



**Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung**

drugcom.de

drugcom.de Jahres- und Evaluationsbericht 2023



drugcom.de Jahres- und Evaluationsbericht 2023

Ein Informations- und Kommunikationsprojekt
zur Suchtprävention

der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Projektleitung

BZgA, Referat T4: Prävention des Substanzmissbrauchs, Suchtprävention

Evelin Strüber

Maarweg 149-161, 50825 Köln

Tel: 0221 - 8992-294

Projektdurchführung und Berichterstellung

Delphi - Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung mbH

Kaiserdamm 8, 14057 Berlin

Autor:

Marc-Dennan Tensil

Juni 2024

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	5
1 Grundlegendes zu drugcom.de	8
1.1 Zielgruppen von drugcom.de.....	8
1.2 Ziele von drugcom.de	8
1.3 Methoden von drugcom.de.....	9
1.3.1 Methoden zur Zielebene Wissen	9
1.3.2 Methoden zur Zielebene Einstellung	11
1.3.3 Methoden zur Zielebene Verhalten	12
2 Neuentwicklungen	14
2.1 Neuer Selbsttest „Kokain Check“	14
2.1.1 Ausgangslage	14
2.1.2 Ziel und Zielgruppe des Tests.....	15
2.1.3 Methoden	15
2.2 Neue YouTube-Videos	19
2.3 Relaunch Quit the Shit.....	20
3 Zentrale Ergebnisse der begleitenden Evaluation von drugcom.de.....	21
3.1 Allgemeine Nutzung von drugcom.de	21
3.1.1 Entwicklung der Nutzungszahlen.....	21
3.1.2 Verweise	21
3.1.3 Bereichsnutzung	23
3.2 Nutzer:innen der Angebote von drugcom.de	26
3.3 News und Topthemen	28
3.4 Drogenlexikon und FAQs	29
3.5 Wissenstests.....	31
3.6 Animationsvideos auf YouTube	33
3.7 Selbsttests	36
3.7.1 Cannabis Check.....	36
3.7.2 Check your Drinking.....	43
3.7.3 Speed Check.....	47
3.7.4 Kokain Check.....	52

3.8	E-Mail- und Chatberatung	57
3.8.1	Entwicklung der Inanspruchnahme in der E-Mail- und Chatberatung	57
3.8.2	Nutzer:innen der E-Mail- und Chat-Beratung	58
3.9	Quit the Shit	61
3.9.1	Ziele und Zielgruppen von Quit the Shit.....	61
3.9.2	Programmablauf und Programminhalte von Quit the Shit	61
3.9.3	Anmeldungen und Aufnahmen in Quit the Shit.....	63
3.9.4	Teilnehmer:innen von Quit the Shit.....	65
3.9.5	Nutzung von Quit the Shit.....	66
3.10	Change your Drinking	69
3.10.1	Ziele und Zielgruppen von Change your Drinking	69
3.10.2	Programmablauf und Programminhalte von Change your Drinking	69
3.10.3	Anmeldungen zu Change your Drinking.....	71
3.10.4	Teilnehmer:innen von Change your Drinking.....	72
3.10.5	Nutzung von Change your Drinking	73
4	Literatur.....	75
5	Anhang	79

Zusammenfassung

Jährlich berichtet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung über Aktivitäten im Rahmen von drugcom.de sowie über die wesentlichen Ergebnisse des begleitenden Qualitätsmanagements.

Neuentwicklungen

2023 wurde mit dem Kokain Check ein neuer Selbsttest online gestellt. Ziel des Tests ist es, die Nutzer:innen dazu zu motivieren, ihren Kokainkonsum kritisch zu hinterfragen und einzustellen oder zumindest zu reduzieren.

Der YouTube-Kanal von drugcom.de wurde 2023 durch ein neues Animationsvideos zum Thema „Wie entsteht Sucht im Gehirn?“ ergänzt. Das Video wurde sowohl in einer deutschen als auch in einer englischen Fassung vertont und ist jeweils als eigenständiges Video verfügbar. Das Video „Überdosis Ecstasy“ wurde ebenfalls mit einem englischen Sprecher neu vertont und als neues Video dem drugcom-Kanal hinzugefügt.

Für die Website Quit the Shit ist zum einen ein neues Layout entworfen worden. Zum anderen wurde der Bereich für angemeldete Nutzer:innen auf eine neue technische Plattform (Typo3) gestellt.

Entwicklung der Inanspruchnahme von drugcom.de

2023 wurden insgesamt 5.212.508 Besuche registriert bzw. 14.281 Besuche pro Tag. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Zugriffe um 8,4 % rückläufig gewesen.

In neun von zehn Fällen erfolgte der Besuch über eine Suchmaschine. Verweise von anderen Websites und soziale Netzwerke spielen mit jeweils unter einem Prozent aller Besuche nur eine untergeordnete Rolle. Auswertungen der Binnennutzung zufolge sind weiterhin insbesondere das Drogenlexikon sowie die FAQs die am stärksten genutzten Bereiche, gefolgt von den Topthemen, News und Selbsttests.

Nutzer:innen von drugcom.de

Die Nutzerstruktur variiert in Abhängigkeit vom genutzten Bereich. 2023 waren in allen Bereichen männliche Nutzer mehrheitlich vertreten. Lediglich in den Bereichen Change your Drinking ist das Verhältnis zwischen Männern und Frauen nahezu ausgeglichen. Je nach Bereich ordnen sich zwischen einem und fünf Prozent der Nutzer:innen dem Geschlecht „divers“ zu.

Die Nutzer:innen des Alkoholreduktionsprogramm Change your Drinking sind mit Abstand die ältesten drugcom-User. Der Median liegt bei 42 Jahren. Die jüngsten Nutzer:innen finden sich in den Wissenstests (Median: 22 Jahre). Von den Nutzer:innen der Selbsttests sowie der Beratungsprogramme Quit the Shit und Change your Drinking liegen Angaben über das Bildungsniveau vor. Demnach haben bis zu drei Viertel der User einen gymnasialen Bildungsabschluss erreicht bzw. sind auf dem Weg dahin. Im Vergleich zur Normalbevölkerung kann das Bildungsniveau der drugcom-User als hoch bezeichnet werden.

Inanspruchnahme von News, Topthemen, Drogenlexikon und FAQs

Der mit Abstand am häufigsten aufgerufene Einzelartikel auf drugcom.de war wie schon in den vergangenen Jahren der Text zur FAQ „Wie lange können Drogen im Körper nachgewiesen werden?“ (488.920 Aufrufe im Jahr 2023). Unter den Artikeln im Drogenlexikon wurden die Texte zu Ketamin (151.589 Aufrufe) und Ecstasy (134.685 Aufrufe) am stärksten genutzt.

Unter den Topthemen rangierte 2023 der im Juni desselben Jahres aktualisierte Artikel zu „Kokain – der schnelle Kick mit Folgen“ (95.144 Aufrufe) auf Platz 1, gefolgt von „Was bei einem Trip auf Pilzen passieren kann“ (63.368 Aufrufe), der Oktober 2020 veröffentlicht wurde. Der beliebteste Newsartikel war wie auch schon 2022 ein Text vom 23.12.2020 mit dem Titel „Rangliste der schädlichsten Drogen aus Sicht deutscher Medizinerinnen und Mediziner“ (92.768 Aufrufe).

Inanspruchnahme der Animationsvideos auf YouTube

2023 wurden 120.051 Aufrufe im YouTube-Kanal von drugcom.de registriert (2022: 96.982 Aufrufe). Mit 23.301 Aufrufen wurde das im Januar 2022 veröffentlichte Video „Überdosis Ecstasy: Was kann passieren und wie hoch ist das Risiko?“ am häufigsten angeklickt, gefolgt von dem Video im März 2023 neu veröffentlichten Video „Wie entsteht Sucht im Gehirn?“ (16.904 Aufrufe). Die Videos haben eine Länge von 2-4 Minuten. Die durchschnittliche Wiedergabedauer beträgt 2:11 Minuten. Die Zahl der Abonnenten hat sich von ca. 15.800 auf 16.208 erhöht. Seit dem Start des YouTube-Kanals in 2018 wurden alle dreizehn Videos insgesamt 1,3 Millionen Mal aufgerufen.

Inanspruchnahme der Wissens- und Selbsttests

Im Bereich Wissenstests wurden 703.862 Besuche registriert (2022: 792.311 Besuche). Am beliebtesten war der Wissenstest zu Cannabis (142.350 Besuche), gefolgt von den Wissenstests zu Alkohol (126.943 Besuche) und Kokain (100.202 Besuche).

Die Selbsttests wurden 2023 insgesamt 1,2 Mio.-mal aufgerufen. Der Check your Drinking wurde 537.436-mal, der Cannabis Check 47.396-mal, der Speed Check 178.519-mal und der im November neu eingestellte Kokain Check 2.715-mal angeklickt. Der Check your Drinking wurde in 46.391 Fällen vollständig ausgefüllt (2022: 46.645, -0,5 %). Für den Cannabis Check liegen 37.654 (2022: 43.840, -14,1 %), für den Speed Check 10.480 (2022: 12.004, -12,7 %) und für den Kokain Check 901 vollständige Datensätze vor.

Inanspruchnahme der E-Mail- und Chatberatung

2023 wurden 419 Anfragen mit Beratungsbedarf per E-Mail an das drugcom-Team gesandt (2022: 422 Anfragen), zudem wurden 194 Beratungen im Chat durchgeführt (2022: 215 Chat-Beratungen). 77% der Beratungsanfragen stammen von Personen mit einem persönlichen Anliegen, die übrigen von Angehörigen, von Personen aus dem Freundeskreis und ein kleiner Anteil von Multiplikator:innen sowie Schüler:innen und Studierenden, die für ein Referat o. ä. recherchieren. Auf den Inhalt der Fragen bezogen dominierten wie in den Jahren zuvor Fragen zur Abhängigkeit von Substanzen. 54% aller Fragen behandelten dieses Thema. Unter den angesprochenen Substanzen spielte Cannabis die

größte Rolle (39 % aller Anfragen). Des Weiteren wurden Fragen zu Medikamenten (19 %), zu Alkohol (17 %) sowie zu Amphetaminen und Kokain (je 13 %) vergleichsweise häufig gestellt.

Inanspruchnahme von Quit the Shit

2023 wurden 1.214 Klient:innen das Beratungsprogramm aufgenommen (364 mit/850 ohne Aufnahme-Chat), 67 weniger als 2022 (-5,2 %). Anzumerken ist jedoch, dass über einen Zeitraum von einem halben Jahr keine Daten von Personen zur Verfügung standen, die ihren Account gelöscht haben. 647 Personen wurden vom drugcom-Team und 567 von den am Transfer von Quit the Shit beteiligten Beratungsstellen aufgenommen. 44 % der Teilnehmenden nutzten die volle Programmdauer von mindestens vier Wochen. Hierbei hat der Teilnahmemodus einen Einfluss. 61 % der Teilnehmenden, die mit einem Aufnahmegespräch in das Programm starten, nutzten die reguläre Programmdauer. Hingegen traf dies nur auf 41 % der User zu, die ohne Aufnahme-Chat in das Programm eingestiegen sind und ihre erste persönliche Beraterrückmeldung erst eine Woche nach Programmstart erhält.

Das Medianalter der Teilnehmenden beträgt wie im Vorjahr 29 Jahre, 54 % sind männlich, 44 % weiblich und 2 % haben als Geschlecht „divers“ gewählt. Fast alle Teilnehmenden (99 %) wiesen eine Cannabisabhängigkeit auf. Der Anteil (fast) täglich Konsumierenden lag hingegen nur bei 60%. Immerhin 15 % der Teilnehmenden hatten in den letzten 30 Tagen vor ihrer Anmeldung nur an maximal 5 Tagen konsumiert. Offenbar haben diese Personen bereits versucht zu reduzieren oder den Konsum einzustellen, benötigen aber mehr Unterstützung bei ihrem Vorhaben.

Inanspruchnahme von Change your Drinking

2023 haben sich 254 Personen im vollautomatischen Alkoholreduktionsprogramm Change your Drinking angemeldet. Das waren 27 % weniger als 2022 (343 Anmeldungen). Die Teilnehmenden des Programms zählen bei einem mittleren Alter von 42 Jahren zu den ältesten Nutzer:innen von drugcom.de. 51 % sind männlich, 48 % weiblich. Weniger als ein Prozent der Nutzenden ordnen sich dem Geschlecht „divers“ zu. 96 % der User erfüllen den Cut-off im Screeningtest AUDIT für riskanten Alkoholkonsum.

1 Grundlegendes zu drugcom.de

1.1 Zielgruppen von drugcom.de

Rauschtrinken (Möckl et al., 2023) und das Experimentieren mit Cannabis und anderen illegalen Drogen (Rauschert et al., 2023) sind für Jugendliche und junge Erwachsene durchaus typisch. Der erste Alkoholrausch erfolgt meist im Alter von 16 Jahren (Orth, 2017). Jeder vierte Jugendliche wird statistisch gesehen mit dem Angebot konfrontiert, Drogen zu konsumieren (Orth, 2016). Der Einstieg in den Konsum illegaler Drogen findet im Schnitt mit 16 Jahren statt (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2012).

Die meisten jungen Menschen gehen zwar nicht über das Experimentierstadium hinaus, jedoch betreibt auch ein vergleichsweise hoher Anteil Heranwachsender einen gelegentlichen oder sogar regelmäßigen Konsum von Alkohol und Drogen. Unter den jungen Erwachsenen ist der höchste Anteil Konsumierender zu finden. Während aktuell nur rund zwei Prozent der Jugendlichen bis zum Alter von 17 Jahren regelmäßig Cannabis konsumiert, trifft dies auf 9 Prozent der 18- bis 25-Jährigen zu (Orth & Merkel, 2022).

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

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

1.2 Ziele von drugcom.de

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

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

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

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

Tabelle 1: Zielebenen und Ziele von drugcom.de

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

1.3 Methoden von drugcom.de

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

Tabelle 2: Methoden von drugcom.de

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

1.3.1 Methoden zur Zielebene Wissen

Tophema/News/Newsletter

Regelmäßig werden neue Artikel im Themenspektrum Sucht und Drogen auf drugcom.de veröffentlicht. Im Rhythmus von zwei Monaten wird ein neues Tophema auf die Startseite gestellt, das einen suchtspezifischen Aspekt vertiefend darstellt. Wöchentlich werden darüber hinaus Newsartikel publiziert, in denen überwiegend aktuelle Studien aus der Sucht- und Drogenforschung allgemein verständlich aufbereitet werden.

Mit der Etablierung der Bereiche Tophema und News werden unterschiedliche Ziele verfolgt: Zum einen dienen die Artikel der Informationsvermittlung. Zum anderen soll die Attraktivität der Website durch kontinuierliche Updates erhöht werden. Nutzer:innen sollen dazu motiviert werden, die Website regelmäßig zu besuchen bzw. den Newsletter zu abonnieren. Alternativ können Nutzer:innen sich auch

per RSS-Feed oder X (vormals Twitter) über die aktuellen Meldungen von drugcom.de auf dem Laufenden halten. Darüber hinaus ist eine regelmäßige Aktualisierung der Website nützlich, um das Ranking von drugcom.de bei den Suchmaschinen zu verbessern. Denn rund neun von zehn Besucher:innen von drugcom.de kommen über eine Suchmaschine (siehe auch Kapitel 3.1.2).

Drogenlexikon/FAQ

Das Drogenlexikon ist wie ein klassisches Lexikon alphabetisch sortiert und hat den Anspruch, erschöpfend über alle relevanten Stichworte zu informieren. Hierzu wird das Lexikon kontinuierlich erweitert und aktualisiert. Zum Start von drugcom.de am 21. Juli 2001 wurde mit einer Basisversion begonnen. Bis Ende 2022 umfasste das Lexikon 252 Begriffe von A wie Abführmittel bis Z wie Zusatzstoffe.

Wissenstests

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

Interaktive Animation Cannabis

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

Interaktives Tool zur Verbreitung des Substanzkonsums

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

1.3.2 Methoden zur Zielebene Einstellung

Cannabis Check

Ziel des Selbsttests Cannabis Check ist es, Cannabiskonsumierende dazu anzuregen, ihren Konsum selbstkritisch zu überdenken und ggf. zu verändern. Im Rahmen des Cannabis Check erhalten die Nutzer:innen von drugcom.de eine auf das individuelle Konsummuster hin zugeschnittene Rückmeldung sowie eine persönliche Empfehlung, in der spezifische Risikoindikatoren des Cannabiskonsums berücksichtigt sind (mehr zur Konzeption des Cannabis Check siehe Kapitel 3.7.1).

Check your Drinking

Mit dem Selbsttest Check your Drinking bekommen die Nutzer:innen altersgerechte und auf ihr Geschlecht hin bezogene Rückmeldungen zu ihrem Alkoholkonsum. Ziel des Tests ist es, die Nutzer:innen dazu anzuregen, ihr Trinkverhalten selbstkritisch zu überdenken und ggf. zu reduzieren. Der Schwerpunkt des Tests liegt nicht im Anspruch, Missbrauch und Abhängigkeit zu identifizieren (wie es das Ziel der meisten klinischen Tests ist), sondern den Nutzer:innen die Risiken des individuellen Trinkverhaltens aufzuzeigen, um Missbrauch und Abhängigkeit vorzubeugen. Dazu werden eine Reihe von Parametern erfasst und je nach Ausprägung entsprechende Rückmeldetexte zusammengestellt sowie Empfehlungen ausgesprochen (mehr zur Konzeption des Check your Drinking siehe Kapitel 3.7.2).

Speed Check

Zielgruppe des Selbsttests für Amphetamine sind Konsument:innen der Stimulanzien Amphetamin (Speed) und Methamphetamin (Crystal). Ziel des Tests ist es, Konsumierende dazu anzuregen, ihren Konsum selbstkritisch zu überdenken und zu verändern. Der Selbsttest ist so konzipiert, dass unterschiedliche Schweregrade der Substanzabhängigkeit erfasst und Konsummuster identifiziert werden (mehr zu Konzeption des Speed Check siehe Kapitel 3.7.3).

Kokain Check

Zielgruppe des Selbsttests sind Kokain-Konsument:innen. Ziel des Tests ist es, Konsumierende dazu anzuregen, ihren Konsum selbstkritisch zu überdenken und zu verändern. Der Selbsttest ist so konzipiert, dass unterschiedliche Schweregrade der Substanzabhängigkeit erfasst und Konsummuster identifiziert werden (mehr zu Konzeption des Kokain Check siehe Kapitel 2.1).

Dokumentationsvideos

Ziel der Videos auf drugcom.de ist es, die Nutzer:innen auf der emotionalen Ebene dazu anzuregen, sich mit den Folgen des Konsums von Cannabis und Partydrogen (insbesondere Ecstasy, Amphetamine) auseinanderzusetzen. Schwerpunktmäßig wird Cannabis thematisiert, da es die am weitesten verbreitete illegale Droge in Deutschland ist (Orth & Merkel, 2022; Rauschert et al., 2022). Cannabis

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

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

Animationsvideos

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

Die Videos verfolgen das Ziel, auf unterhaltsame Art und Weise junge Menschen dazu anzuregen, sich mit den Risiken des Konsums verschiedener Substanzen auseinanderzusetzen. Der drugcom-Kanal wurde 2018 eingerichtet und umfasst bislang (Stand: 31.12.2023) 13 aufwändig produzierte Videos bei einer Länge von jeweils etwa 2 bis 5 Minuten (mehr dazu siehe Kapitel 3.6).

