.de differenziert nach Bereich in der Befragung 2012/13**



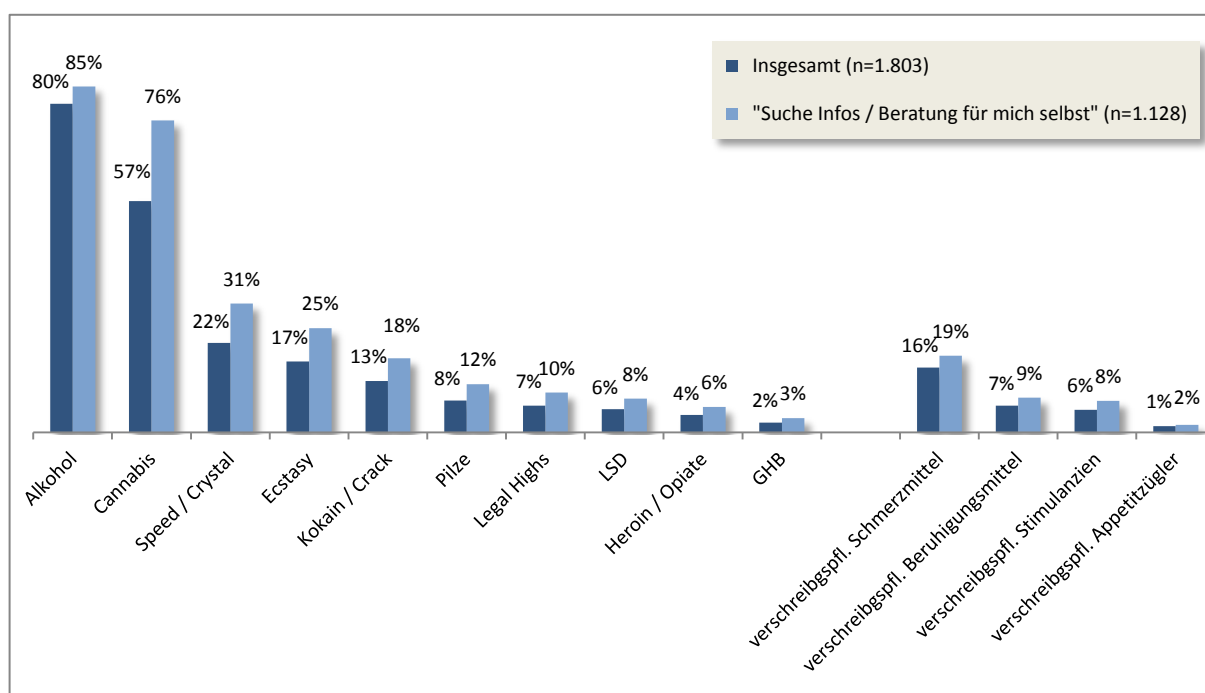
#### 4.3.4 Substanzkonsum

Unter den Befragten ist der Konsum von Alkohol am weitesten verbreitet, dicht gefolgt von Cannabis (siehe Abbildung 26). Hierbei wird unterschieden zwischen der Gesamtstichprobe und jenen Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die angegeben haben, dass sie drugcom.de aus privaten Gründen aufgesucht haben, weil sie Informationen oder Beratung für sich selbst gesucht haben. In dieser Gruppe ist der Konsum stärker verbreitet als in der Gesamtstichprobe, weil in dieser auch Multiplikatoren und Angehörige vertreten sind (vgl. Abbildung 23), bei denen die Konsumprävalenz deutlich niedriger ist.

Amphetamine sind die am zweithäufigsten konsumierten illegalen Drogen, gefolgt von Ecstasy und Kokain. Diese Rangfolge entspricht im Großen und Ganzen bevölkerungsbezogenen Werten – wengleich auf deutlich höherem Niveau (Pabst et al., 2010). So ist auch in der Allgemeinbevölkerung Cannabis die mit Abstand am stärksten verbreitete Droge, gefolgt von Amphetaminen, Ecstasy, Pilzen und Kokain.

Der Gebrauch verschreibungspflichtiger Medikamente wurde ebenfalls erfasst, allerdings nicht auf Freizeitkonsum eingegrenzt, d. h. hier kann auch bestimmungsgemäßer bzw. ärztlich verordneter Gebrauch vorliegen.

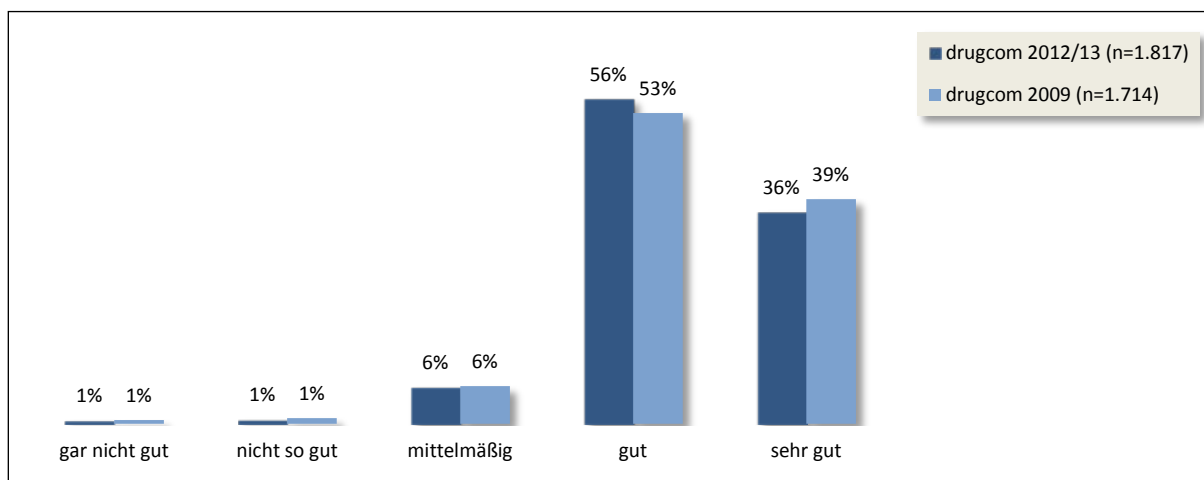
Abbildung 26: Substanzkonsum in den letzten 12 Monaten in der Befragung 2012/13