1.3.3 Methoden zur Zielebene Verhalten

E-Mail- und Chat-Beratung

In der Online-Beratung können sich drogenaffine Menschen mit ihren individuellen Fragen und Problemen an eine Beraterin oder einen Berater wenden. In der Kommunikation gilt es einerseits auf die Fragen der Jugendlichen und jungen Erwachsenen einzugehen und ihnen konkret zu helfen. Andererseits ist es ein wesentliches Ziel der Kommunikation, durch eine motivierende Gesprächsführung vorhandene Änderungsmotive aufzugreifen bzw. vorsichtig „vorzufühlen“, in welchem Änderungsstadium (im Sinne von Prochaska & DiClemente, 1983) sich Ratsuchende befinden. Angehörigen wird ebenfalls psychosoziale Beratung angeboten, da diese oft unsicher und hilflos sind und wissen möchten, was sie tun können.

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

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

Quit the Shit

Das Programm Quit the Shit richtet sich an Cannabiskonsumierende, die ihren Konsum einschränken oder einstellen wollen. Ziel von Quit the Shit ist es, den Konsum von Cannabis im Rahmen der Programmteilnahme signifikant zu senken. Dies kann bedeuten, dass der Konsum reduziert oder zeitweilig ganz eingestellt wird. Zentrale Elemente des Programms sind ein Konsumtagebuch sowie wöchentliche Rückmeldungen der Beraterin oder des Beraters. Ausführliche Details zum Programm können in Kapitel 3.9 nachgelesen werden.

Change your Drinking

Das vollautomatische Programm Change your Drinking unterstützt die Nutzer:innen bei der selbstgesteuerten Reduktion des Alkoholkonsums. Über die Dauer von 14 Tagen können Teilnehmende ihren Alkoholkonsum in einem Konsumtagebuch protokollieren und erhalten hierauf motivierende Feedbacks und Tipps (mehr Details zum Programm siehe Kapitel 3.10).

2 Neuentwicklungen

2.1 Neuer Selbsttest „Kokain Check“

2.1.1 Ausgangslage

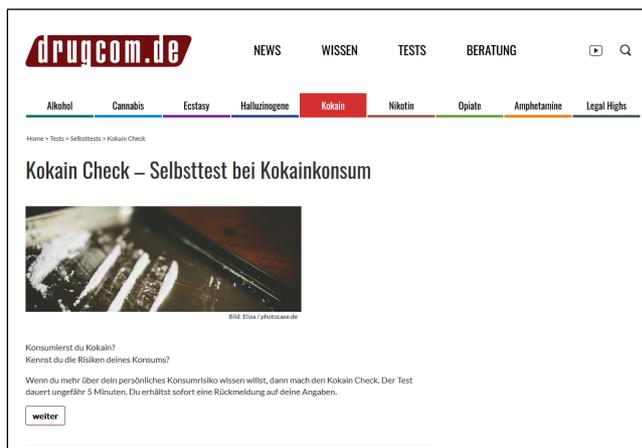
Kokain gehört neben Cannabis und Amphetaminen zu den am häufigsten konsumierten illegalen Drogen in Deutschland. In der Altersgruppe der 18- bis 25-Jährigen haben 4,7 % der jungen Erwachsenen schon einmal Kokain konsumiert (Orth & Merkel, 2020). Unter Männern (6,9 %) ist die Konsumerfahrung stärker verbreitet als unter Frauen (2,3 %). Nach Angaben des Epidemiologischen Suchtsurveys mit Daten aus 2021 liegt die 12-Monatsprävalenz des Kokainkonsums unter Erwachsenen bei 5,6 % (Rauschert, Möckl, Wilms et al., 2023). Mit 8,5 % findet sich die höchste 12-Monatsprävalenz in der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen. Etwa ein Viertel aller Konsumierenden oder 0,4 % der Gesamtbevölkerung entwickeln einen problematischen Kokainkonsum.

Auch unter den Nutzerinnen und Nutzern von drugcom.de ist Kokain relevant. 2022 wurde Kokain in 12 % aller Beratungsanfragen (via E-Mail oder im Chat) angesprochen (BZgA, 2023). Zum Vergleich: In 10 % aller Anfragen wurde Ecstasy thematisiert. 2022 wurden über 100.000 Besuche im Kokain-Wissenstest registriert. Der Speed-Wissenstest wurde 57.000-mal besucht.

2021 veröffentlichte das Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) die Ergebnisse der Kokos-Studie, in der das Konsumverhalten von Kokainkonsumierenden exploriert wurde (Zurhold, Lindemann, Jacoben et al., 2021). Auf Basis der Ergebnisse wurden verschiedene Konsumtypen identifiziert. Die Ergebnisse der Kokos-Studie verdeutlichen, dass es neben dem hedonistisch geprägten Konsum weitere Konsumtypen gibt, die unterschiedliche Risiken für die Entwicklung einer Substanzgebrauchsstörung aufweisen. Zusätzlich wurden Fachkräfte der Suchtberatung interviewt und gebeten, Vorschläge für Präventionsangebote zu machen. Dabei sei mehrfach die Entwicklung eines Selbsttests benannt worden, der eine Selbsteinschätzung ermöglicht, dabei Präventionsbotschaften vermittelt und die Nutzung von Online-Suchtberatung empfiehlt [ebd., S. 44].

Mit dem „Kokain Check“ hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung nun einen Selbsttest entwickelt, der sich konzeptionell an den bisherigen Selbsttests zu Cannabis, Alkohol und Amphetamine orientiert. Der Test ist am 20.11.2023 online gestellt worden.

Abbildung 1: Screenshot der Startseite vom Selbsttest Kokain Check



2.1.2 Ziel und Zielgruppe des Tests

Zielgruppe des Selbsttests sind alle Personen, die aktuell Kokain konsumieren. Ziel des Kokain Check ist es, Konsumierende dazu anzuregen, ihren Konsum selbstkritisch zu überdenken und zu verändern. Der Selbsttest soll in der Lage sein, Hinweise auf eine Substanzabhängigkeit zu erfassen sowie Konsummuster und weitere Risikofaktoren zu identifizieren. Im Rahmen des Kokain Check erhalten die Nutzerinnen und -nutzer eine differenzierte Rückmeldung auf ihr individuelles Konsummuster und Empfehlungen zur Verhaltensänderung.

2.1.3 Methoden

2.1.3.1 Risikoindikatoren

Der Selbsttest wird als Fragebogen präsentiert und gibt Nutzenden in Abhängigkeit von neun Kriterien eine Rückmeldung.

Abhängigkeit bzw. Substanzgebrauchsstörung

Für die Bestimmung einer Kokainabhängigkeit wird die „Severity of Dependence Scale“ (SDS) (Gossop et al., 1995) in ihrer deutschen Fassung eingesetzt (Steiner et al., 2008). Ein SDS-Score ab drei Punkten erfüllt die Risikostufe 2. Den Testnutzenden wird rückgemeldet, dass deutliche Anzeichen einer Abhängigkeit bei ihnen vorliegen. Werden ein bis zwei Punkte erzielt (Risikostufe 1), wird Teilnehmenden rückgemeldet, dass sie zwar noch nicht abhängig sind, sie jedoch ein erhöhtes Risiko für eine Abhängigkeitsentwicklung haben. Bei null Punkten wird von einem aktuell niedrigen Abhängigkeitsrisiko ausgegangen (Risikostufe 0).

Konsumfrequenz

Die Konsumfrequenz dient als ergänzende Information zur Einschätzung des Abhängigkeitsrisikos. Für eine differenzierte Rückmeldung werden vier Risikostufen unterschieden: nie, seltener als einmal im Monat, mindestens einmal im Monat, mindestens einmal pro Woche.

Bevorzugte Applikationsform

Nicht nur das Spritzen, auch das Rauchen von Kokain (z. B. in Form von Freebase oder Crack) gilt als besonders riskant, da die Gefahr erneuten Konsums und damit auch die Abhängigkeitsgefahr vergleichsweise hoch sind. Hier erhalten Testteilnehmende eine entsprechende Rückmeldung.

Mischkonsum

Erfasst wird der Mischkonsum von Kokain mit Alkohol, Cannabis, Amphetaminen, Ecstasy, Opioiden und Halluzinogenen, um eine entsprechend adäquate Rückmeldung zu geben.

Konsummotive

Zur Erhebung von Konsummotiven werden die Testnutzenden gebeten anzugeben, welche Gründe bei ihrem Kokainkonsum eine Rolle spielen (Option zu Mehrfachantworten). Unterschieden werden dabei experimentelle, hedonistische und funktionale Motive. Aus Gründen der Vergleichbarkeit werden die gleichen Formulierungen verwendet, die auch im Speed Check verwendet werden, ergänzt durch Items zum Probierkonsum und zu Coping-Motiven. Zu jedem gewählten Motiv erhalten die Testnutzenden eine erklärende Rückmeldung.

Alter

Hier gilt es eine Abwägung zu treffen, ab welchem Alter eine differenzierte Rückmeldung zum Konsum von Psychostimulanzien erstellt werden soll. So erscheint es als unangemessen, bei Kindern und Jugendlichen weitere Risikofaktoren zu differenzieren, weil hier der Eindruck erweckt werden könnte, es gäbe riskante und weniger riskante Konsumformen in ihrem Alter. Stattdessen wird jeglicher Kokainkonsum unter jungen Jugendlichen und Kindern unter 15 Jahren als hochriskant eingeschätzt. Außer der Konsumfrequenz werden daher keine weiteren Risikofaktoren in dieser Altersgruppe abgefragt. Die Nutzenden werden stattdessen umgehend zu den optionalen Fragen und zur Rückmeldung weitergeleitet.

In den Rückmeldungen wird analog zum Speed Check zudem zwischen Jugendlichen im Alter von 15- bis 17-Jährigen und Erwachsenen ab 18-Jährigen unterschieden. Jugendlichen soll vermittelt werden, dass sie angesichts ihres Alters besonderen Risiken ausgesetzt sind. Kokain wirkt neurotoxisch (Wen, Aki, Funakoshi et al, 2022; Gonçalves et al, 2014) und kann dadurch einen nachhaltig schädlichen Einfluss auf die Gehirnentwicklung Jugendlicher haben (Salmanzadeh, Ahmadi-Soleimani, Pachenari et al., 2020).

Geschlecht

Zwar ist der Konsum unter Männern stärker verbreitet als unter Frauen (vgl. Rauschert, Möckl, Wilms et al., 2023), Frauen, die Kokain konsumieren, sind Studien zufolge jedoch stärker gefährdet für die Entwicklung einer Abhängigkeit. In diesem Zusammenhang wird auch vom Teleskop-Effekt gesprochen (Greenfield, Back, Lawson et al, 2010). Hormonelle Unterschiede scheinen verantwortlich dafür zu sein, dass Frauen stärker für die belohnende Wirkung von Kokain empfänglich sind (Knouse & Briand, 2021). Studien zu bildgebenden Verfahren unterstützen diese Hypothese (Andersen, Sawyer & Howell, 2021). Erwachsenen Frauen wird daher im Rahmen des Basistexts vermittelt, dass ihr Abhängigkeitsrisiko hormonell-bedingt höher ist, als das von Männern. Für Menschen, die sich dem Geschlecht „divers“ zuordnen, werden keine gesonderten Rückmeldungen gegeben, da hierzu keine wissenschaftlichen Belege vorliegen. Auf einen gesonderten Hinweis wird bei Jugendlichen verzichtet. Zum einen ist unklar, inwiefern der Teleskop-Effekt schon bei Jugendlichen relevant ist. Zum anderen wird Jugendlichen ohnehin rückgemeldet, dass sie stärker für eine Abhängigkeitsentwicklung gefährdet sind als Erwachsene.

Schwangerschaft

Es gibt Hinweise aus der Forschung, dass Kinder von Müttern, die während der Schwangerschaft Kokain konsumiert haben, ein geringeres Geburtsgewicht und einen kleineren Kopfumfang haben (Cestonaro, Menozzi & Terranova, 2022). Auch sind Früh- und Fehlgeburten wahrscheinlicher. In der Literatur finden sich weitere mögliche Folgewirkungen für betroffene Kinder wie kognitive, emotionale und verhaltensbezogene Veränderungen sowie ein erhöhtes Risiko für Bluthochdruck, Herzerkrankungen und Drogensucht (Scott-Goodwin, Puerto & Moreno, 2016; Smid, Metz & Gordon, 2019). In einem Review resümieren Cestonaro et al. (2022), dass zu Langzeitschäden (oft aus methodischen Gründen) zwar keine eindeutigen Nachweise vorliegen, Frauen dennoch gewarnt werden sollten, da der Schutz des ungeborenen Kindes Priorität habe. Schwangeren Testnutzerinnen, die Kokain konsumieren, sollen daher für die erhöhten gesundheitlichen Risiken ihres ungeborenen Kindes sensibilisiert und zur Abstinenz motiviert werden.

Sofern eine (mögliche) Schwangerschaft sowie der Konsum weiterer Drogen angegeben wird, sollen in der Rückmeldung die möglichen negative Folgen für das Ungeborene zusätzlich thematisiert werden. So liegen für den Konsum von Cannabis Studien zu Auswirkungen des pränatalen Konsums vor (Gunn, Rosales, Center et al., 2016; Tortoriello, Morris, Alpar et al., 2014). Die Folgen von Alkohol während der Schwangerschaft sind wissenschaftlich hinreichend untersucht (Scott-Goodwin et al., 2016) und werden in Informationsangeboten der BZgA vermittelt.¹ Zu den Auswirkungen von Amphetaminen und anderen Stimulanzien in der Schwangerschaft liegen ebenfalls Publikationen vor (Smid, Metz & Gordon, 2019; Skelton, Williams, & Vorhees, 2008). Zudem kann eine Broschüre der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen herangezogen werden (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2020).

Sorgerecht für Kind(er)

Drogenkonsum der Eltern ist mit einer Reihe von Risiken für das Kind verbunden. So steigt das Risiko für physische und psychische Kindesmisshandlung (Walsh, MacMillan & Jamieson, 2003; Wells, 2009) und negative Kindheitserlebnisse (Tang, Jones, Wisdom et al., 2021). Generell ist davon auszugehen, dass Drogenkonsum die elterliche Fürsorge beeinträchtigen und die Eltern-Kind-Beziehung belasten kann (Barnard & McKeganey, 2003). Auch steigt das Risiko für Kinder von drogenkonsumierenden Eltern, später selbst Drogen zu konsumieren (Drapela & Mosher, 2007). Betreffende Testnutzende gilt es, für diese Risiken zu sensibilisieren.

4.2 Rückmeldung der Testergebnisse

Ausgehend von den Angaben zur Konsumfrequenz, zur Abhängigkeit, zu Konsumformen sowie zu den Konsummotiven sollen Rückmeldungen generiert werden, die das Ziel der Selbstreflexion unterstützen. Hierbei ist es wichtig, eine verstehende Perspektive einzunehmen, damit die Nutzerinnen und Nutzer das Ergebnis auch annehmen und bereit sind, sich mit den Details auseinanderzusetzen. Eine empathische Grundhaltung in den Rückmeldetexten dürfte daher Grundvoraussetzung hierfür sein.

¹ u. a. <https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/das-baby-vor-gefahren-schuetzen/alkohol/>

Den Nutzerinnen und Nutzern kann aufgrund des hohen Risikopotentials von Kokain nur der Rat gegeben werden, auf den Konsum zu verzichten. In den Rückmeldungen wird die Empfehlung jedoch anhand der individuellen Risikofaktoren möglichst einfach und verständlich erläutert. Darauf aufbauend werden Hinweise und Tipps gegeben, wo sie sich hinwenden können, um Hilfe zu bekommen. Das können spezielle Angebote im Internet oder die Beratung vor Ort sein.

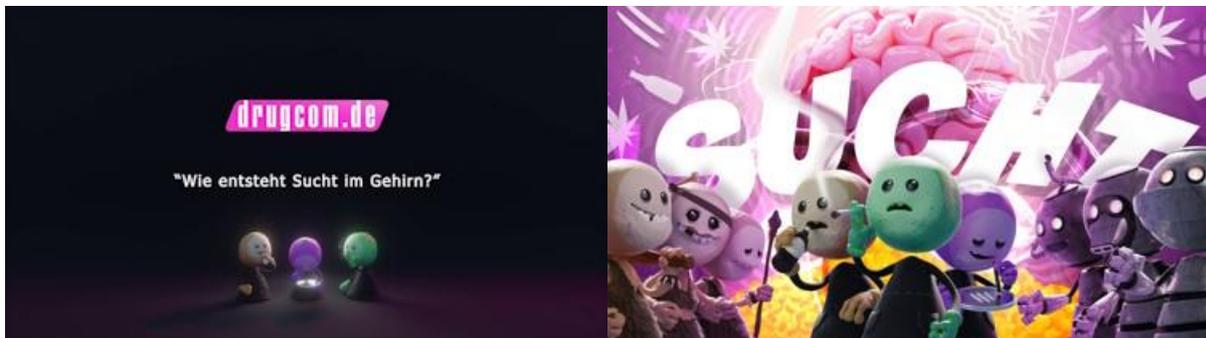
Die Rückmeldetexte sind bausteinartig zusammengesetzt. Ein individueller Rückmeldetext gliedert sich in folgende Elemente:

- **Ampel:** Eine erste optische Rückmeldung erfolgt in Form einer Ampel in den Farben grün, gelb, rot.
- **Basistext:** Das Kernstück der Rückmeldung ist der Basistext, der das Risiko einer Kokainabhängigkeit thematisiert. Ergänzend berücksichtigt werden ggf. Angaben zur Konsumfrequenz, zum Alter sowie zum Vorliegen einer möglichen Schwangerschaft und zum Sorgerecht für minderjährige Kinder.
- **Texteinschub zu den Konsummotiven:** Zu jedem gewähltem Konsummotiv bzw. jeder Motivkategorie erhalten Testnutzenden eine Rückmeldung.
- **Texteinschub zu anderen Risikofaktoren:** Hat die Person Mischkonsum angegeben, wird zu jeder gewählten Substanz eine Rückmeldung gegeben. Bei Vorliegen einer Schwangerschaft und Drogenkonsum wird dieser ebenfalls substanzspezifisch angesprochen bzw. Empfehlungen zur Abstinenz ausgesprochen. Die besonders riskanten Konsumformen Spritzen und Rauchen werden gesondert thematisiert.
- **Empfehlung:** Den Testnutzenden wird eine zum jeweiligen Basistext passende Empfehlung gegeben, in der sie zur selbstkritischen Reflexion bzw. zur Veränderung ihres Konsumverhaltens angeregt und ggf. zur Nutzung professioneller Hilfe motiviert werden. An dieser Stelle erhalten sie Links zur Online-Beratung von [drugcom.de](https://www.drugcom.de) und zu Beratungen vor Ort.

2.2 Neue YouTube-Videos

Am 20. März 2023 wurde ein weiteres Video auf dem YouTube-Kanal von drugcom.de zum Thema „Wie entsteht Sucht im Gehirn?“ veröffentlicht. Das Video informiert über die evolutionären und neurobiologischen Hintergründe einer Sucht. In dem Video wird veranschaulicht, warum sich das Belohnungssystem entwickelt hat und wie Drogen diesen Mechanismus aktivieren. Darüber hinaus werden Strategien vermittelt, die helfen, die Kontrolle über das eigene Verhalten wieder zurückzugewinnen. Damit umfasst der drugcom-Kanal Ende 2023 insgesamt 11 Animationsfilme zu unterschiedlichen Themen.

Abbildung 2: Screenshots aus dem Video „Wie entsteht Sucht im Gehirn?“ (5:36 Min.)



Im April 2023 sind für die Videos „Wie entsteht Sucht im Gehirn?“ und „Überdosis Ecstasy: Was kann passieren und wie hoch ist das Risiko?“ englische Versionen zusätzlich online gestellt worden. Hierfür wurden nicht nur Texte im Video übersetzt, der Sprechertext wurde zudem mit einem englischen Muttersprachler neu vertont. Beide Videos wurden als englische Version dem vorhandenen drugcom-Kanal hinzugefügt.

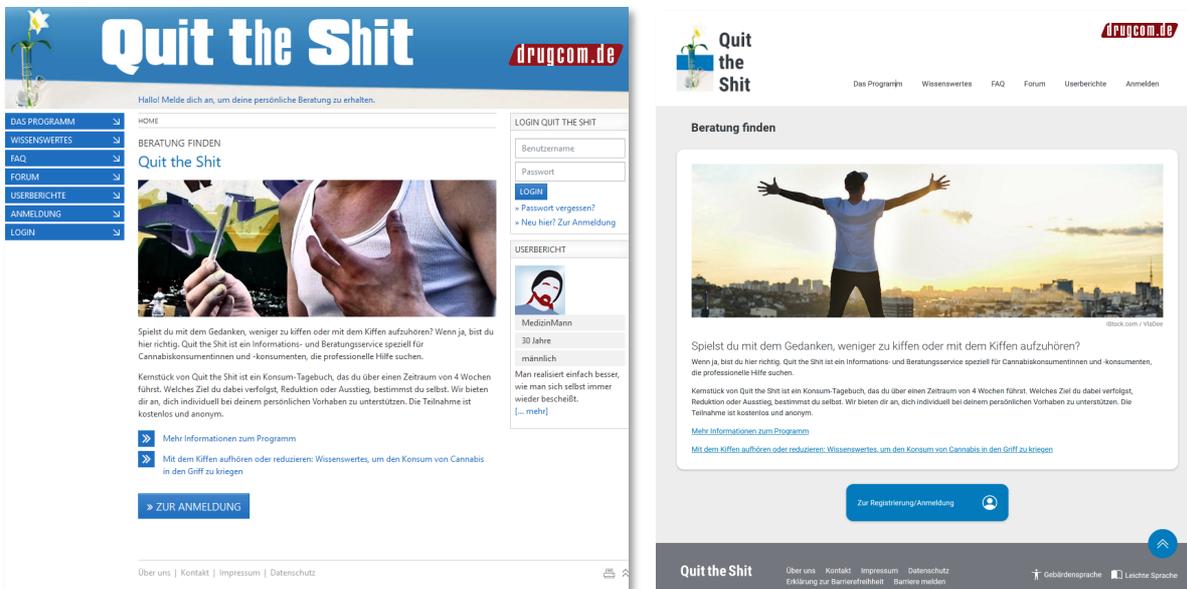
Abbildung 3: Screenshots aus den englischen Videos „Overdose Ecstasy“ (Video 10) und „Addiction“ (Video 10)



2.3 Relaunch Quit the Shit

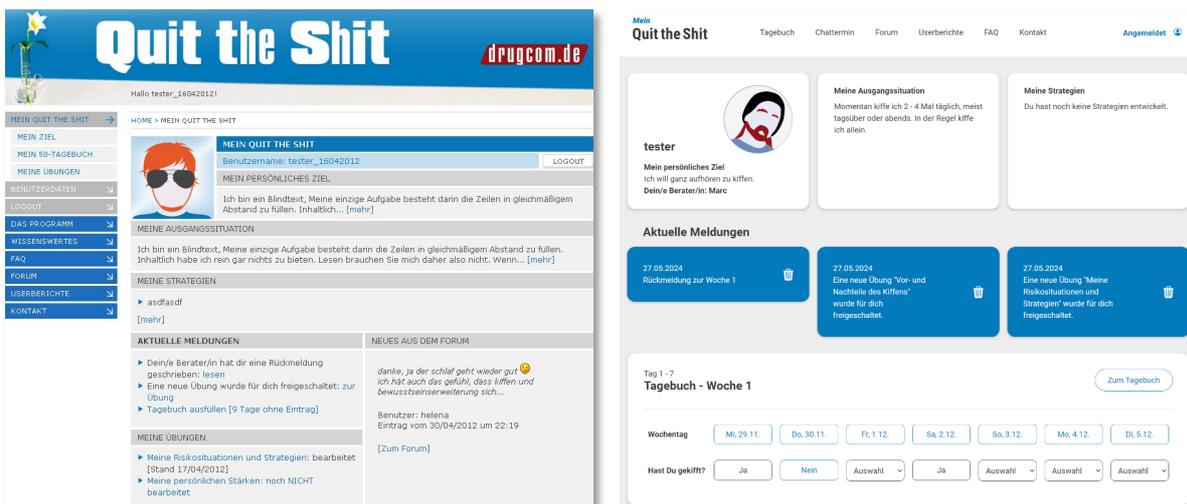
Der Webauftritt des Beratungsprogramms ist 2023 auf eine neue technische Basis gestellt und in das Content-Management-System Typo3 überführt worden. Dies betrifft sowohl die Landingpage www.quit-the-shit.net für Besucher:innen als auch das daran angeschlossenen Beratungsprogramm für angemeldete Nutzer:innen. Im Zuge der technischen Neuprogrammierung wurde auch das Layout von Quit the Shit überarbeitet. Dabei galt es, das bisherige Look & Feel weiterzuentwickeln, wobei Logo und Farbgebung weitestgehend erhalten bleiben sollten (siehe alte und neue Website in Abbildung 4). Die neue Landingpage ist am 30.8.2023 online gestellt worden.

Abbildung 4: Bisherige (links) und neu gestaltete Landingpage von Quit the Shit (rechts)



Der Bereich für angemeldete Nutzerinnen wurde ebenfalls überarbeitet und ist zeitgleich mit der Landingpage online gegangen. Inhaltliche Änderungen wurden nicht vorgenommen (weitere Details zum Programm siehe Kap. 3.9).

Abbildung 5: Startseite „Mein Quit the Shit“ für angemeldete Nutzer:innen bisher/neu



3 Zentrale Ergebnisse der begleitenden Evaluation von drugcom.de

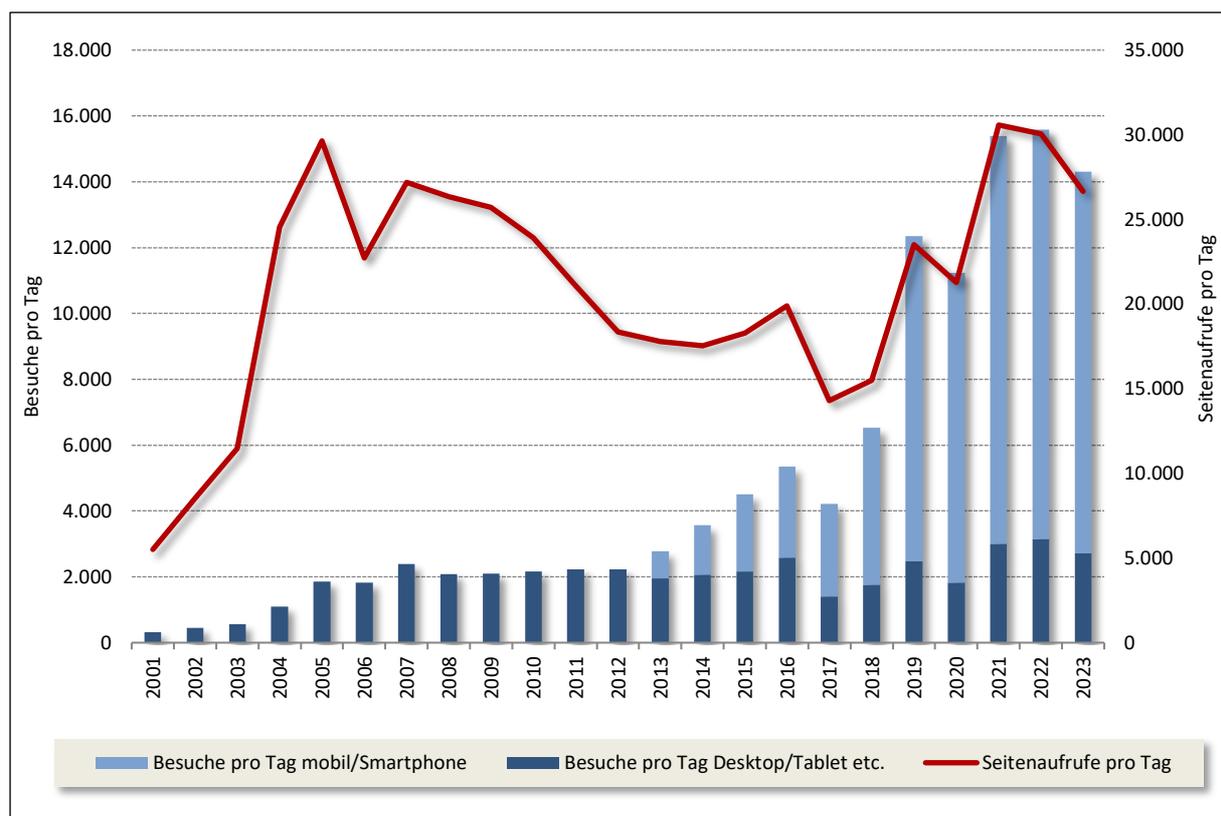
3.1 Allgemeine Nutzung von drugcom.de

3.1.1 Entwicklung der Nutzungszahlen

2023 wurden insgesamt **5.212.508 Besuche** registriert. Im Schnitt waren es 14.281 Besuche pro Tag. Die Nutzung ist im Vergleich zum Vorjahr um 8,4 % gesunken (2022: 5.688.936 Besuche). Die Anzahl an Seitenaufrufen ist ebenfalls leicht rückläufig gewesen. 2023 waren es 9.731.531 Seitenaufrufe, 2022 wurden 10.971.860 (-11,3 %) Seitenaufrufe registriert. Die Anzahl an Aktionen pro Besuch sank von 2 auf 1,9. Jährliche Schwankungen hat es auch in der Vergangenheit gegeben. Ob sich daraus ein abflachender Trend entwickelt, lässt sich erst im Folgejahr beurteilen.

Seit 2013 werden die Besuche nach Endgerät differenziert ausgewertet. Demzufolge ist die Nutzung durch Smartphones über mehrere Jahre kontinuierlich angestiegen. Seit 2019 nutzen etwa acht von zehn Personen, die drugcom.de aufrufen, ein Smartphone bzw. betrachten die mobile Ansicht. Abbildung 6 veranschaulicht die Zugriffe auf www.drugcom.de für die Jahre 2001 bis 2023 (mehr Details siehe Tabelle 25 in Anhang 2).

Abbildung 6: Entwicklung der durchschnittlichen Zugriffe und Seitenaufrufe pro Tag von 2001 bis 2023

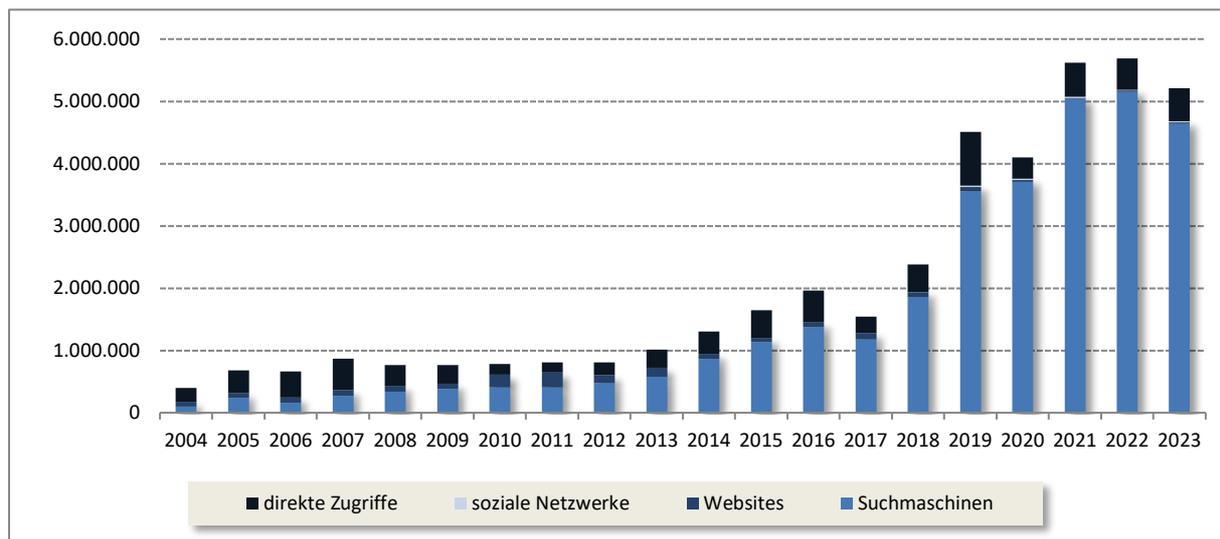


3.1.2 Verweise

Die große Mehrheit der Nutzer:innen gelangt über eine Suchmaschine auf drugcom.de; 2023 war dies bei 89 % aller Besuche der Fall (Details siehe Tabelle 26 und Anhang 2). Ein weiterer relevanter Anteil gibt die URL direkt bzw. über einen Bookmark ein. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Anteile der

Verweise (siehe Glossar in Anhang 1) von Suchmaschinen, sozialen Netzwerken, anderen Webseiten und die direkten Zugriffe nahezu unverändert geblieben.

Abbildung 7: Verweise von anderen Websites, Suchmaschinen und direkte Zugriffe auf drugcom.de



Die Anzahl an Verweisen ist 2023 etwa auf gleich niedrigem Niveau wie 2022 geblieben (siehe Tabelle 3). Insgesamt gelangen weniger als 1 % aller Besuche über einen Verweis einer anderen Website auf drugcom.de.

Tabelle 3: Verweise 2022 vs. 2023 (Top 20) von anderen Websites

Server	2022	2023	Veränderung
1. www.kenn-dein-limit.info	5.039	4.851	-4 % ↓
2. www.mdr.de	898	2.696	+200 % ↑
3. www.quit-the-shit.net	1.942	1.267	-35 % ↓
4. www.ndr.de		552	↑
5. www.gutefrage.net	729	417	-43 % ↓
6. www-mdr-de.cdn.ampproject.org	83	339	+308 % ↑
7. polizei.nrw	90	338	+276 % ↑
8. de.wikipedia.org	323	295	-9 % ↓
9. www.brisant.de		292	↑
10. ezafterdark.com		286	↑
11. de.m.wikipedia.org	226	282	+25 % ↑
12. com.google.android.gm	270	254	-6 % ↓
13. www.infos-cannabis.de		253	↑
14. inbrowserapp.com	582	248	-5 % ↓
15. padlet.com	530	235	-56 % ↓
16. delphi.de	373	218	-42 % ↓
17. www.drogentest-wien.at	256	217	-15 % ↓
18. www.caritas.de	212	216	+2 % ↑
19. shop.bzga.de	309	214	-31 % ↓
20. search.becovi.com	1005	181	-82 % ↓
alle Verweise	23.833	24.521	+3 % ↑

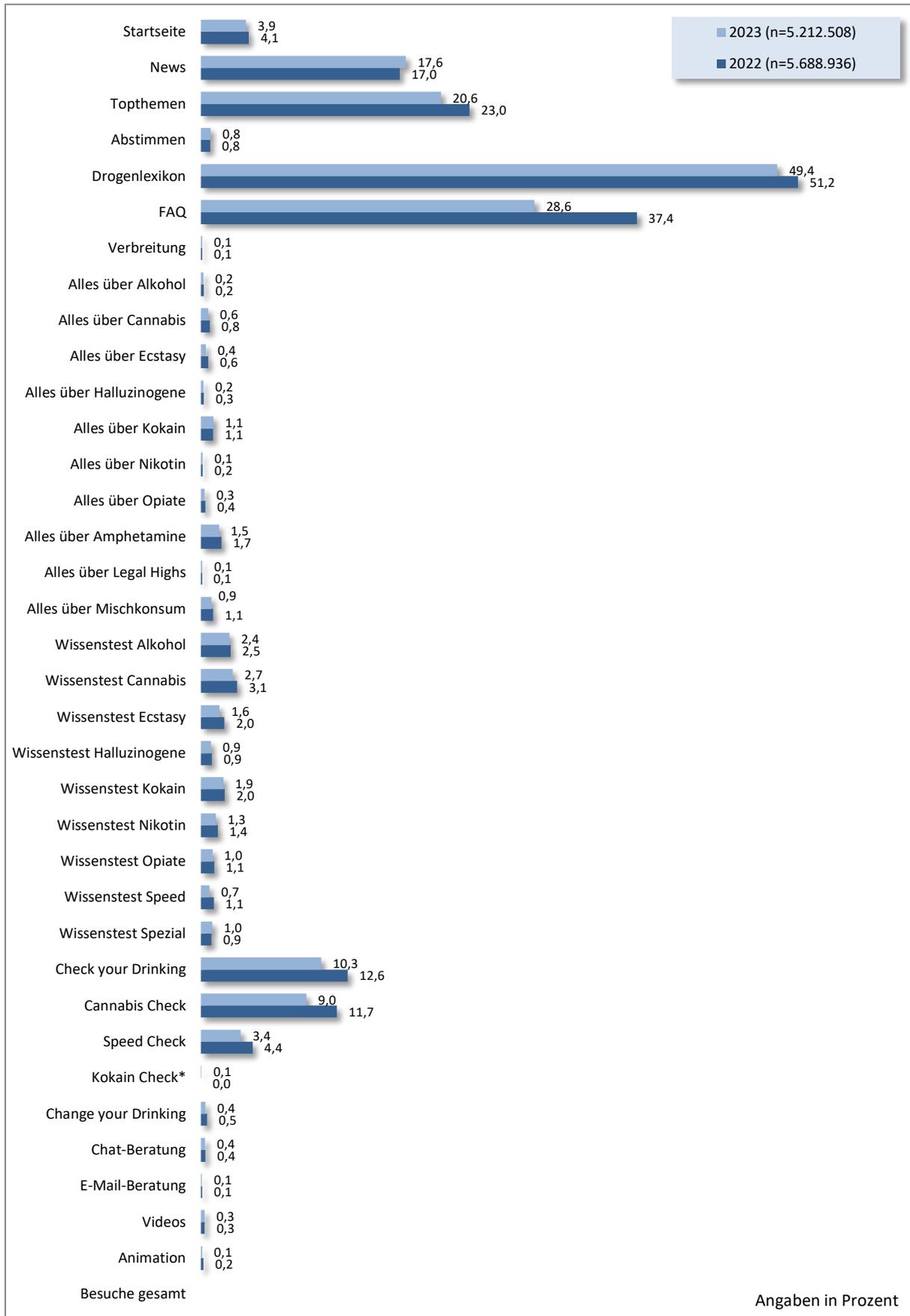
3.1.3 Bereichsnutzung

Mit Hilfe der Analysesoftware Matomo lassen sich die Seitenaufrufe bzw. Besuche in den Unterbereichen von drugcom.de auswerten. Hierzu wurden die relativen (Abbildung 8) und absoluten Zahlen (Abbildung 9) der Jahre 2022 und 2023 vergleichend gegenübergestellt. Weitere Informationen über die relativen Veränderungen zum Vorjahr können Tabelle 27 in Anhang 3 entnommen werden.