#### 4.3.5 Akzeptanz - Beurteilung der Benutzerführung

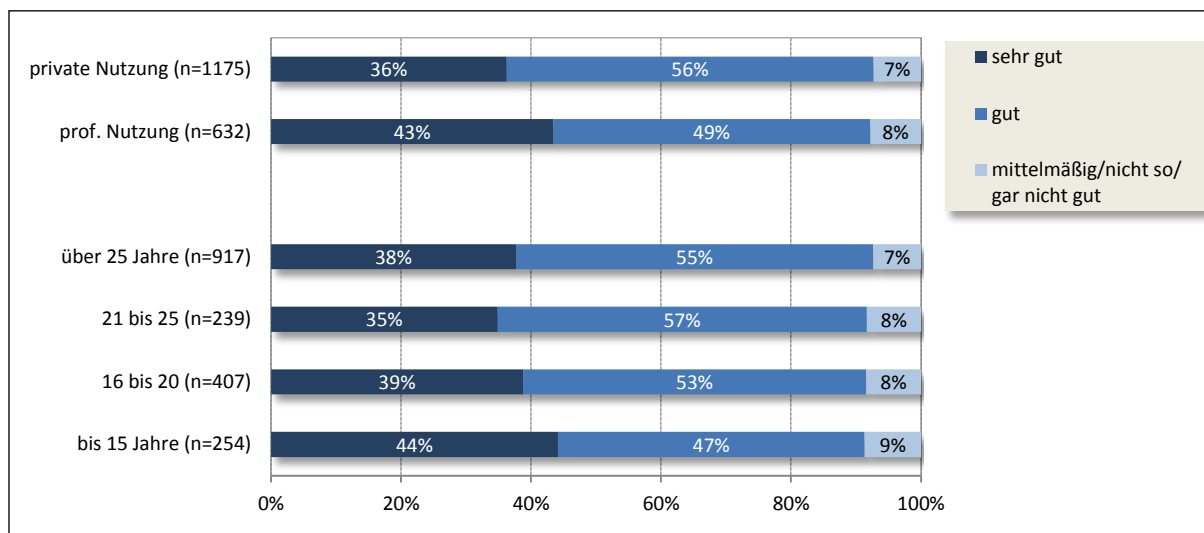
Die Benutzerführung von drugcom.de wird von den Befragten sehr positiv beurteilt (siehe Abbildung 27). 92 % der TN beurteilen sie zumindest als gut. Ähnliche Ergebnisse wurden in der letzten Online-Umfrage aus dem Jahr 2009 erzielt. Da seit dem Relaunch der Seite nichts Grundlegendes an den Navigationselementen geändert wurde, sind diese Ergebnisse als erwartungskonform zu beurteilen.

Abbildung 27: Beurteilung der Benutzerführung (ohne „weiß nicht“)



Unabhängig vom Alter und vom Nutzungsmotiv wird die Benutzerfreundlichkeit der Seite als positiv bewertet (siehe Abbildung 28). Hierbei ergeben sich nur leichte Beurteilungsunterschiede zwischen den einzelnen Nutzergruppen. So liegt der Anteil der TN, die die Benutzerführung als zumindest *gut* bewerten, in allen betrachteten Gruppen bei über 90%. Negative Urteile (*mittelmäßig*, *nicht so gut*, *gar nicht gut*) spielen nur eine kleine Rolle.

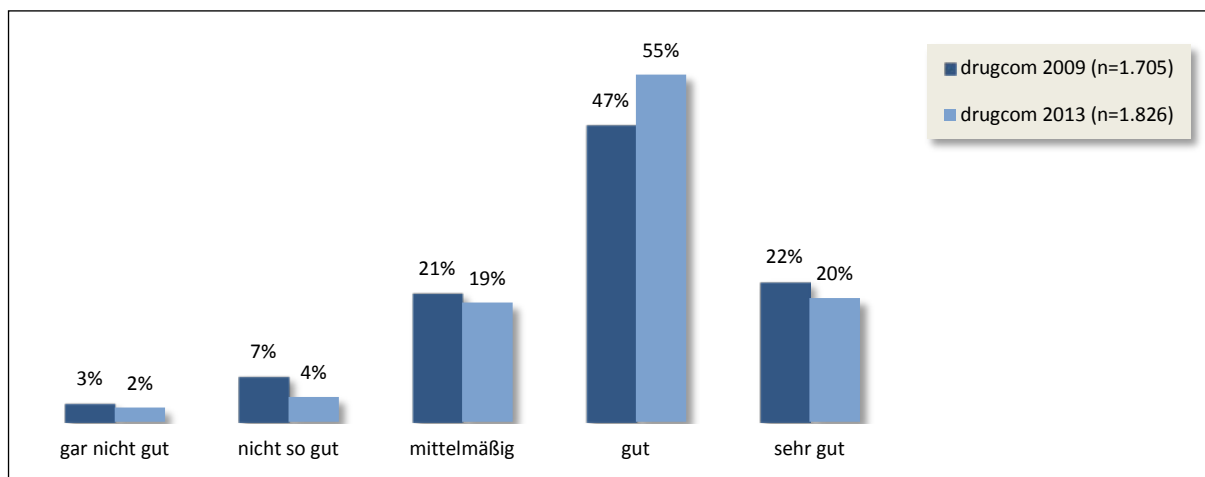
Abbildung 28: Beurteilung der Benutzerfreundlichkeit in Abhängigkeit vom Nutzungsgrund & Alter in der Befragung 2012/13



#### 4.3.6 Akzeptanz - Beurteilung des Designs

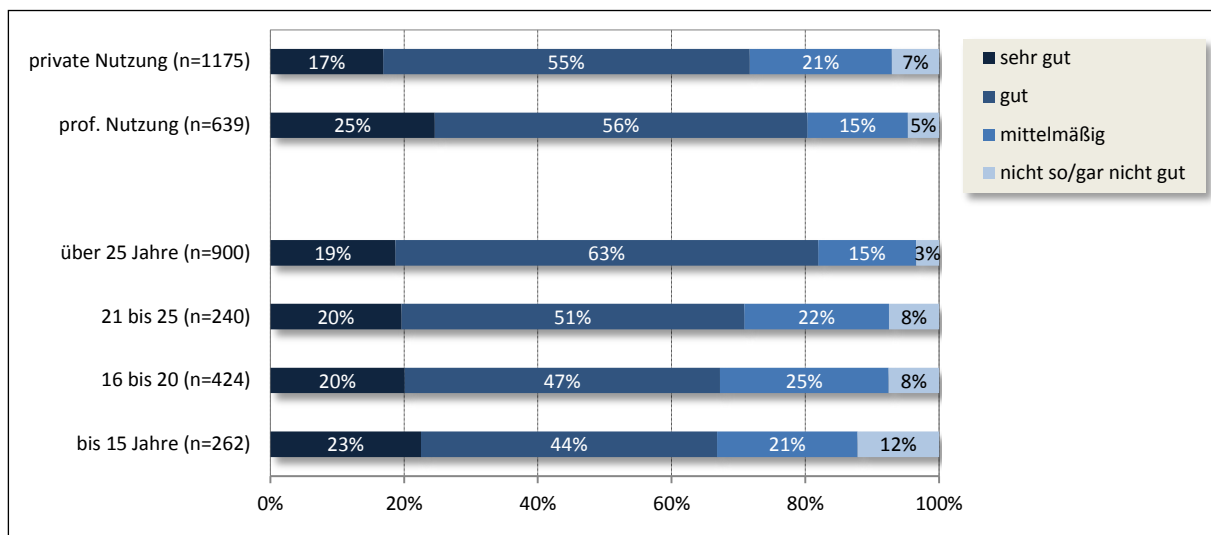
Das Design der Website wurde 2011 stark überarbeitet. Der Vergleich mit der Befragung 2009 zeigt auf, dass die Zustimmungswerte unter den aktuellen Nutzerinnen und Nutzern tendenziell etwas höher ausfallen (siehe Abbildung 29). Drei Viertel der Nutzerinnen und Nutzer bewerten die Gestaltung zumindest als *gut*, im Jahr 2009 lag dieser Anteil noch bei 69%.