Das Drogenlexikon und die FAQs sind weiterhin die mit Abstand am häufigsten genutzten Bereiche auf drugcom.de, gefolgt von den Topthemen und den News. Insgesamt sind die Besuche im letzten Jahre etwas rückläufig gewesen. Lediglich im Bereich der News gab es eine Steigerung um rund 30.000 Besuche (3,1 %). Das ist insofern nachvollziehbar, als der Bereich News wöchentlich durch eine aktuelle Meldung erweitert wird und der Content somit „wächst“. Der größte relative Zuwachs war mit 18,9 % im Bereich „Alles über Legal Highs“ zu verzeichnen. Im Vergleich zu 2022 (5.307 Besuche) waren es in diesem Bereich aber in absoluten Zahlen nur 1.004 Besuche zusätzlich.

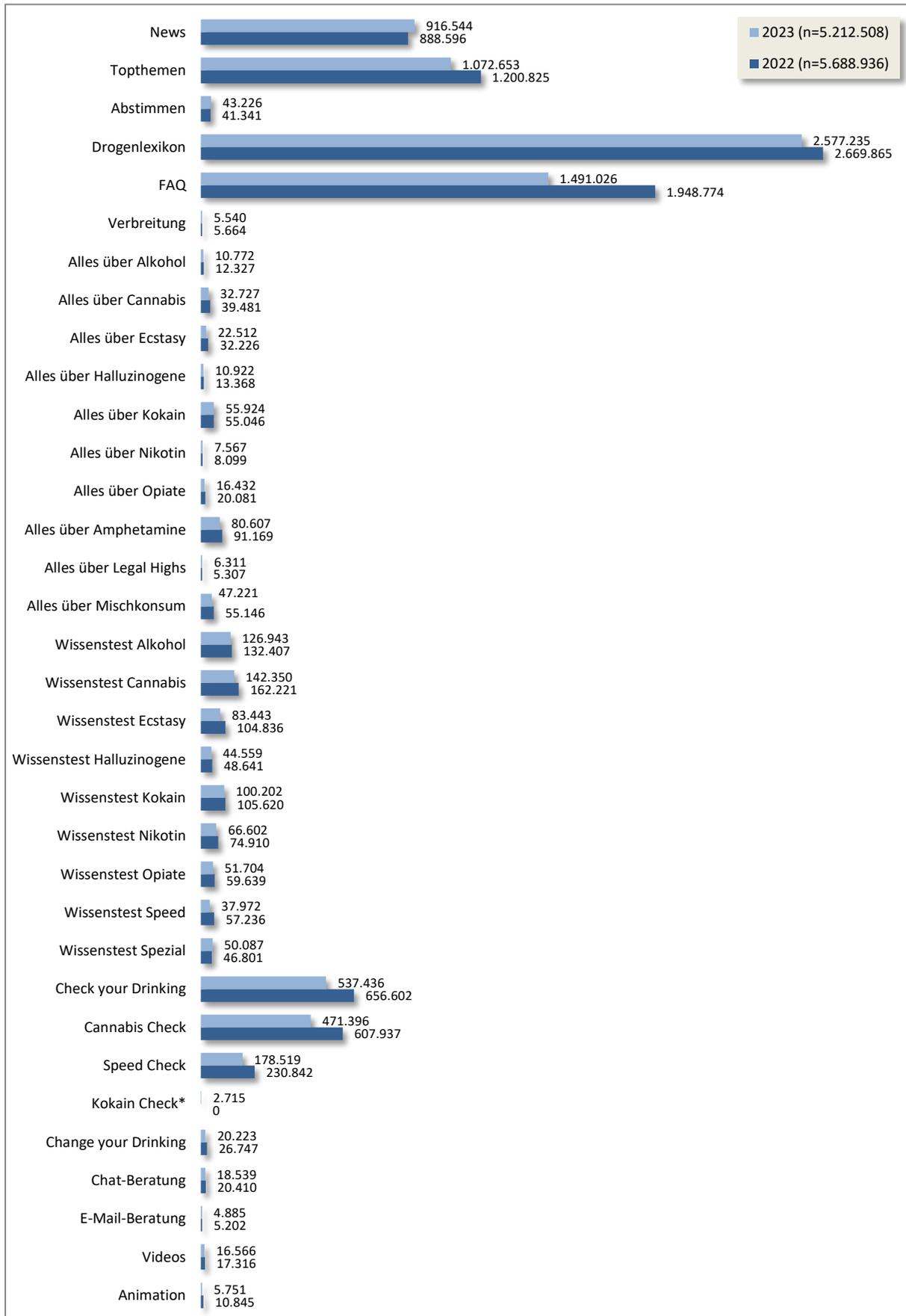
Die Zugriffe unterliegen jedoch generell einer gewissen Volatilität. Schwankungen sind insofern normal. Deutlich wird dennoch, dass andere Bereiche wie die Wissenstests oder interaktive Tools wie die Animation oder die „Verbreitung des Drogenkonsums“ eine eher untergeordnete Rolle spielen. Die „Zugpferde“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

Abbildung 8: Anteil der Besuche in den Bereichen von drugcom.de im Jahresvergleich (Mehrfachangaben möglich)



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

Abbildung 9: Anzahl der Besuche in den Bereichen von drugcom.de im Jahresvergleich (Mehrfachangaben möglich)

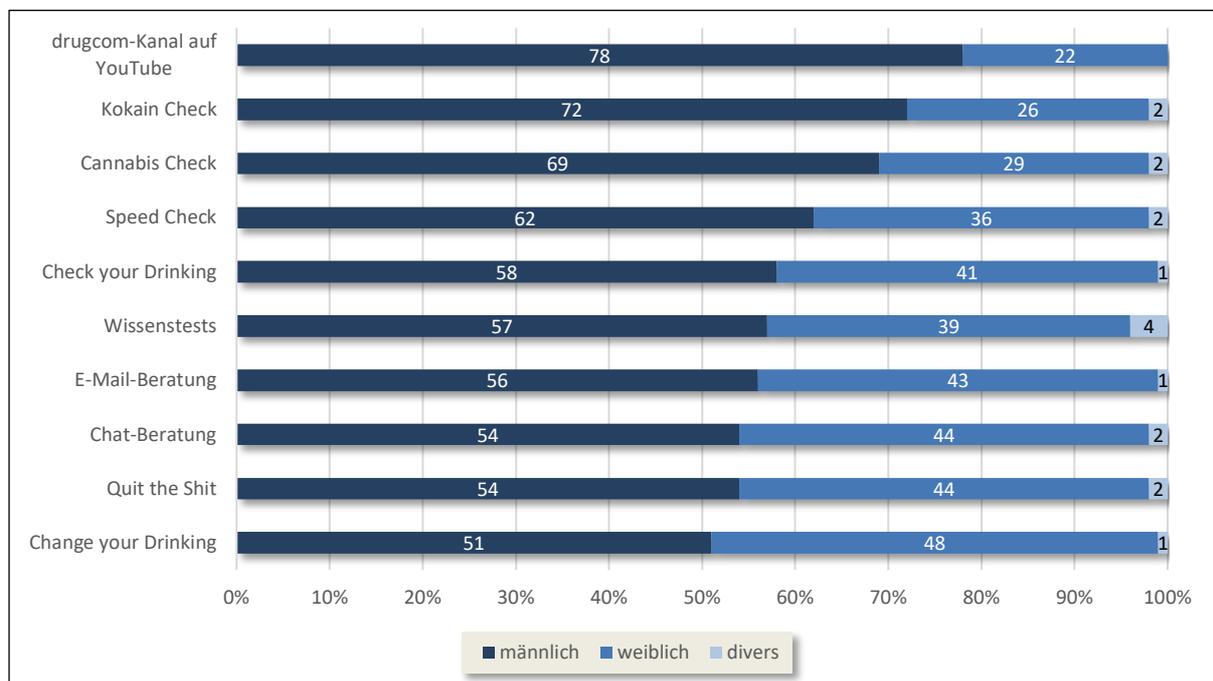


* Der Selbsttest „Kokain Check“ wurde am 20.11.2023 neu hinzugefügt.

3.2 Nutzer:innen der Angebote von drugcom.de

Informationen über die Besucher:innen von drugcom.de können aus mehreren Bereichen herangezogen werden. So ist beispielsweise die Angabe von Alter und Geschlecht zwingend erforderlich, um eine Rückmeldung in den Selbsttests Cannabis Check, Check your Drinking, Speed Check und Kokain Check zu erhalten. Im Programmeinstieg zu Quit the Shit werden ebenfalls Daten zum Alter und zum Geschlecht erhoben, damit sich die Berater:innen ein Bild von den zukünftigen Klient:innen machen können. Auch bei der Anmeldung zum Programm Change your Drinking werden Alter und Geschlecht abgefragt. Für die Auswertung werden die um inkonsistente oder unglaubliche Angaben bereinigten Datensätze als Grundlage genommen. Abbildung 10 veranschaulicht die Geschlechterverteilung in den drugcom-Angeboten.

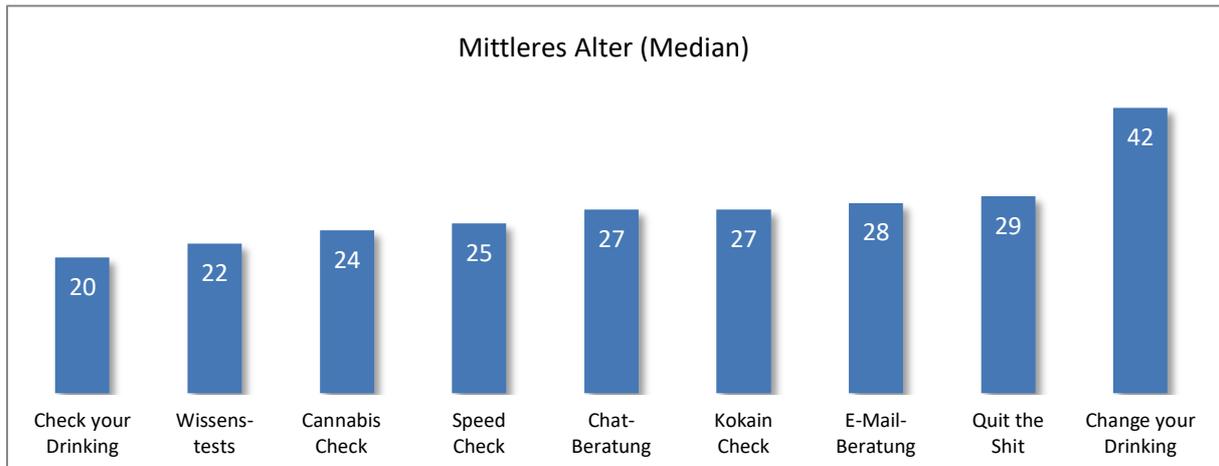
Abbildung 10: Geschlechterverteilung der Nutzer:innen unterschiedlicher drugcom-Angebote 2023



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

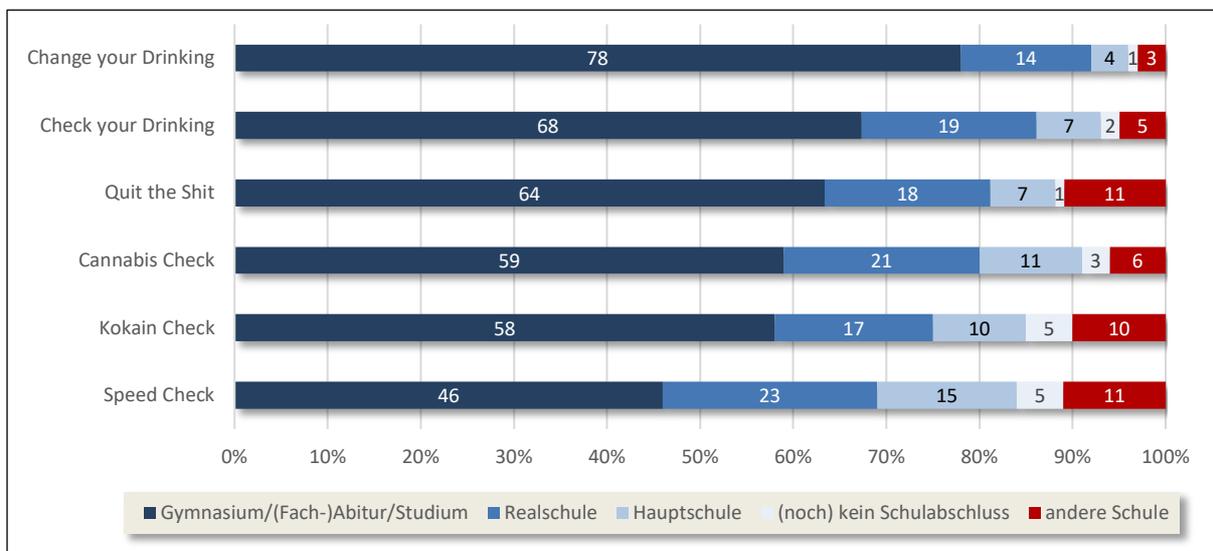
Die Altersstruktur variiert ebenfalls je nach Bereich (siehe Abbildung 11). Deutlich wird, dass die Nutzer:innen von drugcom.de in den meisten Bereichen junge Erwachsene sind. Die ältesten unter den Nutzer:innen finden sich in den Beratungsprogrammen Quit the Shit und Change your Drinking, wobei sich das mittlere Alter von 42 Jahren unter den Nutzer:innen des Alkoholberatungsprogramms deutlich abhebt vom Rest der drugcom-Nutzer:innen.

Abbildung 11: Alter (Median) der Teilnehmer:innen unterschiedlicher drugcom-Angebote 2023



Zusätzlich geben die Nutzer:innen der Selbsttests sowie der Programme Quit the Shit und Change your Drinking Auskunft über ihr Bildungsniveau (Abbildung 12). Den Ergebnissen zufolge weisen die Nutzer:innen von drugcom-Angeboten ein vergleichsweise hohes Bildungsniveau auf. Die überwiegende Mehrheit der Nutzer:innen von drugcom.de haben ihre Schullaufbahn mit dem Abitur bzw. Fachabitur abgeschlossen oder studieren; in der Normalbevölkerung haben hingegen nur 33 % der 15- bis 25-Jährigen und 51 % der 25- bis 35-Jährigen Abitur oder Fachabitur (Statistisches Bundesamt, 2019). Lediglich die Nutzer:innen des Speed Check weisen ein im Vergleich zur Normalbevölkerung etwas niedrigeres Bildungsniveau auf.

Abbildung 12: Bildungsniveau der Nutzer:innen verschiedener drugcom-Angebote 2023



3.3 News und Tophemen

News und Tophemen gehören zu den zentralen Elementen von drugcom.de. Regelmäßig informiert drugcom.de über aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse aus der Sucht- und Drogenforschung. Kontinuierlich werden neue Texte eingestellt. Dadurch erweitert sich das Spektrum der Einstiegsseiten auf die Domäne drugcom.de. Somit tragen die Artikel auch zur Suchmaschinenoptimierung (SEO) bei. Die kontinuierliche Aktualisierung durch qualitativ hochwertigen Content hat dazu beigetragen, dass sich die Zugriffe auf die Website über die Jahre positiv entwickelt haben, wie in Kap. 3.1.1 gezeigt werden konnte. Tabelle 4 und Tabelle 5 veranschaulichen die am häufigsten aufgerufenen Artikel.

Ab April 2022 wurde damit begonnen, bereits veröffentlichte Tophemen anhand neuer Studien zu aktualisieren. Unter den Top 10 rangieren fünf aktualisierte Themen, was dafürspricht, dass Aktualisierungen bedeutsame SEO-Maßnahmen sind. Aber auch ältere Texte sind bis in die Gegenwart hinein von Bedeutung.

Tabelle 4: Top 10 der am häufigsten aufgerufenen Tophemen: 2023 vs. 2022

Rang	Topthema Titel	veröffentl.	aktualisiert	Aufrufe 2023	Aufrufe 2021	+/-
1	„Kokain – der schnelle Kick mit Folgen“	Apr 2009	Jun 2022	95.144	68.986	+38 %
2	„Was bei einem Trip auf Pilzen passieren kann“	Ok 2020	-	63.368	40.417	+57 %
3	„Warum der Nachweis von Cannabis so lange möglich ist“	Mrz 2018	-	60.101	66.417	-10 %
4	„Den Cannabisausstieg richtig angehen“	Jan 2016	Apr 2022	56.304	64.011	-12 %
5	„Was beim Kiffen im Körper passiert“	Nov 2008	Aug 2022	54.668	58.120	-6 %
6	„Bekifft durch Passivrauchen“	Jan 2011	-	26.937	31.641	-15 %
7	„Ecstasy kann tödlich sein“	Jul 2018	-	26.918	29.286	-8 %
8	„Warum ein LDS-Trip so lang anhält und wie belanglose Musik an Bedeutung gewinnt“	Apr 2017	-	26.243	34.946	-25 %
9	„Im Ketaminrausch – Nahtoderlebnis inklusive“	Feb 2014	Dez 2023	24.319	21.156	15 %
10	„Was passiert bei einem Blackout durch Alkohol?“	Dez 2014	Dez 2022	23.623	22.115	7 %

Unter den News sind ebenfalls vergleichsweise aktuelle wie auch ältere Texte unter den Top 10.

Tabelle 5: Top 10 der am häufigsten aufgerufenen Newsartikel: 2023 vs. 2022

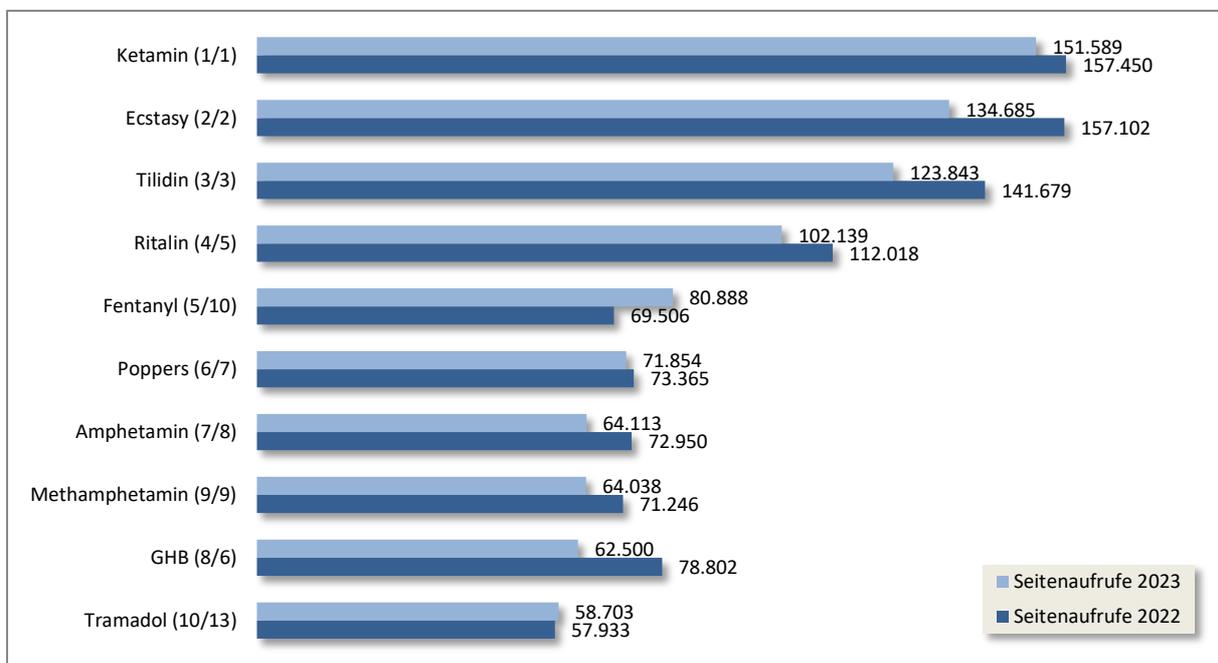
Rang	Newstitel	veröffentl.	Aufrufe 2023	Aufrufe 2022	+/-
1	„Rangliste der schädlichsten Drogen aus Sicht deutscher Medizinerinnen und Mediziner“	23.12.2020	92.768	91.382	2 %
2	„Flakka - eine synthetische Droge mit gefährlicher Wirkung“	16.12.2020	26.064	23.849	9 %
3	„Kann Cannabis tödlich sein?“	07.09.2022	25.157	2.184	1052 %
4	„Schwere Nervenschäden durch Konsum von Lachgas“	29.09.2021	19.791	19.647	1 %
5	„Mischkonsum von THC und Ecstasy belastet Herz-Kreislaufsystem“	24.07.2009	12.753	9.484	34 %
6	„Warnung vor Überdosierung durch gegessenen Cannabis“	08.06.2022	12.648	4.079	210 %
7	„Akute Magen-Darm-Probleme nach Konsum synthetischer Cannabinoide“	18.08.2021	11.951	10.638	12 %
8	„Erste Langzeithinweise auf Atemwegserkrankungen durch E-Zigaretten“	22.01.2020	11.286	11.688	-3 %
9	„Bewegungsstörungen bei Konsumierenden von Stimulanzien“	11.12.2019	10.842	11.455	-5 %
10	„Erbrechen nach Cannabiskonsum“	20.01.2012	10.750	13.110	-18 %

3.4 Drogenlexikon und FAQs

Das Drogenlexikon und die FAQs sind die am häufigsten aufgerufenen Rubriken auf drugcom.de und tragen am stärksten dazu bei, dass Nutzende von Suchmaschinen wie Google den Weg zu drugcom.de finden.

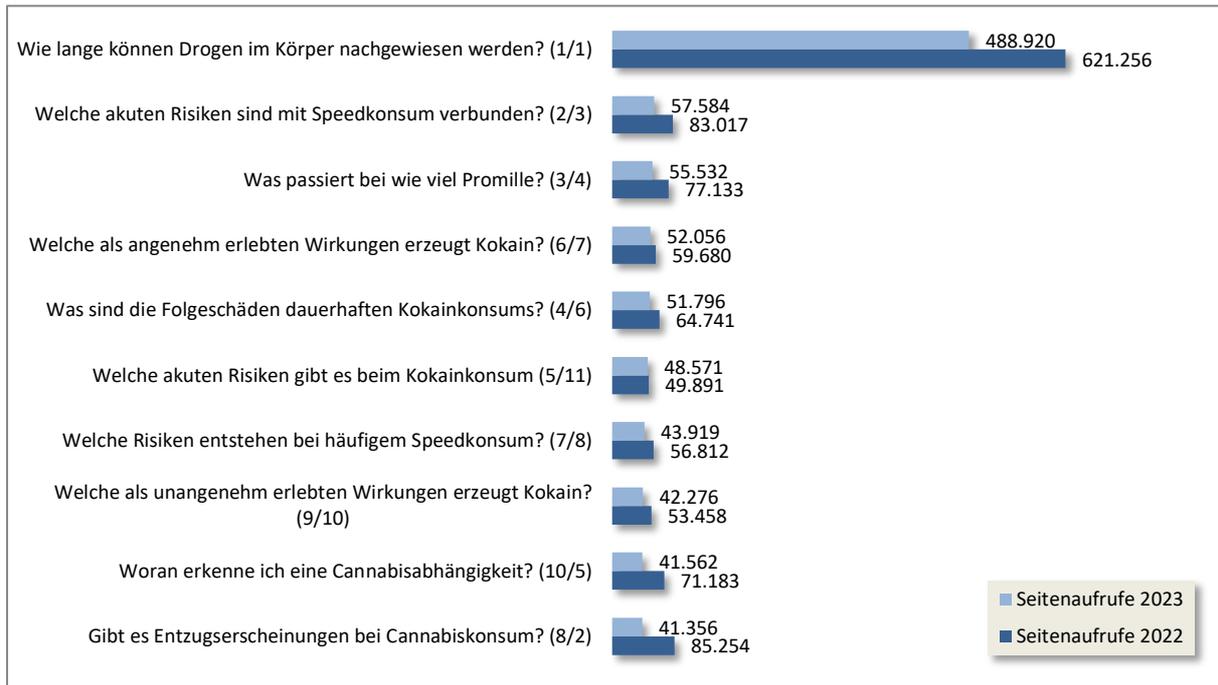
Abbildung 13 veranschaulicht die am häufigsten aufgerufenen Artikel aus dem Drogenlexikon im Jahresvergleich. Die ersten drei Plätze haben sich nicht verändert. Die Begriffe Ketamin, Ecstasy und Tilidin wurden sowohl 2023 als 2022 am häufigsten aufgerufen. Allerdings sind die Aufrufe insgesamt rückläufig gewesen. Unter den Top 10 haben lediglich Zugriffe auf die Begriffe Fentanyl und Tramadol leicht zugenommen.

Abbildung 13: Top 10 der am häufigsten aufgerufenen Artikel im Drogenlexikon: 2023 vs. 2022 (Rang 2023/2022)



Die FAQs (Frequently Asked Questions) werden seit Jahren mit großem Abstand angeführt von der Frage nach der Nachweisbarkeit von Drogen im Körper (siehe Abbildung 14). Die Zugriffe auf diesen Text haben 2023 allerdings um 21 % abgenommen. Am zweithäufigsten interessierten sich die Besucher:innen 2023 für die akuten Risiken beim Speedkonsum. Entzugserscheinungen beim Cannabiskonsum rutschten von Platz 2 auf Platz 8. Im Gegenzug sind Fragen zu den Folgeschäden und den Risiken beim Kokainkonsum in der Rangliste aufgestiegen.

Abbildung 14: Top 10 der am häufigsten aufgerufenen Artikel in den FAQs: 2023 vs. 2022 (Rang 2023/2022)



3.5 Wissenstests

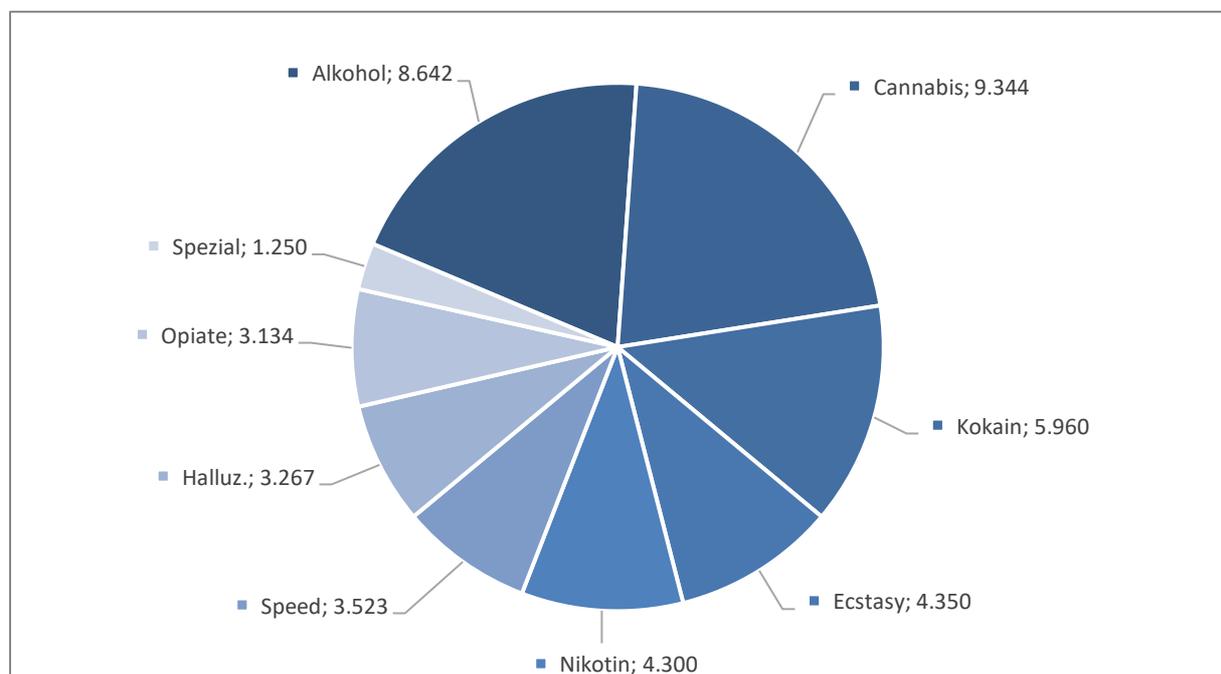
Mit den Wissenstests können die Nutzer:innen einerseits ihr Wissen über verschiedene Substanzen überprüfen. Andererseits dienen die Wissenstests der Informationsvermittlung, da zu jeder Frage eine erklärende Antwort sowie vertiefende Informationen angeboten werden. Es gibt acht Wissenstests zu den Substanzen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

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

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

2023 wurden 703.862 Besuche in den Wissenstests protokolliert. Gegenüber dem Vorjahr (n=792.311) ist ein Rückgang um 13 % zu verzeichnen. Weitere Details zu den einzelnen Wissenstests können Tabelle 27 in Anhang 3 entnommen werden.

Abbildung 15: Anzahl vollständig ausgefüllter Wissenstests 2023 (n=43.770)



Von 43.770 Nutzer:innen liegen vollständig ausgefüllte Tests vor. 6.436 Nutzer:innen haben optionale Angaben zum Alter und zum Geschlecht gemacht. Nach Bereinigung doppelter Testdurchläufe und unglaublicher Angaben verbleiben 6.263 Datensätze.

Tabelle 6: Alter und Geschlecht der Nutzer:innen Wissenstests 2023

	gesamt	Alkohol	Cannabis	Ecstasy	Halluz.	Opiate	Kokain	Nikotin	Speed	Spezial
gesamt	43.770	8.642	9.344	4.350	3.267	3.134	5.960	4.300	3.523	1.250
bereinigt¹	6.263	1.516	1.197	707	451	379	900	472	442	199
männlich	57%	49%	53%	54%	67%	62%	64%	53%	60%	48%
weiblich	39%	47%	43%	42%	26%	36%	32%	42%	35%	49%
divers	4%	4%	4%	5%	6%	2%	4%	5%	5%	3%
Alter (Median)	22	18	19	21	24	25	27	20	29,5	24

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

In fast allen Wissenstests überwiegen die männlichen Nutzer. Der höchste Anteil findet sich in den Tests zu Halluzinogenen und Kokain, der niedrigste im Wissenstest zu Alkohol sowie im Spezial-Wissenstest. Das mittlere Alter liegt bei 22 Jahren und variiert je nach Test zwischen 18 und 29,5 Jahren.

3.6 Animationsvideos auf YouTube

2023 wurde der YouTube-Kanal von drugcom.de um ein neues Animations-Video und zwei englischsprachige Versionen bereits vorhandener Videos erweitert. Das Video zum Thema „Wie entsteht Sucht im Gehirn?“ wurde am 20. März online gestellt, die englischen Versionen „Overdose Ecstasy“ und „How does addiction develop in the brain?“ wurden am 3. April veröffentlicht. Bis Ende des Jahres umfasste der YouTube-Kanal somit 13 Videos. Analysefunktionen auf YouTube ermöglichen die Auswertung einiger statistischer Kennzahlen, die im Folgenden dargestellt werden.

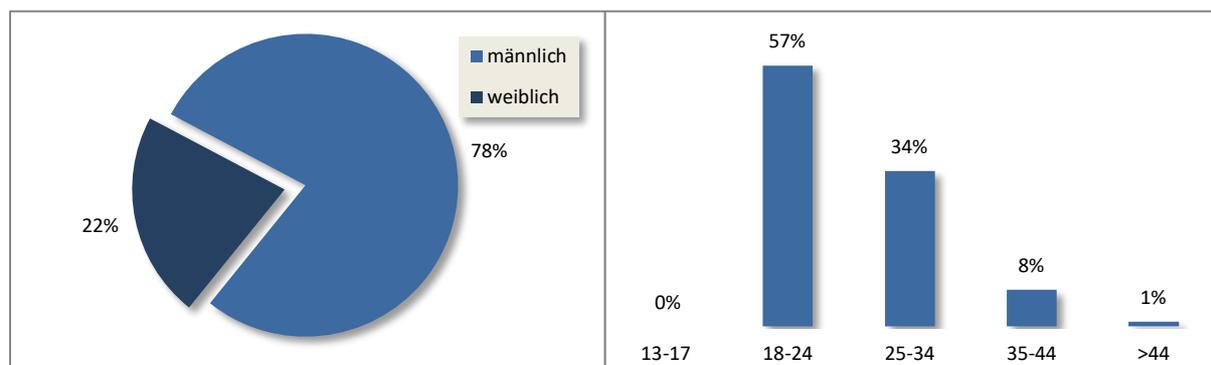
Bis zum 31.12.2023 wurden insgesamt 12,9 Mio. Impressionen von drugcom-Videos auf YouTube angezeigt. Eine Impression entsteht, wenn einem User ein Vorschaubild eines Videos (Thumbnail) auf seinem Bildschirm angezeigt wird. In rund 1,2 Mio. Fällen wurde das Vorschaubild eines drugcom-Videos angeklickt. Dem entspricht eine Klickrate von 8,7 %. Nach Angaben von YouTube liegt die Klickrate bei der Hälfte aller Videos zwischen 2 % und 10 %.² Insofern kann die Klickrate des drugcom-Kanals als gut bezeichnet werden. Bis Ende 2023 haben rund 16.208 YouTube-User den Kanal abonniert, 427 neue Abonnent:innen sind 2023 hinzugekommen.

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

	gesamt	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Impressionen	12.867.250	1.159.380	6.383.042	2.083.827	1.094.510	900.774	1.245.717
Aufrufe	1.336.669	104.695	730.460	185.842	98.639	96.982	120.051
Klickrate (%)	8,7	9,0	11,4	8,9	9,0	7,4	6,5
Wiedergabe (Std.)	49.077	3.596	27.190	6.321	3.504	3.687	4.779
neue Abonnenten	16.208	1.770	12.305	700	232	774	427

Acht von zehn angemeldeten User:innen, die ein drugcom-Video angeklickt haben, sind männlich. Die meisten Nutzer:innen sind zwischen 18 und 24 Jahre alt und entsprechen somit weitestgehend der typischen Altersgruppe, die drugcom.de besucht.

Abbildung 16: Soziodemografische Merkmale der YouTube-Nutzenden des drugcom-Kanals 2023

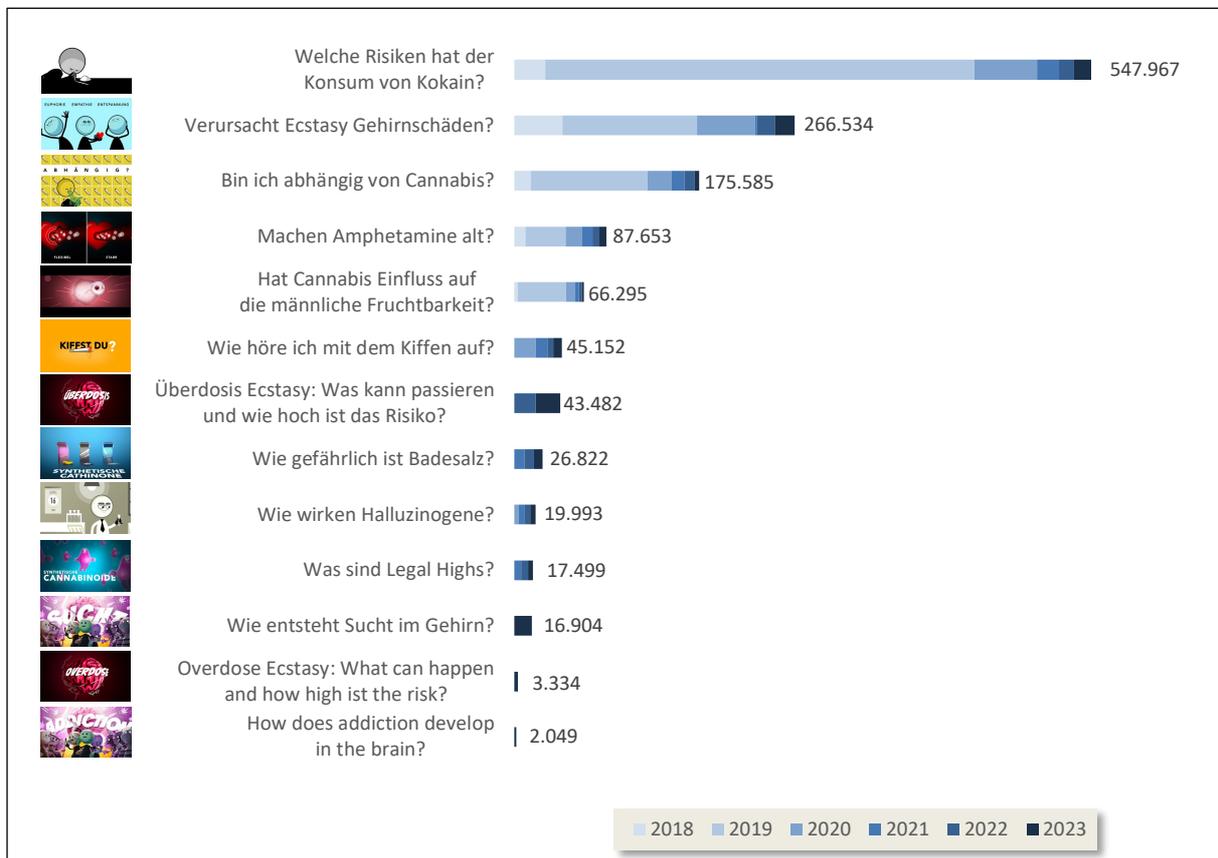


Mit Abstand am häufigsten wurde das Video zu den Risiken des Kokainkonsums angeklickt (siehe Abbildung 17; Details in Anhang 6, Tabelle 31). Zu beachten ist, dass YouTube das Video zu Kokain mit

² <https://support.google.com/youtube/answer/7628154?sjid=9121153857301559467-EU#zippy=%2Cwoher-wei%C3%9F-ich-ob-die-klickrate-der-impressionen-hoch-oder-niedrig-ist>(Aufruf: 21.6.2024)