Abbildung 29: Beurteilung des Designs (ohne „weiß nicht“)



Ältere Personen beurteilen das Seitendesign tendenziell besser als jüngere (siehe Abbildung 30). So gaben 82 % der Nutzergruppe über 25 Jahre mindestens die Bewertung „gut“ ab, während dies lediglich auf 67% der Nutzerinnen und Nutzer bis 15 Jahre zutrifft. Nutzerinnen und Nutzer mit professionellem Hintergrund bewerten das Design tendenziell besser, wobei fast die Hälfte dieser Personengruppe Jugendliche und junge Erwachsene sind, die drugcom.de zu Recherchezwecke für die Schule oder das Studium nutzen.

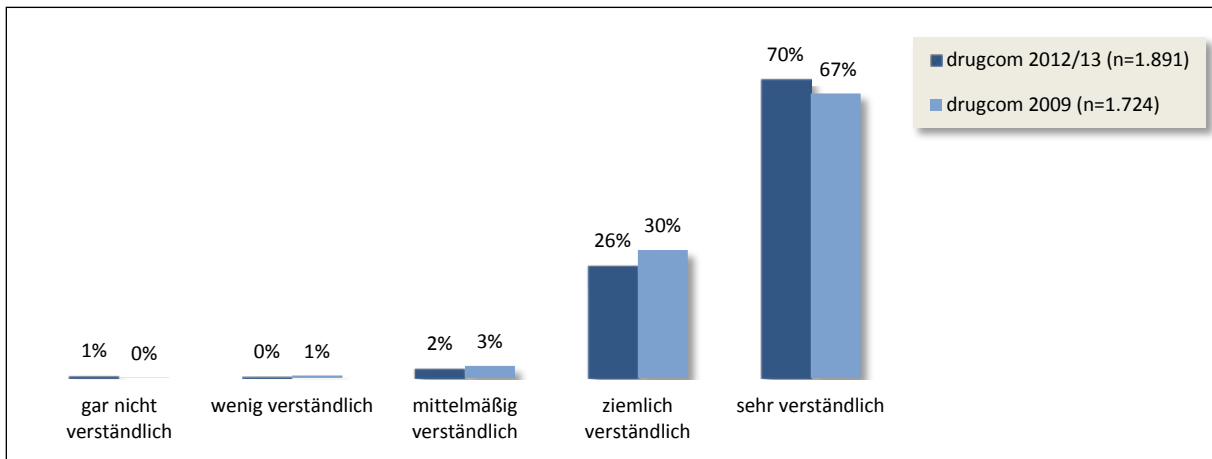
Abbildung 30: Beurteilung des Designs in Abhängigkeit vom Nutzungsgrund & Alter in der Befragung 2012/13



#### 4.3.7 Akzeptanz - Verständlichkeit der genutzten Inhalte

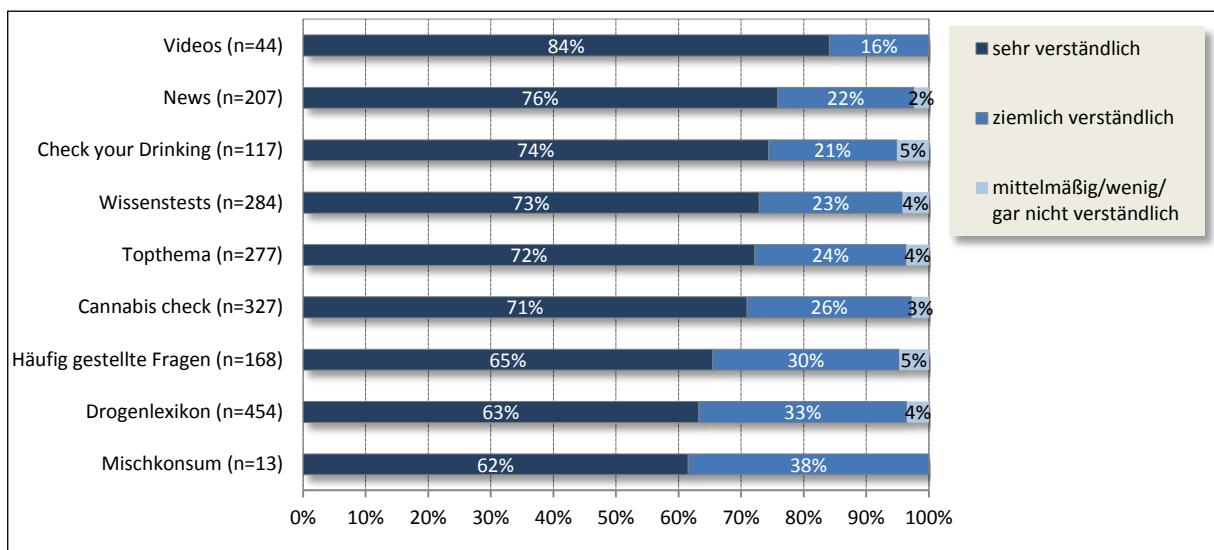
Insgesamt betrachtet sind die Inhalte der genutzten Bereiche offenbar gut verständlich (Abbildung 31). Fast alle Befragten (97%) beurteilten sie als *ziemlich* bzw. *sehr verständlich*. Im Vergleich zur Onsite-Befragung aus 2009 hat sich keine bedeutsame Veränderung ergeben.

Abbildung 31: Beurteilung der Verständlichkeit (ohne „weiß nicht“)



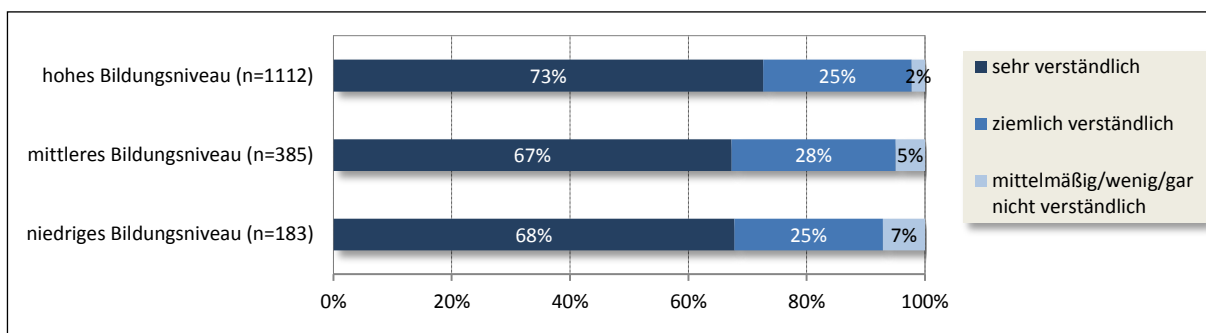
In allen Bereichen wird die Verständlichkeit überwiegend positiv beurteilt (siehe Abbildung 32). So schneiden die Videos, die 2012 neu eingeführt wurden, am besten ab. An zweiter Stelle folgen die News, die aber auch von einem vergleichsweise hohen Anteil an Nutzerinnen und Nutzern mit professionellem Hintergrund genutzt werden. Negative Beurteilungen (mittelmäßig verständlich, wenig verständlich, gar nicht verständlich) spielen praktisch keine Rolle.