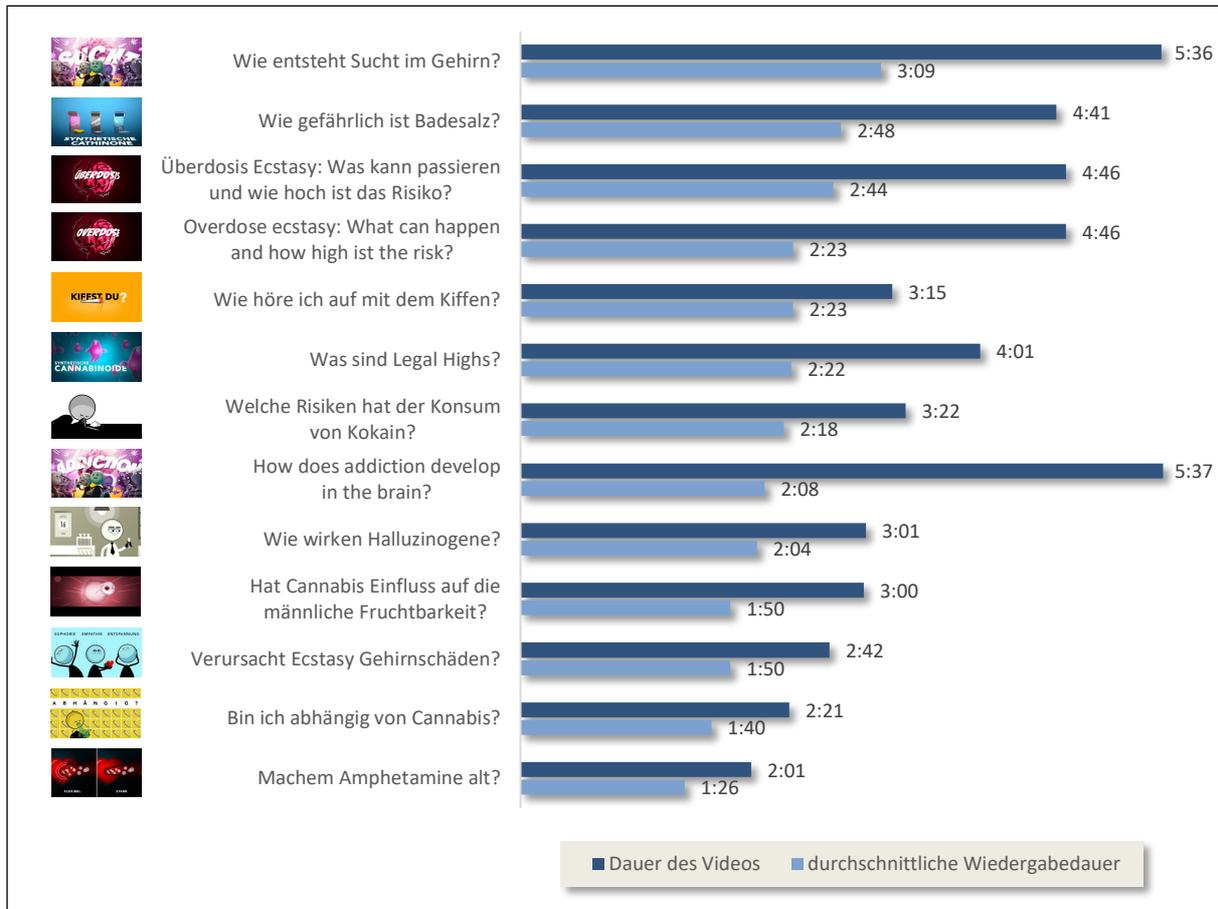
einer Altersbeschränkung ab 18 Jahren belegt hat, weil der Inhalt des Videos „möglicherweise nicht für ein breites Publikum geeignet“ sei. Somit können nur eingeloggte User, die volljährig sind, das Video anschauen. Wie Abbildung 16 entnommen werden kann, sind fast alle User ohnehin 18 Jahre und älter. Das Video zum Thema „Wie höre ich mit dem Kiffen auf?“ wurde ebenfalls mit einer Altersbeschränkung durch YouTube belegt. 2023 wurden drei neue Video online gestellt. Neu hinzugekommen ist ein Video zur Frage „Wie entsteht Sucht im Gehirn?“. Für dieses Video sowie für das Video zur „Überdosis Ecstasy“ wurden zusätzlich Varianten mit einem englischen Sprecher zum drugcom-Kanal hinzugefügt.

Abbildung 17: Aufrufe der Animationsvideos auf YouTube (bis 31.12.2023)



Die Summe der Wiedergabedauer seit dem Start des YouTube-Kanals beträgt 49.077 Stunden, bei einem Durchschnitt von 2:14 Minuten je Video. 2023 betrug die Wiedergabezeit 4.779 Stunden. Mit durchschnittlich 3:09 Minuten hat das Video zur Frage „Wie entsteht Sucht im Gehirn?“ 2023 die längste Wiedergabedauer, gefolgt vom Video Badesalz (2:48 Minuten) und zur Überdosis Ecstasy (2:50 Minuten).

Abbildung 18 Dauer des Videos und durchschnittliche Wiedergabedauer 2023



3.7 Selbsttests

Mit den Selbsttests haben die Nutzer:innen von drugcom.de die Möglichkeit, die Risiken ihres persönlichen Konsummusters mit Cannabis, Alkohol und Amphetaminen zu überprüfen. 2023 waren die Besuche im Bereich der Selbsttests um 20 % gegenüber dem Vorjahr rückläufig (siehe Tabelle 8).

Die Anzahl vollständig ausgefüllter Tests ist um 7 % gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen. Der stärkste Rückgang war beim Cannabis Check (-14 %) zu verzeichnen.

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

Nach Bereinigung von unglaubwürdigen Datensätzen oder solchen, bei denen die User explizit angegeben haben, dass sie keine persönlich auf sie zutreffenden Angaben gemacht haben, verbleiben für den Check your Drinking **41.882 Fälle**, für den Cannabis Check **32.303 Fälle**, für den Speed Check **7.790 Fälle** und für den neuen Kokain Check **505 Fälle**, die im Folgenden deskriptiv dargestellt werden.

Tabelle 8: Datensätze der Selbsttests 2023 im Vergleich zu 2022

	besucht		vollständig		bereinigt	
	n	+/-	n	+/-	n	+/-
gesamt	1.190.066	-20,4 %	102.489	-6,9 %	88.987	-7,3 %
Cannabis Check	471.396	-22,5 %	37.654	-14,1 %	32.303	-15,9 %
Check your Drinking	537.436	-16,8 %	46.391	-0,5 %	41.882	+0,8 %
Speed Check	178.519	-22,7 %	10.480	-12,7 %	7.790	-13,3 %
Kokain Check ¹	2.715	-	901	-	505	-

¹Seit 20.11.2023 online

3.7.1 Cannabis Check

Ziel, Zielgruppe und Methoden des Cannabis Check

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

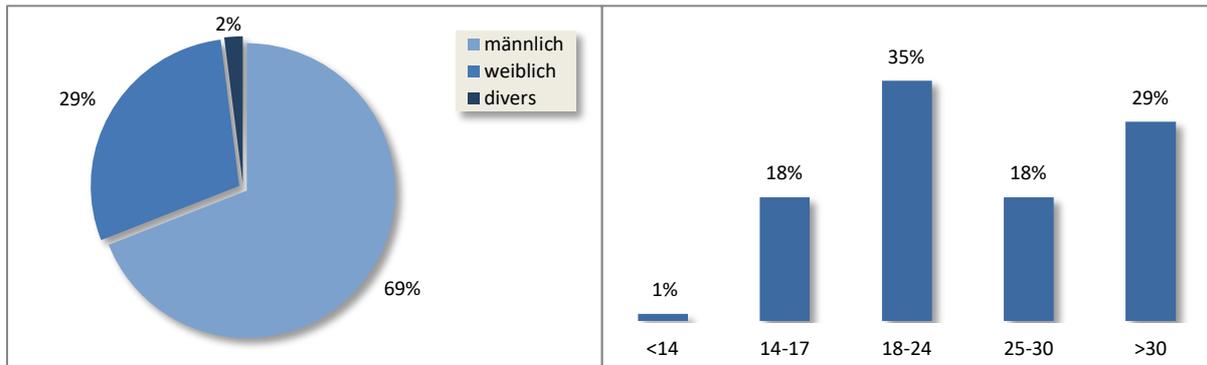
- Die **Konsumfrequenz** der letzten drei Monate erlaubt eine grundsätzliche Differenzierung des Risikoprofils in mehrere Stufen, wobei das größte Risiko mit einem (fast) täglichen Konsum (Stufe 4) und das niedrigste Risiko mit einem gelegentlichen, d. h. nicht wöchentlichen Konsum (Stufe 1) verbunden ist. Zusätzlich wird noch der ein- bis zweimalige Konsum pro Woche (Stufe 2) vom mehrmals wöchentlichen Konsum (Stufe 3) unterschieden.

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

Nutzer:innen des Cannabis Check

Der Selbsttest Cannabis Check wird überwiegend von männlichen Nutzern in Anspruch genommen. 2023 lag das mittlere Alter aller Nutzenden bei 24 Jahren (Median). Von den Nutzenden haben 94 % (n=30.295) zusätzlich Angaben zu ihrer Schulbildung gemacht. Den Angaben zufolge ist das Bildungsniveau als vergleichsweise hoch zu bezeichnen: 32 % haben (Fach-)Abitur oder besuchen das Gymnasium, 27 % studieren. 21 % der User besuchen die Realschule oder haben einen entsprechenden Abschluss gemacht. 11 % lassen sich dem Bildungstyp Hauptschule zuordnen, 6 % besuchen andere Schultypen. Nur 3 % haben ihre Schulzeit ohne Abschluss beendet.

Abbildung 19: Alter und Geschlecht der Nutzenden des Cannabis Check 2023 (n=32.303)



Cannabiskonsum der Nutzer:innen des Cannabis Check

Die Konsumerfahrung der Nutzer:innen des Cannabis Check kann als hoch bezeichnet werden, wenn man die Normalbevölkerung zum Vergleich heranzieht. Im Schnitt haben 94 % der 18- bis 25-Jährigen, die den Cannabis Check ausgefüllt haben, in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert. Laut den Angaben einer Repräsentativerhebung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit Daten aus 2021 trifft dies nur auf 12 % der jungen Erwachsenen in der Normalbevölkerung zu (Orth & Merkel, 2022³). Allerdings dürfte der Test für konsumabstinente Jugendliche uninteressant sein, weshalb eine hohe Konsumprävalenz unter den Testusern zu erwarten ist.

2023 konsumierten die Nutzer:innen des Cannabis Check im Durchschnitt an 18 Tagen des letzten Monats. Etwas weniger als die Hälfte der User bevorzugte eine intensive Wirkung. 64 % der Nutzer:innen des Cannabis Check erfüllten den Cut-off der deutschen Version der *Severity of Dependence Scale*. Für alle Geschlechter liegt der Cut-off bei 4 Punkten. Mit 70 % erfüllte ein etwas größerer Anteil an Nutzerinnen das Kriterium der Cannabisabhängigkeit. Bezogen auf das Alter ist der Anteil Cannabisabhängiger am höchsten unter den unter 14-Jährigen.

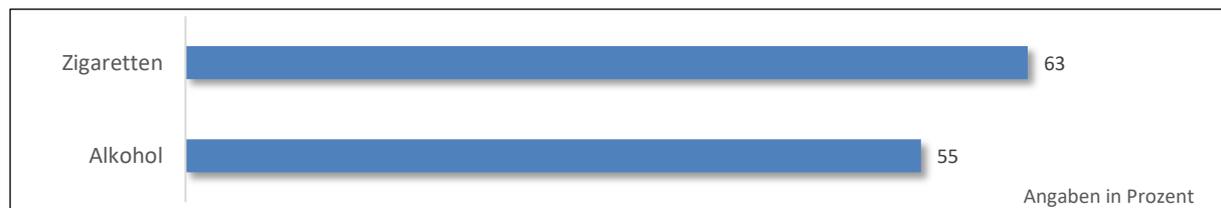
³ S. 36, Tabelle 6

Tabelle 9: Cannabiskonsum der Nutzer:innen des Cannabis Check 2023

		gesamt	männlich	weiblich	divers	<14 J.	14-17 J.	18-24 J.	25-30 J.	>30 J.
n		32.303	22.350	9.425	528	156	5.716	11.276	5.816	9.339
Erstkonsum	(Median)	16	16	16	16	12	14	16	17	17
30-Tage-Prävalenz		94%	94%	94%	92%	90%	92%	94%	96%	94%
Konsumtage	Ø	18,2	17,9	18,9	17,2	14,5	13,6	17,9	19,9	20,3
	(SD)	(11,2)	(11,2)	(11,1)	(11,2)	(11,3)	(10,7)	(11,0)	(10,8)	(11,2)
Wirkintensität	mild	57%	58%	55%	60%	34%	42%	52%	62%	69%
	intensiv	43%	43%	45%	40%	64%	58%	48%	38%	31%
Cannabisabhängigkeit (SDS)		64%	62%	70%	64%	75%	61%	65%	68%	63%
SDS-Punkte	Ø	4,7	4,5	5,3	4,6	5,2	4,4	4,8	5,1	4,5

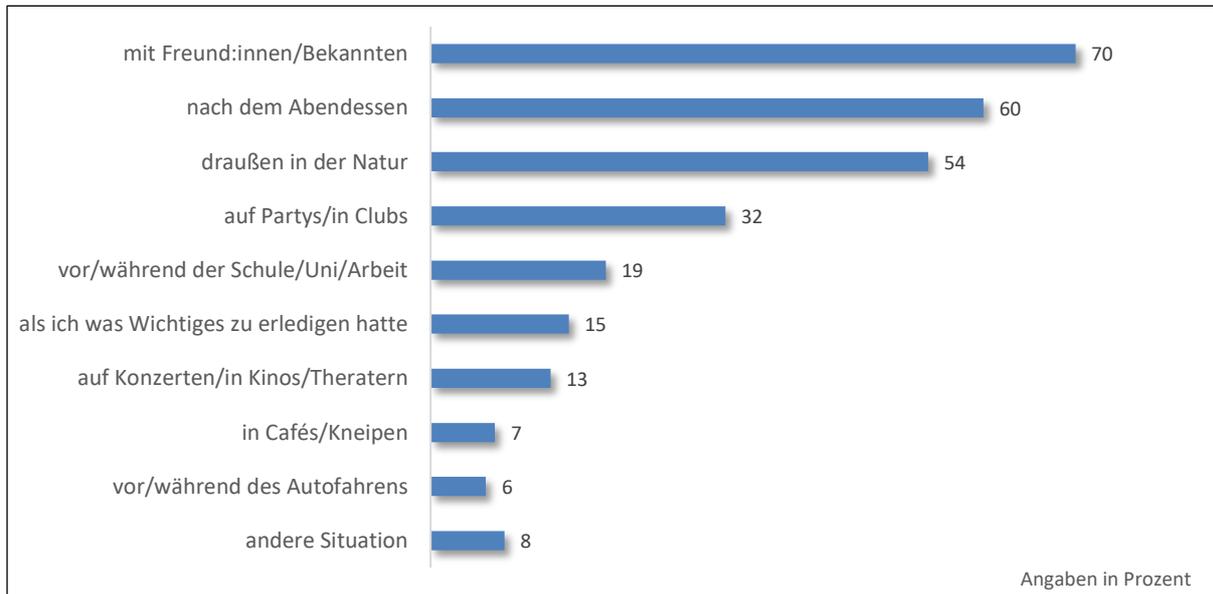
Personen, die den Cannabis Check ausgefüllt haben, wurden auch dazu befragt, ob sie in den letzten sieben Tagen Alkohol getrunken oder Zigaretten geraucht haben (siehe Abbildung 20). Eine Mehrheit der Nutzenden hat dies bejaht.

Abbildung 20: Konsum anderer Drogen in den letzten 7 Tagen (Mehrfachangaben möglich, Stichprobe 2023)



Im Cannabis Check werden zusätzlich Konsumsituationen abgefragt, um herauszufinden, ob die Testnutzenden auch zu Gelegenheiten gekifft haben, in denen es auf Punktnüchternheit ankommt. So hat immerhin rund ein Fünftel der Befragten zugegeben, in den letzten drei Monaten auch vor oder sogar während der Schule, Uni oder Arbeit gekifft zu haben. 15 % haben gekifft, obwohl sie noch etwas Wichtiges zu erledigen hatten und 7 % standen nach eigener Auskunft während einer Autofahrt womöglich unter dem Einfluss von Cannabis.

Abbildung 21: Konsumsituationen in den letzten drei Monaten (Mehrfachangaben möglich, Stichprobe 2023)



Zur weiteren Einschätzung des Konsummusters werden die Testnutzenden zu ihren Konsummotiven befragt (Abbildung 22). Den Ergebnissen zufolge erfüllt das Kiffen bei vielen der Befragten eine bestimmte Funktion. Mit Abstand am häufigsten geben die Befragten an, zu kiffen, weil sie so besser abschalten und entspannen können. Auf rund acht von zehn Befragten trifft dies zu. Die Hälfte der Befragten erhofft sich vom Kiffen, besser einschlafen zu können. Etwas weniger als die Hälfte der Befragten kiffen, um sich besser zu fühlen, wenn sie schlecht drauf sind. Fast ebenso viele kiffen gerne mit anderen zusammen oder weil ihnen langweilig ist.

Abbildung 22: Konsummotive in den letzten drei Monaten (Mehrfachangaben möglich, Stichprobe 2023)



In der Rückmeldung des Cannabis Check wird nicht nur auf den Cannabiskonsum eingegangen, es werden auch Merkmale der psychosozialen Gesundheit einbezogen, die mit der *Satisfaction with Life Scale* erfasst werden (Diener, Emmons, Larsen et al., 1985). Die Skala beinhaltet fünf Fragen wie z. B. „Ich bin zufrieden mit meinem Leben“. Die Antwortmöglichkeiten reichen von „stimme völlig zu“ (7 Punkte) bis „stimme überhaupt nicht zu“ (1 Punkt). Der Gesamtscore kann zwischen 5 und 35 Punkten betragen. Ab einem Summenscore von 20 Punkten liegt die Lebenszufriedenheit im positiven Bereich.

Tabelle 10: Psychosoziale Gesundheit der Nutzer:innen des Cannabis Check 2023

	gesamt	männlich	weiblich	divers	<14 J.	14-17 J.	18-24 J.	25-30 J.	>30 J.
Satisfaction with Life Scale									
n	32.303	22.350	9.425	528	156	5.716	11.276	5.816	9.339
Ø	23,1	23,8	21,6	21,3	19,8	22,0	23,0	23,6	23,8
Selbstscreen-Prodrom	n	25.234							
Risiko psych. Erkrankung	71%	65%	83%	79%	93%	79%	74%	69%	63%
Risiko Psychose	60%	53%	74%	74%	88%	69%	62%	57%	53%

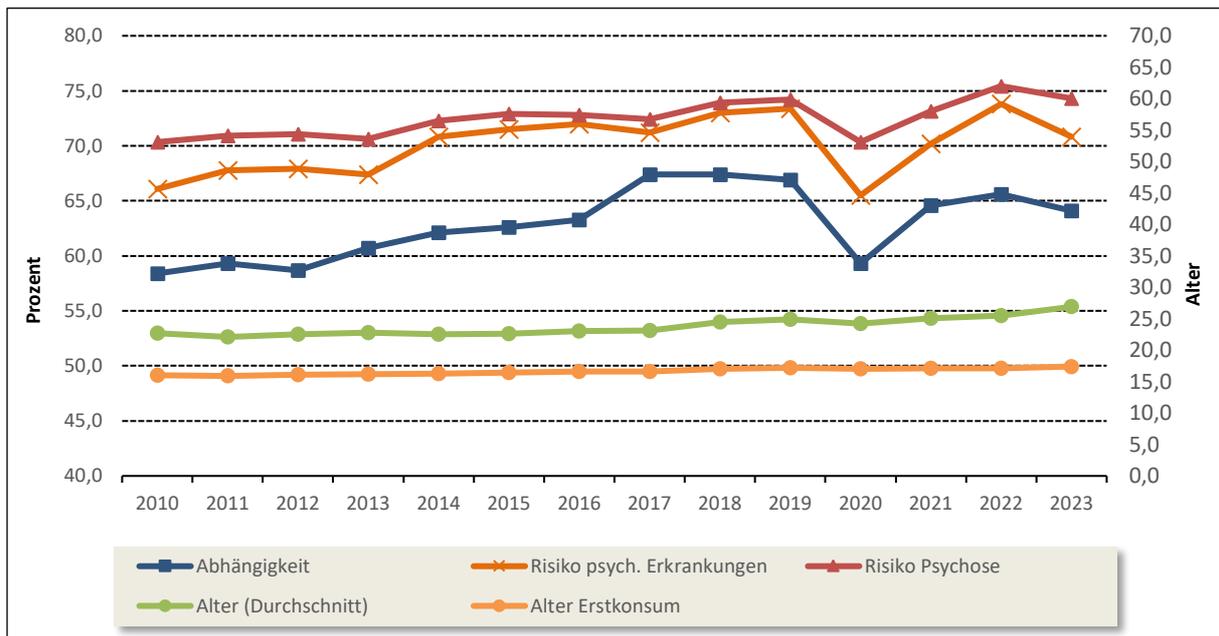
Hinweise auf ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen und Psychose werden mit dem *Selbstscreen-Prodrom* erhoben. Die Beantwortung ist im Gegensatz zu den anderen Fragen im Cannabis Check optional, d. h. diese Fragen können übersprungen werden. Der *Selbstscreen-Prodrom* umfasst 32 Fragen, die mit „trifft zu“ oder „trifft nicht zu“ beantwortet werden.

Die Ergebnisse in Tabelle 10 zeigen auf, dass die Lebenszufriedenheit der Nutzer:innen, trotz des hohen Anteils Cannabisabhängiger, überwiegend als positiv bezeichnet werden kann, wobei männliche Nutzer tendenziell zufriedener mit ihrem Leben zu sein scheinen. Werte zwischen 20 und 24 gelten als durchschnittlich, d. h. Menschen, deren Werte in diesem Bereich liegen, sind überwiegend zufrieden, sehen aber noch Verbesserungsbedarf in bestimmten Bereichen (Diener, 2006).

Im Kontrast zur überwiegend positiven Lebenszufriedenheit stehen die Werte zur psychischen Gesundheit, die sich eher im kritischen Bereich bewegen. Der Test ist optional, wurde aber immerhin von 78 % der User zusätzlich ausgefüllt. Etwa sieben von zehn Nutzer:innen erzielten einen Test-Score, der ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen aufzeigt. 60 % weisen den Testangaben zufolge sogar ein erhöhtes Psychoserisiko auf. Allerdings ist das erhöhte Psychoserisiko ein durchaus bekanntes Phänomen (vgl. Schneider, Friemel, von Keller et al., 2019). Studien zufolge steht die Konsumintensität in Zusammenhang mit dem Risiko für Psychose. Angesichts der hohen Konsumfrequenz und der hohen Prävalenz für Cannabisabhängigkeit sind die vorliegenden Ergebnisse zum Psychoserisiko insofern nicht ungewöhnlich. Auffällig ist allerdings die stärkere Belastung von Konsumentinnen und Personen, die sich dem Geschlecht „divers“ zuordnen.

Der *Selbstscreen-Prodrom*, der Hinweise auf das Risiko einer psychischen Erkrankung sowie auf das Risiko einer Psychose erfasst, wird seit 2010 im Cannabis Check eingesetzt. Im selben Jahr wurde auch die Erfassung der Cannabisabhängigkeit auf den SDS umgestellt. Abbildung 23 veranschaulicht Veränderungen in den genannten Parametern seit 2010.

Abbildung 23: Durchschnittliches Alter, Cannabisabhängigkeit, psychische Erkrankungen und Psychose im Zeitverlauf 2010-2023



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

3.7.2 Check your Drinking

Ziel, Zielgruppe und Methoden des Check your Drinking

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

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

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

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

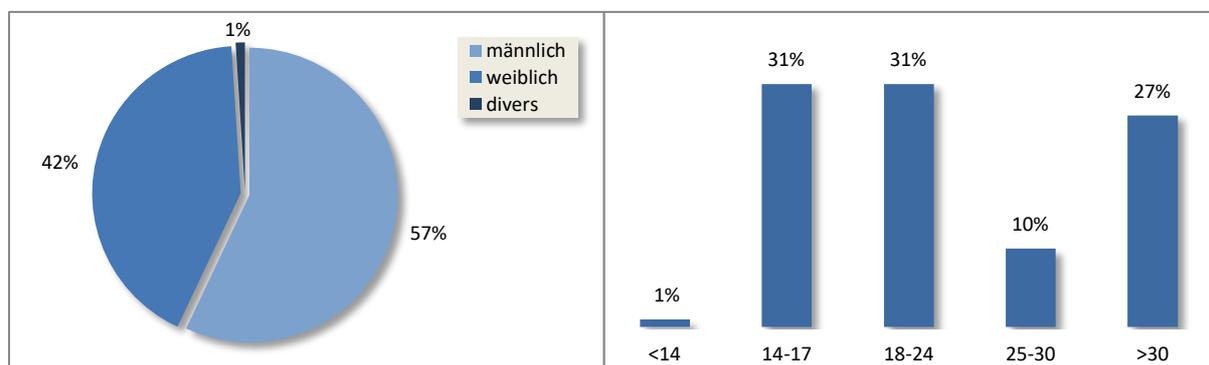
Konsum von mehr als einem Standardglas⁴ Alkohol sowie das Rauschtrinken. Zusätzlich wird der CRAFFT eingesetzt, der geeignet ist, problematische Konsummuster zu identifizieren.

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

Nutzer:innen des Check your Drinking

Der Selbsttest Check your Drinking wird wie der Cannabis Check überwiegend von männlichen Nutzern in Anspruch genommen. 2023 betrug das mittlere Alter 20 Jahre (Median). Von den Nutzer:innen haben 95 % (n=39.756) zusätzlich Angaben zu ihrer Schulbildung gemacht. Das Bildungsniveau ist ähnlich hoch wie bei den Usern des Cannabis Check. 42 % haben (Fach-)Abitur oder besuchen das Gymnasium, 30 % studieren. 16 % der User besuchen die Realschule oder haben einen entsprechenden Abschluss gemacht. 5 % lassen sich dem Bildungstyp Hauptschule zuordnen, 5 % besuchen andere Schultypen. Nur 2 % haben ihre Schulzeit ohne Abschluss beendet.

Abbildung 24: Check your Drinking 2023 - Alter und Geschlecht (n=41.882)



Alkoholkonsum der Nutzer:innen des Check your Drinking

Die Nutzer:innen des Check your Drinking weisen einen hohen Alkoholkonsum auf. Werden die Kriterien für riskante Alkoholmengen für Erwachsene zugrunde gelegt, so überschreiten insgesamt 31 % aller Nutzer:innen diesen Grenzwert. Männern wird empfohlen, nicht mehr als 24 Gramm reinen Alkohol pro Tag zu trinken; für Frauen liegt die Grenze bei 12 Gramm reinem Alkohol pro Tag. Für das Geschlecht „divers“ gibt es bislang keine entsprechenden Vorgaben. Personen, die das Geschlecht „divers“ wählen, werden daher gebeten zu wählen, ob sie die Rückmeldung für Männer oder für Frauen wünschen. Diese Wahl wird auch bei der Berechnung des riskanten Trinkens zugrunde gelegt.

Den Selbstangaben zufolge überschreiten auch 7 % der unter 14-Jährigen und 19 % der 14- bis 17-Jährigen die für Erwachsene geltenden Kriterien. Zum Vergleich: Laut den Angaben der

⁴ ca. 12 g reiner Alkohol

Drogenaffinitätsstudie der BZgA (Orth & Merkel, 2022, Tabelle 1) trinken lediglich 4 % der 12- bis 17-Jährigen und 17 % der 18- bis 25-Jährigen der Normalbevölkerung riskante Alkoholmengen.

Tabelle 11: Alkoholkonsum der Nutzer:innen des Check your Drinking 2023

	gesamt	männlich	weiblich	divers	<14 J.	14-17 J.	18-24 J.	25-30 J.	>30 J.
n	41.882	23.977	17.582	323	599	12.803	12.822	4.288	11.370
Konsumtage/Woche \bar{x}	2,1	2,3	1,8	2,2	0,6	1,3	1,8	2,3	3,4
Konsummenge¹ \bar{x}	118 g	154 g	70 g	109 g	27 g	75 g	109 g	134 g	177 g
(SD)	(170 g)	(198 g)	(106 g)	(157 g)	(90 g)	(131 g)	(155 g)	(170 g)	(207 g)
Riskante Konsummenge²	31%	33%	28%	31%	7%	19%	29%	36%	45%
Rauschtrinken³	41%	51%	28%	38%	7%	32%	43%	49%	48%

¹Gramm reiner Alkohol in der letzten Woche

²Männer: durchschnittlich mehr als 24 g reiner Alkohol pro Tag in der letzten Woche; Frauen/divers: durchschnittlich mehr als 12 g reiner Alkohol pro Tag in der letzten Woche

³≥ 5 Standardgläser an einem Tag in der letzten Woche

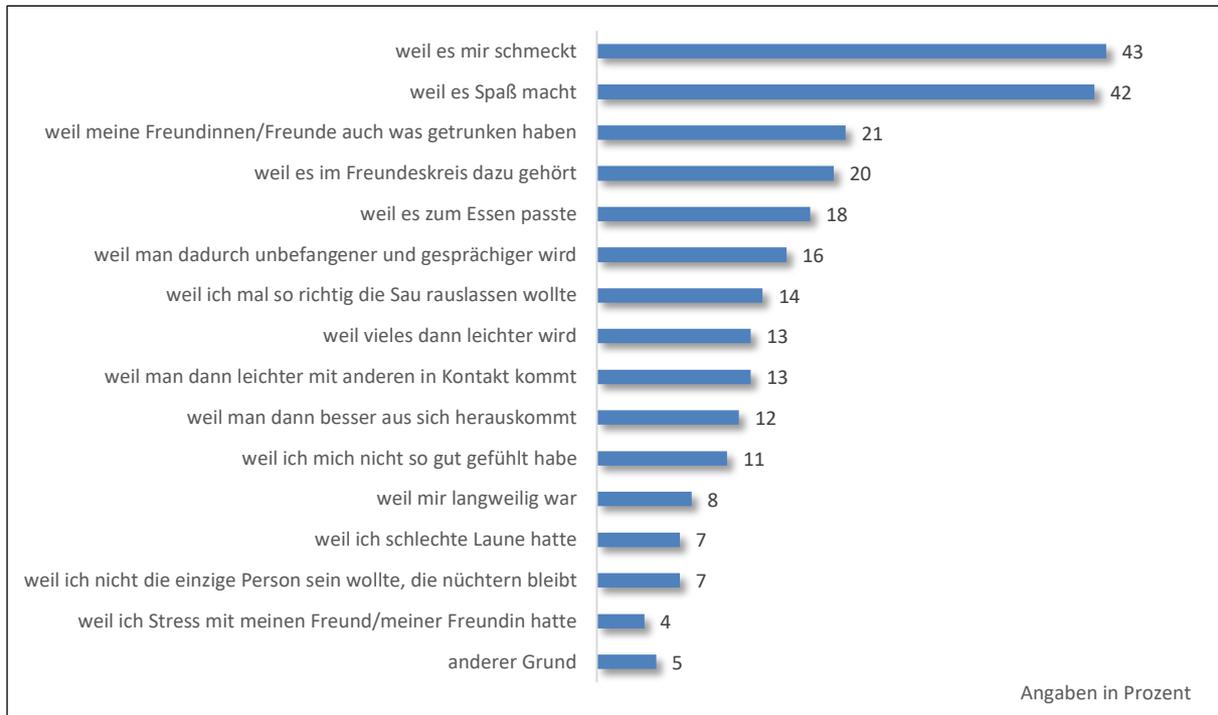
Sechs von zehn erwachsenen Testusern erfüllen den Cut-off des AUDIT (ab 8 Punkten), betreiben also einen riskanten Alkoholkonsum (siehe Tabelle 12). Jugendliche erhalten die deutsche Version des CRAFFT, der mit Hilfe von sechs Fragen das Risiko für problematischen Alkoholkonsum identifiziert. Unter den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

Tabelle 12: Screeningergebnisse der Nutzer:innen des Check your Drinking 2023

	gesamt	männlich	weiblich	divers	<14 J.	14-17 J.	18-24 J.	25-30 J.	>30 J.
AUDIT (ab 18 J.) n	27.329	15.784	11.360	185			2.646	1.203	4.049
Punkte \bar{x}	10,6	11,7	9,2	10,3	-	-	10,6	10,3	10,8
Cut-off ≥ 8	60%	67%	49%	52%	-	-	61%	59%	59%
CRAFFT (bis 17 J.) n	13.388	7.532	5.718	138	599	12.789	-	-	-
Punkte \bar{x}	1,9	1,9	1,8	2,6	0,8	1,9	-	-	-
Cut-off ≥ 2	53%	54%	52%	73%	23%	55%	-	-	-

Die Nutzenden des Check your Drinking werden zusätzlich zu ihren Trinkmotiven der letzten sieben Tage befragt, um ihnen eine darauf angepasste Rückmeldung geben zu können (siehe Abbildung 25). Den Ergebnissen zufolge überwiegen hedonistische Motive, bei denen es um den Genuss geht oder um den gemeinsamen Konsum im Freundeskreis. Trinkmotive, bei denen Alkohol eine bestimmte Funktion erfüllt, scheinen seltener relevant zu sein. So hat etwa eine von zehn Personen Alkohol in den letzten sieben Tagen konsumiert, weil sie sich nicht so gut gefühlt hat oder um besser aus sich heraus zu kommen. Nur 5 % geben an, dass kein aufgeführter Grund zutrifft, was dafürspricht, dass die Liste vorgegebener Trinkmotive in den meisten Fällen erschöpfend ist.

Abbildung 25: Trinkmotive in der letzten Woche (Mehrfachangaben möglich, Stichprobe 2023)



3.7.3 Speed Check

Ziele, Zielgruppen und Methoden des Speed Check

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

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

Tabelle 13: Testkriterien für den Speed Check

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

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

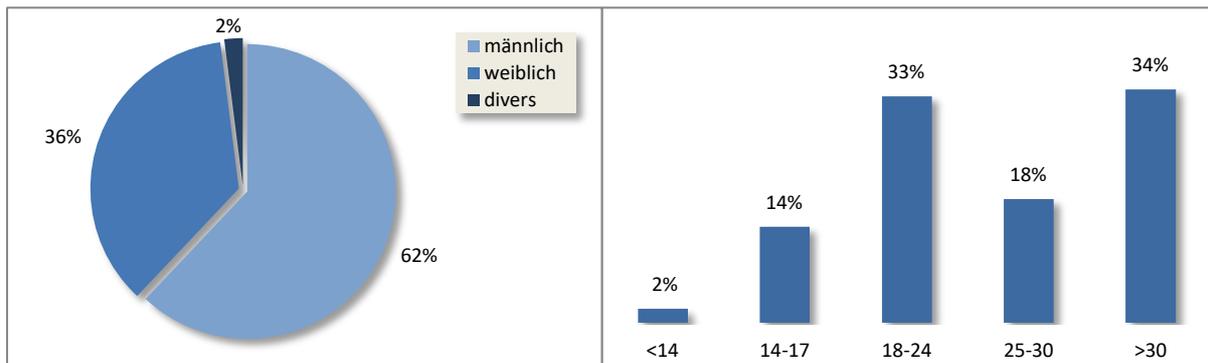
Eine Ausnahme bilden Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren. Diese Altersgruppe erhält lediglich die Frage zur Konsumfrequenz und wird anschließend zur Rückmeldung weitergeleitet. Eine weitergehende Differenzierung des Konsummusters wird nicht vorgenommen, da jeglicher Amphetaminkonsum zu Freizeit Zwecken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

Nutzer:innen des Speed Check

Der Selbsttest Speed Check wird überwiegend von männlichen Nutzern in Anspruch genommen (siehe Abbildung 26). 2022 lag das mittlere Alter der Nutzer:innen bei 25 Jahren (Median). Von den Nutzenden, die weiblich oder divers als Geschlecht gewählt haben, gaben 3 % an, schwanger zu sein oder dies zumindest nicht ausschließen zu können. 12 % aller User des Speed Check gaben an, das

Sorgerecht für mindestens ein Kind zu haben. Alle Auswertungen basieren auf dem bereinigten Datensatz (n=7.790).

Abbildung 26: Soziodemografische Merkmale Speed Check 2023 (n=7.790)

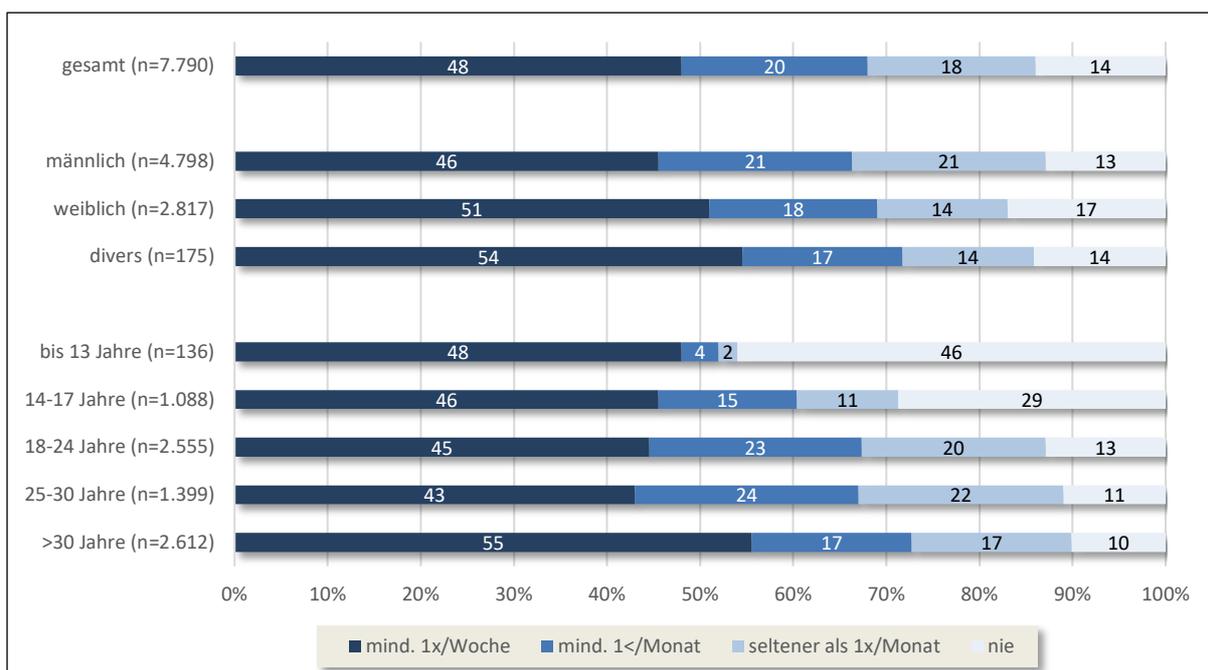


7.317 User (94 %) haben zusätzlich freiwillige Angaben zum Bildungsniveau gemacht. Von ihnen lassen sich 15 % dem Bildungstyp Hauptschule zuordnen, 23 % besuchen die Realschule oder haben einen entsprechenden Abschluss gemacht. 24 % haben (Fach-)Abitur oder besuchen das Gymnasium, 22 % studieren oder haben bereits ein Studium abgeschlossen. 11 % besuchen eine andere Schule bzw. haben einen anderen Schulabschluss. Nur 5 % haben ihre Schulzeit ohne Abschluss beendet.