Abbildung 32: Beurteilung der Verständlichkeit in Abhängigkeit vom besuchten Bereich in der Befragung 2012/13



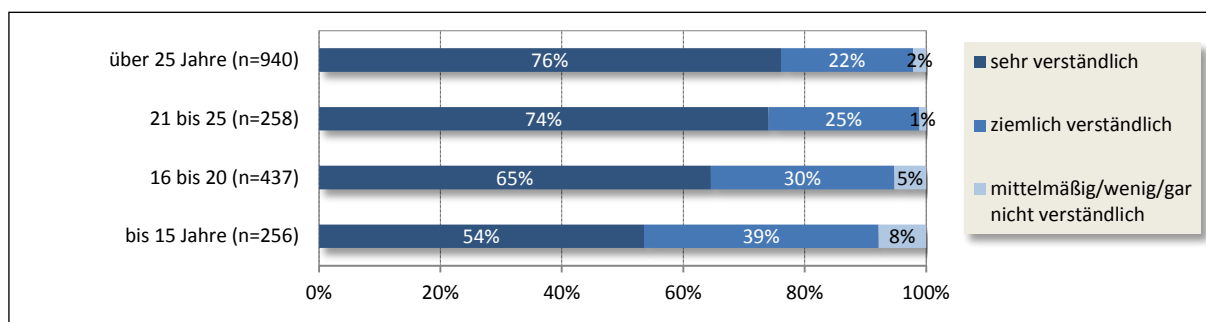
Die Ergebnisse weisen darüber hinaus darauf hin, dass die Verständlichkeit unabhängig vom Bildungsniveau bewertet wird bzw. die Inhalte sowohl bei niedrigem als auch bei hohem Bildungsniveau als verständlich bewertet werden (siehe Abbildung 33).

Abbildung 33: Beurteilung der Verständlichkeit in Abhängigkeit vom Bildungsniveau in der Befragung 2012/13



Erwartungsgemäß steigt die Verständlichkeit der auf drugcom.de gebotenen Inhalte linear mit dem Alter der TN an (siehe Abbildung 34). So gaben „nur“ 53% der jüngsten Nutzerinnen und Nutzer die beste Bewertung (*sehr verständlich*) ab, während unter den Usern über 25 Jahre 76% dasselbe Urteil fällen. Allerdings scheint auch innerhalb der jüngsten Altersgruppe eine ausreichende Verständlichkeit der Texte gegeben. So äußerten 93%, dass die von ihnen genutzten Inhalte zumindest *ziemlich verständlich* sind.

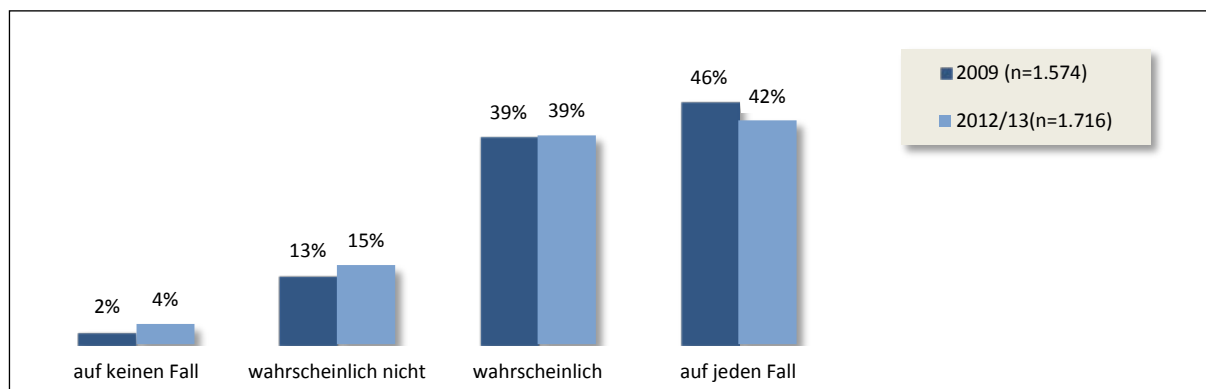
Abbildung 34: Beurteilung der Verständlichkeit in Abhängigkeit vom Alter der Befragten in der Befragung 2012/13



#### 4.3.8 Akzeptanz - Weiterempfehlungsabsicht

Eine deutliche Mehrheit der Befragten äußert sich positiv zur Frage der Weiterempfehlung (siehe Abbildung 35). Im Vergleich zur letzten Nutzerbefragung, die sich mit diesem Thema befasste, sind die positiven Nennungen zwar leicht rückläufig, dies kann aber auch auf die unterschiedlichen Stichproben an Befragten zurückgeführt werden.

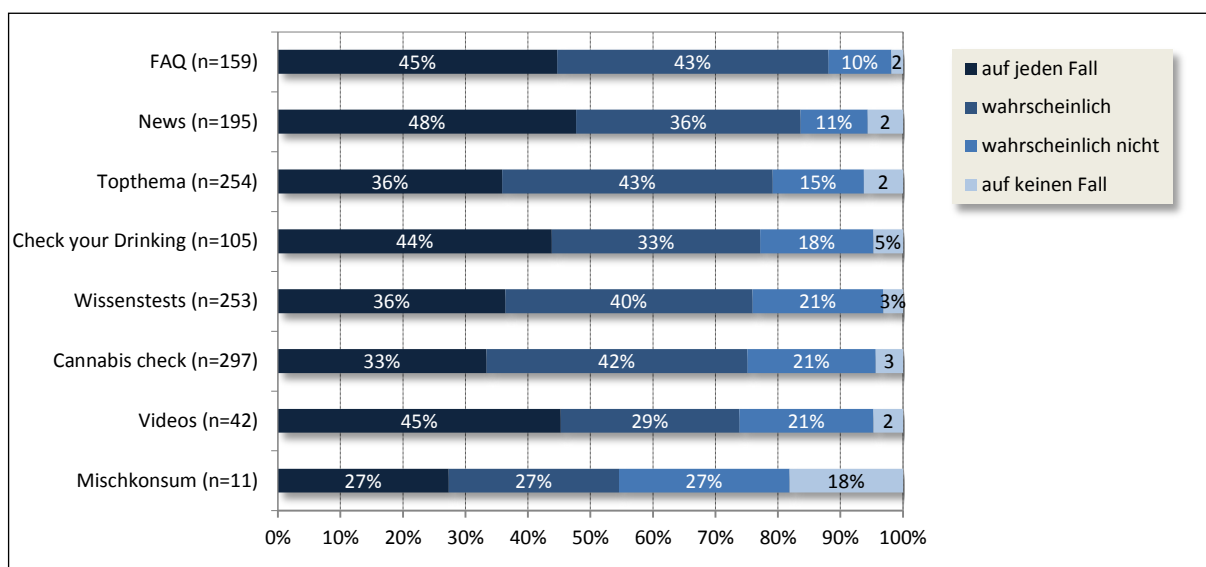
Abbildung 35: Weiterempfehlungsabsicht (ohne „weiß nicht“)



Von den Personen, die drugcom.de bzw. den genutzten Bereich „auf keinen Fall“ oder „wahrscheinlich nicht“ weiterempfehlen werden, haben 366 nähere Gründe benannt. Die meisten von ihnen (n=187; 51 %) geben an, dass sie entweder niemanden kennen, der oder die es betreffen könnte oder sie wollen sich nicht „outen“, aus Scham über das Thema. Viele (n=116; 32 %) kritisieren den genutzten Bereich auch, weil sie die Informationen entweder zu trivial oder zu kompliziert empfunden haben. 16 Personen (4 %) begründen ihre Negativurteil damit, dass es sich um eine staatliche Seite handelt, der sie grundsätzlich misstrauen.

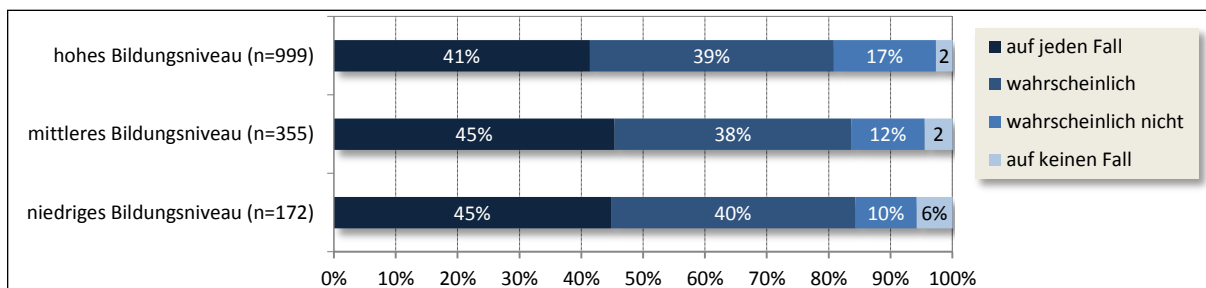
Die Weiterempfehlungsabsicht unterscheidet sich in Abhängigkeit vom genutzten Bereich (siehe Abbildung 36). Die höchste Weiterempfehlungsquote wird im Bereich FAQ erzielt, wenn die Angaben „auf jeden Fall“ und „wahrscheinlich“ zusammen betrachtet werden. Der Bereich Mischkonsum erzielt die niedrigste Weiterempfehlungsquote. Die neu hinzugefügten Videos kommen zwar „nur“ auf eine Weiterempfehlungsquote von 64 %, immerhin 45 % wollen die Videos aber auf jeden Fall weiterempfehlen.

**Abbildung 36: Weiterempfehlungsabsicht in Abhängigkeit vom genutzten Bereich in der Befragung 2012/13**



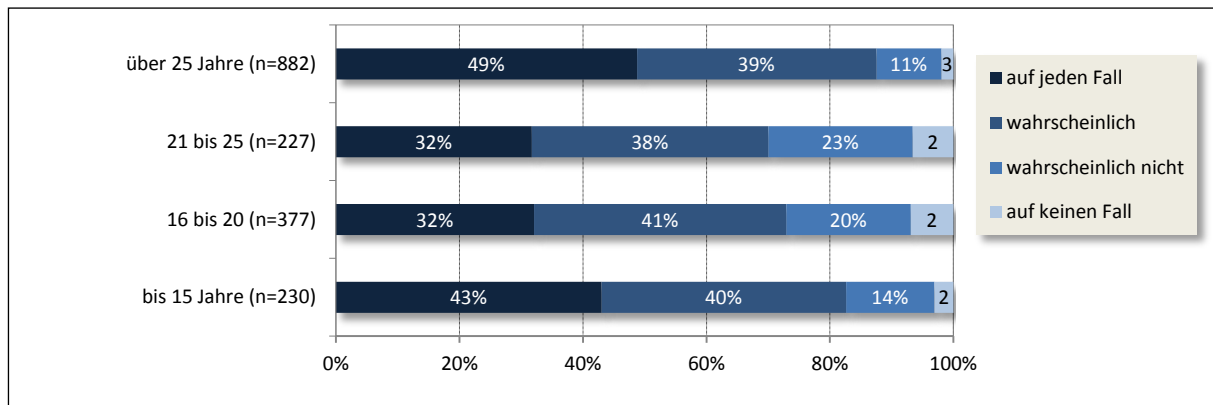
Das Bildungsniveau scheint keinen bedeutsamen Einfluss auf die Absicht zur Weiterempfehlung zu haben (siehe Abbildung 37). Jeweils über 80 % würden drugcom.de „wahrscheinlich“ oder „auf jeden Fall“ weiterempfehlen.

**Abbildung 37: Weiterempfehlungsabsicht in Abhängigkeit vom Bildungsniveau in der Befragung 2012/13**



Hinsichtlich des Alters zeigt sich kein klares Bild. Sowohl die jüngsten als auch die ältesten Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Befragung geben die höchsten Bewertungen für die Weiterempfehlungsabsicht ab (siehe Abbildung 38).

**Abbildung 38: Weiterempfehlungsabsicht in Abhängigkeit vom Alter der Befragten in der Befragung 2012/13**



#### 4.3.9 Akzeptanz – Stärken und Schwächen von drugcom.de

Zusätzlich zur standardisierten Akzeptanzmessung wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Rahmen von zwei offenen Fragen gebeten anzugeben, welche Aspekte von drugcom.de ihnen besonders gut gefallen haben oder an welcher Stelle sie noch Verbesserungsbedarf sehen.

##### Positive Aspekte

Einige der Befragten haben mehrere Aspekte genannt, die unterschiedlichen Kategorien zugewiesen wurden, weshalb die Anzahl der Nennungen (n=1.939) höher ist als die Anzahl der Befragten (n=1.509), die sich zu dieser Frage geäußert haben.

**Tabelle 11: Stärken von drugcom.de aus Sicht der Befragten in der Befragung 2012/13 (n=1.939 Nennungen)**

„Bitte sage uns kurz, was du gut findest an drugcom.de. Welche positiven Dinge fallen dir auf?“

Kategorie	Anzahl Nennungen	Prozent
1. Informationsfülle	n=468	24 %
2. Benutzerfreundlichkeit	n=450	23 %
3. Verständlichkeit/Interessantheit	n=308	16 %
4. Objektivität/Neutralität	n=234	12 %
5. Tests	n=168	9 %
6. Design	n=82	4 %
7. Aktualität	n=61	3 %
8. Beratung	n=22	1 %
9. Anonymität	n=20	1 %
10. Zielgruppenaffinität	n=16	1 %
11. Erfahrungsberichte	n=11	1 %
12. Sonstiges	n=99	5 %



1. **Informationsfülle:** Am häufigsten wird die „Vielfältigkeit der Themen“ oder der „große Umfang“ an Informationen hervorgehoben.
2. **Benutzerfreundlichkeit:** Beinahe ebenso oft wird die leichte Bedienung der Seite und die Möglichkeit, schnell und ohne Umwege zur gewünschten Information zu finden, als positiv hervorgehoben. Folgendes Zitat illustriert dies beispielhaft: *„Es ist sehr übersichtlich und man findet leicht und schnell viele ausführliche Informationen über ein bestimmtes Thema.“*
3. **Verständlichkeit/Interessantheit:** Oftmals werden die Verständlichkeit sowie die „guten Erklärungen“ und die „interessante Aufbereitung“ der Texte gelobt. *„Die Informationen wirken gut recherchiert und obwohl ihr sie verständlich erklärt, kommt man sich nicht wie ein 3-Jähriger vor!“*, schreibt beispielsweise ein User.
4. **Objektivität/Neutralität:** Als positiv gewertet wird, dass „keine Verteufelung“ der Drogen stattfinde. Vielmehr werde objektiv und wertneutral aufgeklärt. Ein User sagt dazu: *„Drugcom kommt aus meiner Sicht nicht mit erhobenem Zeigefinger daher. Ich als Nutzer fühle mich mit euch auf Augenhöhe.“* Dabei scheint es vielen lobenswert zu sein, dass drugcom.de so neutral informiert, obwohl es ein Angebot der BZgA ist: *„Trotz einer staatlichen Trägerschaft ist drugcom.de bemerkenswert objektiv.“*
5. **Tests:** Die Möglichkeit, sowohl das Wissen als auch das eigene Konsumverhalten testen zu können, wurde als positiv hervorgehoben. Die Wissenstests seien mitunter sogar lustig und die Selbsttests würden ein *„differenziertes Ergebnis“* liefern. *„Klasse Test. Sehr ausführliche und genaue Auswertung :)“*, schreibt ein User, ein andere meint: *„Erstaunlich zutreffende Erfassung meiner Situation in Bezug auf Cannabisabhängigkeit. Ich finde es hilfreich, seine Lage mal vorgeführt zu bekommen.“*
6. **Design:** Das „ansprechende“ oder „schicke“ Design wurde lobend erwähnt. In Zusammenhang mit der guten Benutzerfreundlichkeit wurde auch die Schlichtheit des Designs positiv hervorgehoben.
7. **Aktualität:** Die News wurden unter anderem positiv hervorgehoben, weil sie aktuelle Infos mit *„wissenschaftlichen Belegen“* liefern.
8. **Beratung:** Sowohl der Chat als auch das Programm Quit the Shit wurden hier explizit erwähnt.
9. **Anonymität:** Gelobt wurde, dass drugcom.de eine anonyme Anlaufstätte für Konsumierende ist.
10. **Zielgruppenaffinität:** Insbesondere von Multiplikatoren wurde die zielgruppengerechte Aufbereitung und jugendgerechte Ansprache gelobt.
11. **Erfahrungsberichte:** Hierbei wurden sowohl die Berichte ehemaliger QtS-Teilnehmer als auch die Videos als positiv hervorgehoben.
12. **Sonstiges:** Unter dieser Kategorie finden sich Einzelmeinungen sowie User, die sich allgemein positiv über drugcom.de geäußert haben.

### Verbesserungsbedarf

Einige der Befragten haben mehrere Aspekte genannt, die unterschiedlichen Kategorien zugewiesen wurden, weshalb die Anzahl der Nennungen (n=799) höher ist als Anzahl der Befragten (n=786), die sich zu dieser Frage geäußert haben.

**Tabelle 12: Verbesserungsbedarf aus Sicht der Befragten in der Befragung 2012/13 (n=799 Nennungen)**

„Was findest du nicht so gut? Was könnte man auf drugcom.de verbessern?“		
Kategorie	Anzahl Nennungen	Prozent
1. Ausführlichere Informationen	n=292	37 %
2. Design verbessern	n=147	18 %
3. Anti-Drogen-Haltung	n=62	8 %
4. Kritik an Tests	n=43	5 %
5. Benutzerfreundlichkeit verbessern	n=34	4 %
6. Bessere Verständlichkeit	n=29	4 %
7. Mehr Bilder	n=26	3 %
8. Kritik an der Umfrage	n=21	3 %
9. Mehr Erfahrungsberichte	n=20	3 %
10. Mehr Werbung	n=12	1 %
11. Forum einrichten	n=11	1 %
12. Sonstiges	n=102	13 %

- 1. Ausführlichere Informationen:** Am häufigsten wird von den Befragten gewünscht, dass noch mehr und noch ausführlichere Informationen auf drugcom.de angeboten werden. Hierbei wurden entweder allgemein mehr Informationen gewünscht oder ganz bestimmte Themen angesprochen, wobei sich hier kein Trend abzeichnet. Gefordert wurden beispielsweise mehr Tests, detaillierte Informationen zu Medikamenten, längere Newsartikel, Informationen zum Umgang mit der Polizei, mehr zu Amphetaminen, mehr chemische Strukturformeln etc.
- 2. Design:** Am zweithäufigsten wurde das Design bemängelt. Entweder gefallen die Farben nicht, weil „zu cool“, „zu düster“ oder zu „langweilig“. Manchen ist der Hintergrund zu weiß oder sie wünschen sich eine „farbenfrohere“ Gestaltung.
- 3. Anti-Drogen-Haltung:** Kritisiert wird, dass drugcom.de eine „zu starke Anti-Drogen-Haltung“ vertrete. Cannabis werde hier „als Horror-Droge schlechthin dargestellt“ oder zu sehr „verteufelt“. Die Website sei „drogenpolitisch voreingenommen und spart jegliche Forschung aus, welche die Schädlichkeit von Drogen relativieren könnte“.
- 4. Kritik an Tests:** Die Tests seien entweder nicht differenziert genug, d. h. es werde entweder nicht präzise genug gefragt oder das Ergebnis sei nicht passend. In den meisten Fällen beziehen sich die Anmerkungen vermutlich auf die Selbsttests.
- 5. Benutzerfreundlichkeit verbessern:** Einige User hatte nach eigenen Angaben Probleme sich auf der Website zu orientieren oder die gewünschte Information zu finden, weshalb oftmals eine bessere Übersichtlichkeit gewünscht wird. Ein User sagt beispielsweise: „Die Navigation ist etwas gewöhnungsbedürftig, manche Themen findet man eher zufällig.“
- 6. Bessere Verständlichkeit:** Einige User sind der Ansicht, manche Texte seien „zu kompliziert geschrieben“ oder wünschen sich, dass Fachbegriffe besser erklärt werden.
- 7. Mehr Bilder:** Insbesondere mehr Bilder zu Drogen werden gewünscht.
- 8. Kritik an Umfrage:** Manche User fühlten sich durch die Umfrage belästigt bzw. waren der Ansicht, dass diese kürzer sein und keine Pflichtfragen enthalten sollte.
- 9. Mehr Erfahrungsberichte:** Persönliche Erfahrungsberichte oder „Tripberichte“ werden hier genannt.

- 10. Mehr Werbung:** Ein paar User regen an, dass doch mehr Werbung für drugcom.de gemacht werden sollte, um es bekannter zu machen.
- 11. Forum:** Für den Austausch untereinander wünschen sich ein paar Befragte ein Forum.
- 12. Sonstiges:** In der Sammelkategorie finden sich zum einen eher unspezifische Kritik wie, dass „alles“ schlecht sei. Zum anderen werden verschiedenste Dinge angesprochen. Gefordert wird beispielsweise, dass die Website mehrsprachig angeboten werden sollte, die Website zu wenig warnen würden oder es eine Möglichkeit geben sollte, „Drogen per Post testen“ zu können.

#### **4.4 Zusammenfassende Diskussion zur Onsite-Befragung**

Von September 2012 bis April 2013 wurde eine Onsite-Befragung auf [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de) durchgeführt. Ziel der Befragung war es, eine aktuelle Übersicht über die Nutzerstruktur zu erhalten sowie die Akzeptanz der Nutzerinnen und Nutzer und die Wirkung einzelner Elemente von drugcom.de zu ermitteln. Im Rahmen der Datenanalyse wurden die aktuellen Ergebnisse mit denen der Onsite-Befragung aus dem Jahr 2009 verglichen, um Hinweise auf mögliche Veränderungen zu bekommen.

Zufallsgesteuert wurde eine Stichprobe von Nutzerinnen und Nutzern gebeten, an der Befragung teilzunehmen. Knapp 780.000-mal erfolgte eine Teilnahmeaufforderung. Von insgesamt 3.722 Personen liegen vollständig ausgefüllte Fragebögen vor. Die Ausschöpfungsquote liegt zwar nur bei 0,5%, besonders in den interaktiven Bereichen wie den Wissenstests konnte immerhin bis zu 12% der User für die Befragung gewonnen werden.

##### **Nutzerinnen und Nutzer**

Der Altersschnitt der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer in der aktuellen Befragung liegt bei 23 Jahren (Median), ein Jahr über dem Altersschnitt aus der Umfrage 2009. Etwas mehr als die Hälfte der aktuell Befragten (55%) ist männlich und die meisten sind Schülerinnen und Schüler (33%), Studierende (13%) oder Berufstätige (35%). Die Teilnehmenden der Befragung weisen wie in allen bisher durchgeführten Onsite-Umfragen ein hohes Bildungsniveau auf (64%), wenn man die Schulabschlüsse in der Bevölkerung zum Vergleich heranzieht (Statistisches Bundesamt, 2013). Jedoch weisen Internetnutzerinnen und -nutzer generell ein eher höheres Bildungsniveau auf (Initiative D21, 2013), weshalb dieses Ergebnis nicht ungewöhnlich ist.

Alter, Geschlecht und Bildungsniveau variieren allerdings je nach genutztem Bereich. Beispielsweise weisen die User, die sich ein Video vollständig angeschaut haben, das höchste Bildungsniveau auf, während im Bereich FAQ das niedrigste zu finden ist.

Rund zwei Drittel der Befragten (69%) besuchen drugcom.de, weil sie Informationen oder Beratung aus privaten Gründen suchen, entweder für sich selbst oder als Angehöriger bzw. Freund/-in einer konsumierenden dritten Person. Bei nicht-privat motivierter Nutzung stellen Jugendliche und junge Erwachsene ebenfalls die größte Einzelgruppe (46%), da viele Schülerinnen und Schüler sowie Studierende drugcom.de nutzen, um Informationen für Referate oder Hausarbeiten zu recherchieren.

Beim Substanzkonsum überwiegt erwartungsgemäß der Konsum von Alkohol und Cannabis unter den Befragten. 80% bzw. 76% derjenigen, die Informationen oder Beratung für sich selbst gesucht haben, haben Alkohol bzw. Cannabis in den letzten 12 Monaten konsumiert. Die am dritthäufigsten

konsumierten Drogen sind Amphetamine. 22% der Gesamtstichprobe bzw. 31% der User, die Informationen oder Beratung für sich selbst suchen, haben in den letzten 12 Monaten Substanzen aus dem Spektrum der illegalen Amphetamine konsumiert.

## **Akzeptanz**

Um die Akzeptanz der aktuellen Fassung von drugcom.de überprüfen zu können, wurden die gleichen Fragen wie in der Onsite-Umfrage 2009 eingesetzt. 2011 wurden ein neues Design und eine leicht überarbeitete Navigation eingeführt, weshalb in diesem Zusammenhang von besonderem Interesse war, ob und welche Veränderungen sich in den User-Feedbacks niederschlagen. Insgesamt betrachtet haben sich allerdings keine bedeutsamen Veränderungen ergeben. Die Akzeptanz verbleibt auf hohem Niveau.

Konkret auf die Benutzerfreundlichkeit der Website bzw. auf die Verständlichkeit angesprochen beurteilen über 90% der Befragten diese als gut oder sehr gut, unabhängig vom Alter oder Nutzungshintergrund. Wichtig hervorzuheben ist, dass die Verständlichkeit unabhängig ist vom Bildungsniveau zu sein scheint. Auch diejenigen drugcom-User, die ein niedriges Bildungsniveau aufweisen, scheinen keine Probleme damit zu haben, die auf drugcom.de präsentierten Inhalte zu verstehen.

Das Design wird in der Stichprobe, die nach dem Relaunch erhoben wurde, etwas besser beurteilt, wobei die höchsten Zustimmungswerte unter den Nutzerinnen und Nutzern über 25 Jahren zu finden sind. Allerdings sind kleinere Differenzen möglicherweise auch auf Stichprobenunterschiede zurückzuführen, weshalb unklar ist, inwiefern sich hier tatsächlich höhere Akzeptanzwerte beim Design niederschlagen.

Die hohen Akzeptanzwerte spiegeln sich auch in der Weiterempfehlungsabsicht wider. 81% der Befragten in der aktuellen Befragung sehen es zumindest als wahrscheinlich an, dass sie drugcom.de weiterempfehlen werden. Von denen, die drugcom.de wahrscheinlich nicht oder auf keinen Fall weiterempfehlen wollen, begründen die meisten dies damit, dass sie entweder niemanden kennen, den es betreffen könnte oder sie wollen sich nicht outen, aus Scham über das Thema.

Zusätzlich zu den Fragen mit vorgegebenen Antwortoptionen wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gebeten, anzugeben, welche Dinge ihnen besonders gut gefallen haben bzw. welche nicht. Auffällig ist, dass mehr als doppelt so viele positive (n=1.939) wie negative (n=799) Einzelaspekte genannt wurden. Am häufigsten wurden die Informationsfülle und die gute Benutzerfreundlichkeit hervorgehoben. Ebenfalls vergleichsweise oft wurden der Sprachstil und die leichte Verständlichkeit der Texte sowie die wissenschaftlich fundierte und nicht wertende Informationsvermittlung gelobt. Exemplarisch sei ein User erwähnt, der schreibt, dass drugcom.de „bemerkenswert objektiv“ sei, trotz der „staatlichen Trägerschaft“.

Auf die Frage „Was findest du nicht so gut? Was könnte auf drugcom.de verbessert werden?“ lassen die Antworten darauf schließen, dass viele der Befragten vor allem noch ausführlichere bzw. noch mehr Informationen wünschen. Ebenso gibt es die Meinung, dass das Design „freundlicher“ oder „flippiger“ sein könnte. Allerdings finden sich auch Stimmen, die drugcom.de vorwerfen, eine generelle „Anti-Drogen-Haltung“ zu vertreten. So würde Cannabis als „Horror-Droge schlechthin“ dargestellt. Wie gesagt, sind die kritischen Stimmen aber mehrheitlich eher konstruktiv und zielen auf Verbesserungen am bestehenden Auftritt.

## **Schlussfolgerung**

Die Ergebnisse lassen die Feststellung zu, dass sich seit dem Relaunch keine bedeutsamen Veränderungen in der Akzeptanz gezeigt haben. Zwar finden sich durchaus auch kritische Stimmen zum Design, doch überwiegen diejenigen, die gerade die klar strukturierte und eher nüchtern gehaltene Benutzerführung loben, weil so die gesuchte Information schnell gefunden wird. Insofern können die Ergebnisse als Bestätigung für den aktuellen Auftritt gewertet werden. Zwar fallen die Akzeptanzwerte bereichsspezifisch unterschiedlich aus, mit Ausnahme des Bereichs Mischkonsum liegen alle Werte aber auf einem eher hohen Level.

Konkrete Änderungsvorschläge lassen sich insofern nicht ableiten, außer, dass die derzeitige Strategie der objektiv-sachlichen Informationsvermittlung beibehalten und weiter ausgebaut werden sollte. Auch das eher unaufdringliche Design und die übersichtliche Navigationsstruktur sollte weiterhin Richtschnur für Weiterentwicklungen bleiben.

Die neuen Videos können derzeit nur eingeschränkt beurteilt werden, da erst wenige Rückmeldungen eingegangen sind und noch nicht alle fünf Videos online waren. Die bisherigen Ergebnisse deuten aber an, dass die Akzeptanz der Videos ähnlich hoch ausfällt, wie die der übrigen Bereiche. Einzig der Bereich Mischkonsum scheint das hohe Level der Akzeptanz nicht halten zu können, wobei anzumerken ist, dass der Bereich vergleichsweise wenig besucht wird und insofern nur eine geringe Relevanz für die Gesamtbeurteilung der Website hat.

## 5. Literatur

- 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](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf). Abruf am 29.07.2013.
- Initiative D21 (2013). (N)Onliner Atlas. Eine Topographie des digitalen Grabens durch Deutschland. TNS-Infratest. Verfügbar unter: <http://www.initiated21.de/wp-content/uploads/2013/04/digitalindex.pdf>. Abruf am 29.07.2013.
- IFT Institut für Therapieforschung (2013). Deutsche Suchthilfestatistik. Tabellenband: ambulantes Behandlungssetting, Bezugsgruppe Alle Betreuungen ohne Einmalkontakte, Auswertungsjahr 2010, Auswertung für Beratungs-/Behandlungsstellen. Verfügbar unter: <http://www.suchthilfestatistik.de/ambulant.htm>. Abruf am 29.07.2013.
- Lausen, B, Potapov S. & Prokosch, H.-U. (2008). Gesundheitsbezogene Internetnutzung in Deutschland 2007. GMS Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, 4(2), Doc06. <http://www.egms.de/static/de/journals/mibe/2008-4/mibe000065.shtml>. Abruf am 29.07.2013.
- Pabst, A., Piontek, D., Kraus, L. & Müller, S. (2010). Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen. Sucht, 56 (5), 327-336.
- Statistisches Bundesamt Deutschland (2013). Bildungsstand – Bevölkerung nach Bildungsabschluss in Deutschland. Archiviert durch WebCite®: <http://www.webcitation.org/6Ilfs38Ry>. Abruf am 29.07.2013.
- 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.
- Tensil, M.-D., Jonas, B. & Tossmann, P. (2007). drugcom.de – Jahres- und Evaluationsbericht 2006. Köln: BZgA. Verfügbar unter: <http://www.drugcom.de/pdf.php?id=b35c4111f4401dc58772d3cd48ef3ce8>. Abruf am 29.07.2013.
- Tensil, M.-D., Jonas, B. & Tossmann, P. (2009). drugcom.de – Jahres- und Evaluationsbericht 2008. Köln: BZgA. Verfügbar unter: <http://www.drugcom.de/pdf.php?id=6aa455b49936bdc5bde28c74f266b106>. Abruf am 29.07.2013.
- Theobald, A. (2000). Das World Wide Web als Befragungsinstrument. Wiesbaden: Gabler.
- Statistisches Bundesamt (2013). Bildungsstand der Bevölkerung nach Bildungsabschluss in Deutschland. Archiviert am 28.02.2013 unter: <http://www.webcitation.org/6ElfcutGG>. Abruf am 29.07.2013.
- Van Eimeren, B. & Frees, B. (2010). Fast 50 Millionen Deutsche online – Multimedia für alle?. Ergebnisse der ARD/ZDF-Onlinestudie 2010. Media Perspektiven 7-8/2010. [http://www.ard-zdf-onlinestudie.de/fileadmin/Online10/07-08-2010\\_van\\_Eimeren.pdf](http://www.ard-zdf-onlinestudie.de/fileadmin/Online10/07-08-2010_van_Eimeren.pdf). Abruf am 29.07.2013.

Van Eimeren, B. & Frees, B. (2012). 76 Prozent der Deutschen online – neue Nutzungssituation durch mobile Endgeräte. Ergebnisse der ARD/ZDF-Onlinestudie 2012. Media Perspektiven 7-8/2012. [http://www.ard-zdf-onlinestudie.de/fileadmin/Online12/0708-2012\\_Eimeren\\_Frees.pdf](http://www.ard-zdf-onlinestudie.de/fileadmin/Online12/0708-2012_Eimeren_Frees.pdf). Abruf am 29.07.2013.

## 6. Anhang

Anhang 1	Glossar .....	49
Anhang 2	Entwicklung der Zugriffe .....	51



## 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](http://www.drugcom.de), so wird dies nur als ein Visit, aber als zwei Sessions gezählt.

Top-Level-Domain	siehe Domain
Verweise	Führt ein Klick auf einen Link zu einer anderen Domäne – z. B. durch ein Suchergebnis bei Google zu <a href="http://drugcom.de">drugcom.de</a> – 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.
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. <a href="http://">http://</a> oder <a href="ftp://">ftp://</a> ) und einem Server-Namen, der wiederum aus dem Namen des Servers und seiner Domain besteht (z. B. <a href="http://www.drugcom.de">www.drugcom.de</a> ).
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 13: Entwicklung der Zugriffe auf drugcom.de 2001 bis 2012**

Jahr	Pageimpressions (PI)	Visits	Visits/Tag	PIs/Visit	Zeit/Visit
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

**Tabelle 14: Entwicklung der Verweise nach drugcom.de 2001 bis 2012**

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