Drogenkonsum der Nutzer:innen des Speed Check

Etwa die Hälfte der Nutzer:innen des Speed Check konsumiert mindestens einmal wöchentlich Amphetamine; 14 Prozent geben an, keine Amphetamine zu konsumieren (Abbildung 27). Nutzer:innen, die sich dem Geschlecht weiblich oder divers zuordnen sowie ältere Personen, die den Test ausfüllen, konsumieren ihren Angaben zufolge häufiger.

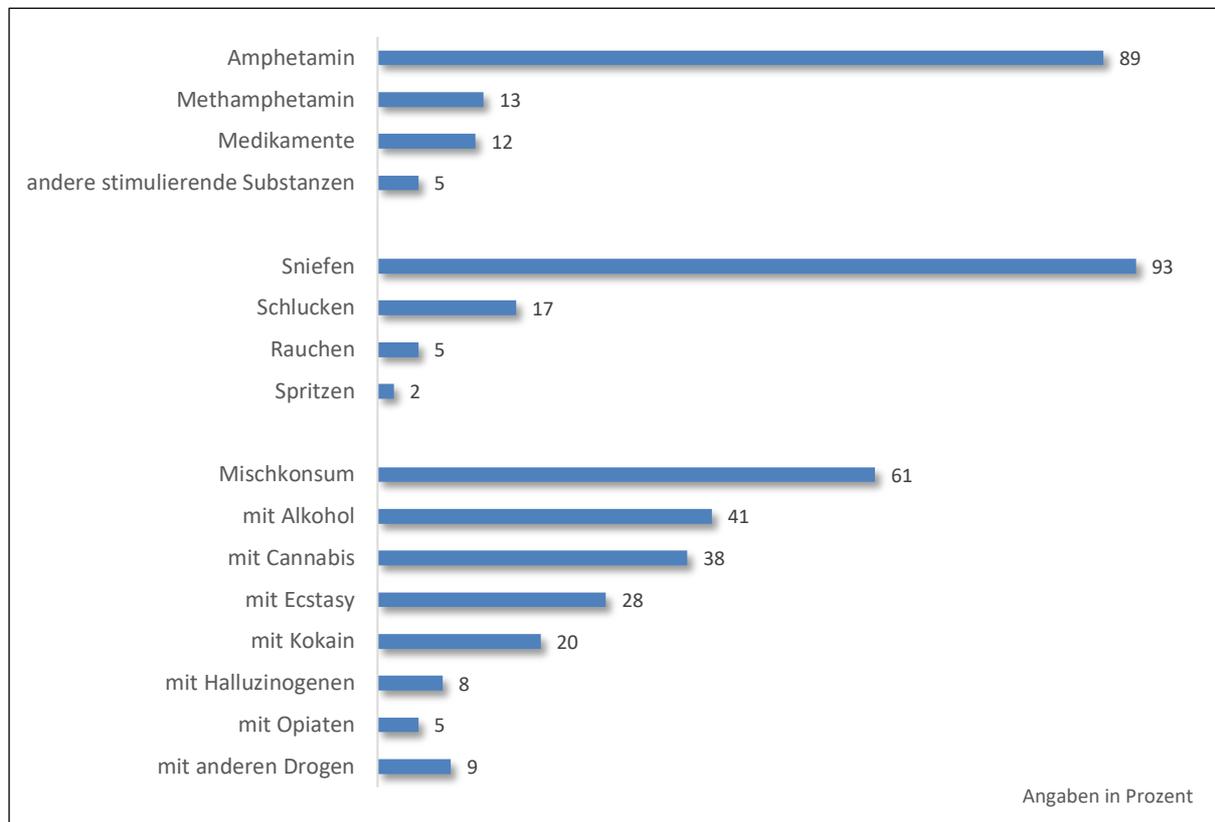
Abbildung 27: Konsumhäufigkeit von Amphetaminen 2023 (Angaben in Prozent)



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

Unter den optionalen Fragen werden die Teilnehmenden gebeten anzugeben, welche Art von Amphetaminen sie konsumieren. Neun von zehn Befragten geben an, Amphetamin zu konsumieren, Methamphetamin konsumiert etwa jede achte Person (Abbildung 28).

Abbildung 28: Art Amphetamin (n=6.679), Konsumformen (n=6.523) und Mischkonsum 2022 (n=6.680) (Mehrfachangaben möglich)

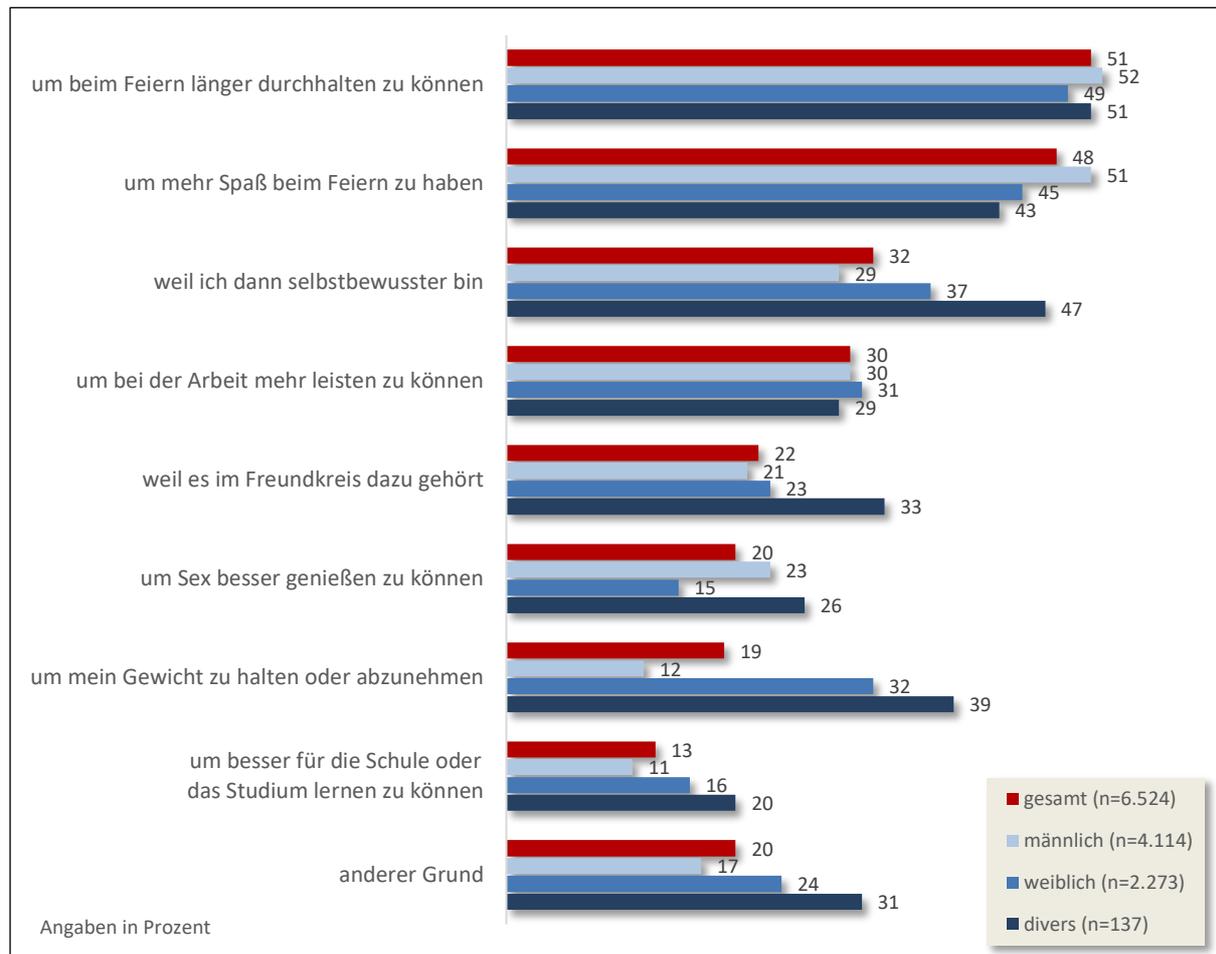


Bei der Konsumform dominiert das Sniefen durch die Nase, gefolgt von oralen Konsumformen. Rauchen und Spritzen von Amphetaminen spielen nur eine untergeordnete Rolle. Allerdings betreibt die Mehrheit Mischkonsum, vor allem mit Alkohol und Cannabis. Weitere Stimulanzien wie Ecstasy und Kokain werden ebenfalls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

Bei den Konsummotiven überwiegt zwar der Wunsch, auf Partys länger durchhalten zu können oder einfach mehr Spaß beim Feiern zu erleben (Abbildung 29). Die Angaben deuten aber insgesamt auf ein breites Spektrum an Konsummotiven hin. So nimmt immerhin rund ein Drittel der Befragten Amphetamine auch zur Arbeit oder konsumiert stimulierende Substanzen, um sich selbstbewusster zu fühlen. 13 % der User nutzten Amphetamin auch als Neuro-Enhancer für die Schule oder das Studium. Bei einer von fünf Personen scheint der Peer-Einfluss eine Rolle zu spielen. Häufiges sonstiges Motiv ist die Antriebssteigerung genannt. Darunter fallen Äußerungen wie „damit ich mehr aus den Puschen komme“, „gegen Antriebslosigkeit“ oder „hilft beim Aufräumen“. Viele Nennungen beziehen auch auf den Wunsch, Sorgen zu vergessen, unangenehme Gefühle zu unterdrücken oder

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

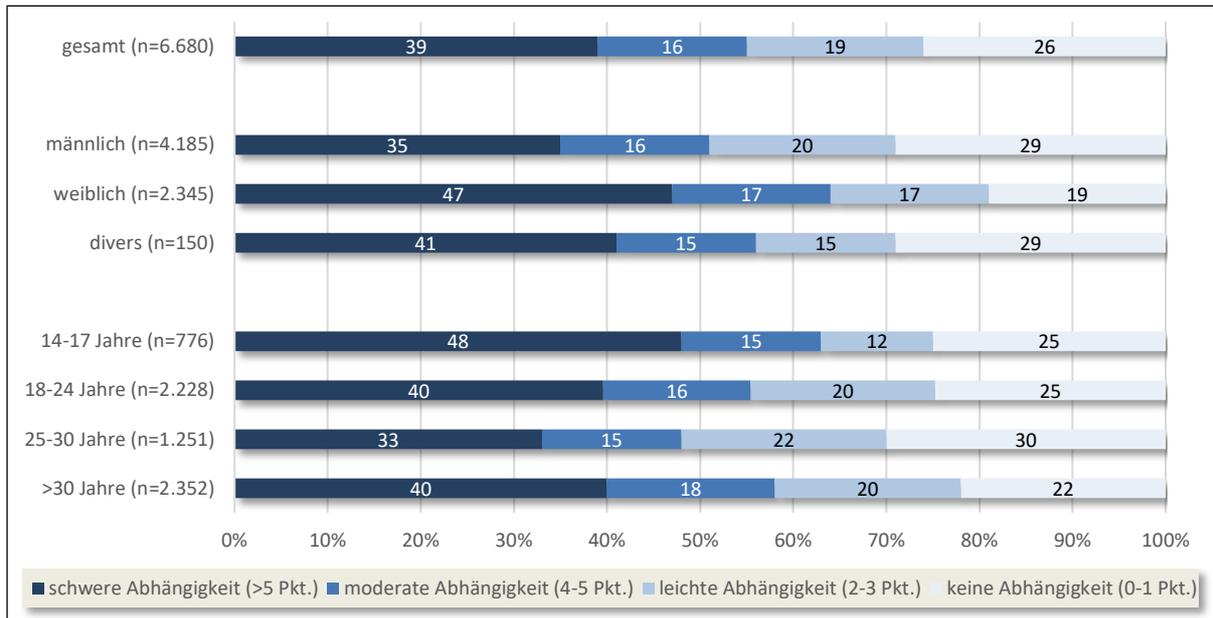
Abbildung 29: Motive für den Amphetaminkonsum 2023



In den Angaben zu den Motiven finden sich teils deutliche Geschlechtsunterschiede. Frauen und Personen, die bei der Frage zum Geschlecht divers gewählt haben, nennen etwa dreimal häufiger als Männer das Motiv, ihr Gewicht halten oder abnehmen zu wollen. Diverse Personen geben häufiger als Männer und Frauen an, Amphetamine zu konsumieren, um sich selbstbewusster zu fühlen. Auch wenn es um Lernen für die Schule oder das Studium geht, scheinen Menschen, die sich weder als Mann noch als Frau einordnen, häufiger Amphetamine zu konsumieren.

Werden die Angaben zu den DSM-Kriterien (0-11 Punkte) zugrundegelegt, so ist bei drei von vier Nutzenden des Speed Check von einer Abhängigkeit auszugehen (Abbildung 30). 39 % erfüllen sogar mehr als 5 von 11 DSM-Kriterien und werden somit als schwer abhängig klassifiziert. Unter den weiblichen Nutzerinnen und Personen, die als Geschlecht „divers“ gewählt haben, ist ein höherer Anteil abhängig bzw. schwer abhängig. Ebenfalls vergleichsweise hoch ist der Anteil schwer Abhängiger unter den 14- bis 17-Jährigen. Teilnehmende ohne Konsum wurden aus der Auswertung ausgeschlossen.

Abbildung 30: Stimulanzienabhängigkeit (nach DSM-5) der Nutzenden des Speed Check 2023



3.7.4 Kokain Check

Ziele, Zielgruppen und Methoden des Kokain Check

Zielgruppe des Selbsttests für Kokain sind Konsument:innen von Kokain. Ziel des Tests ist es, Konsumierende dazu anzuregen, ihren Konsum selbstkritisch zu überdenken und zu verändern. Der Selbsttest soll in der Lage sein, Hinweise auf eine Substanzabhängigkeit zu erfassen sowie unterschiedliche Schweregrade und Konsummuster zu identifizieren.

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

Tabelle 14: Testkriterien für den Kokain Check

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

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

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

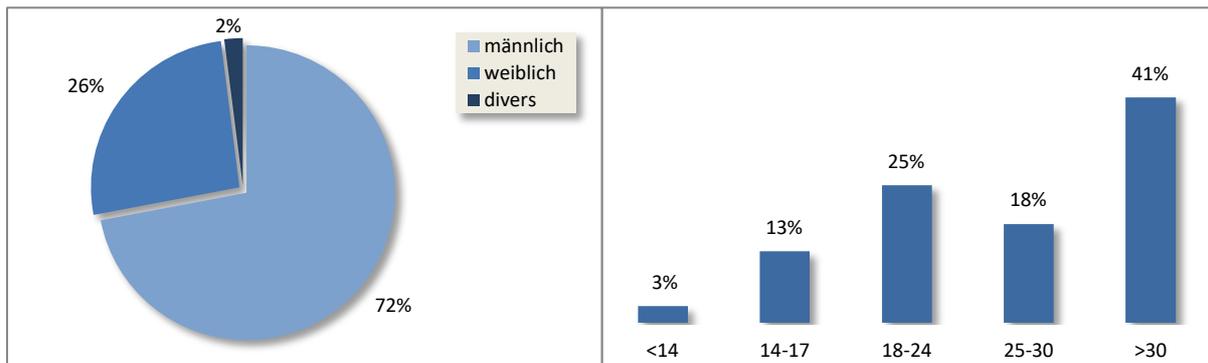
Weitere konzeptionelle Details können Kapitel 2.1 entnommen werden.

Nutzer:innen des Kokain Check

Der Selbsttest Kokain Check wird überwiegend von männlichen Nutzern in Anspruch genommen (siehe Abbildung 26). 2023 lag das mittlere Alter der Nutzer:innen bei 27 Jahren (Median). Von den Nutzenden, die weiblich oder divers als Geschlecht gewählt haben, gaben 7 % an, schwanger zu sein oder dies zumindest nicht ausschließen zu können. 18 % aller User des Kokain Check gaben an, das

Sorgerecht für mindestens ein Kind zu haben. Alle Auswertungen basieren auf dem bereinigten Datensatz (n=505).

Abbildung 31: Soziodemografische Merkmale Kokain Check 2023 (n=505)

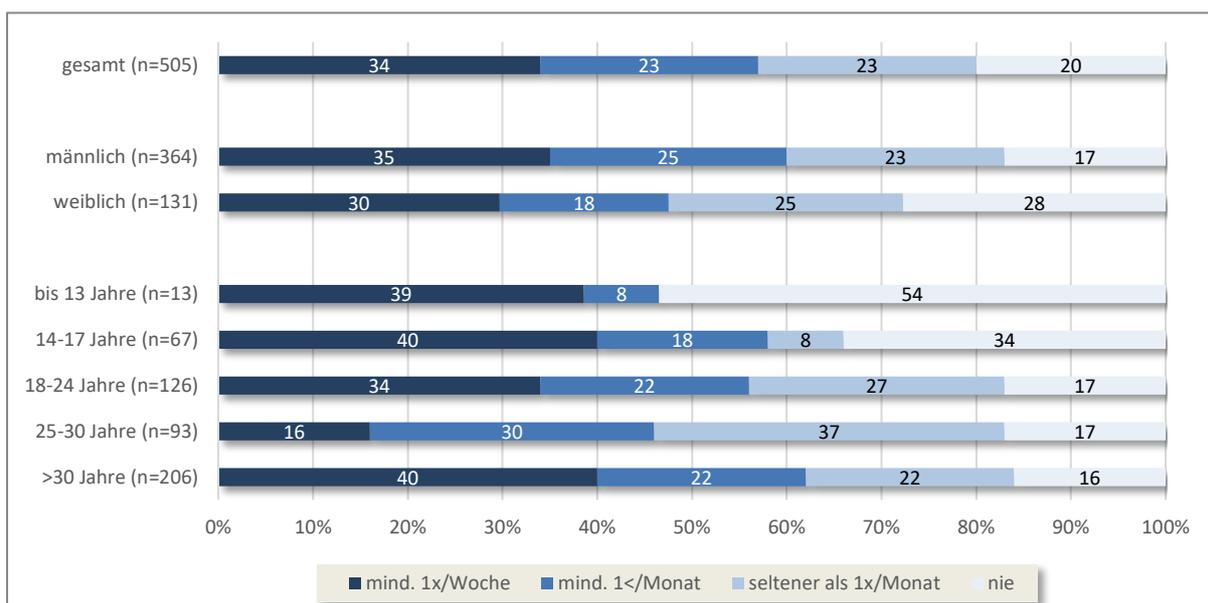


480 User (95 %) haben zusätzlich freiwillige Angaben zum Bildungsniveau gemacht. Von ihnen lassen sich 10 % dem Bildungstyp Hauptschule zuordnen, 17 % besuchen die Realschule oder haben einen entsprechenden Abschluss gemacht. 29 % haben (Fach-)Abitur oder besuchen das Gymnasium, 30 % studieren oder haben bereits ein Studium abgeschlossen. 10 % besuchen eine andere Schule bzw. haben einen anderen Schulabschluss. Nur 5 % haben ihre Schulzeit ohne Abschluss beendet.

Drogenkonsum der Nutzer:innen des Kokain Check

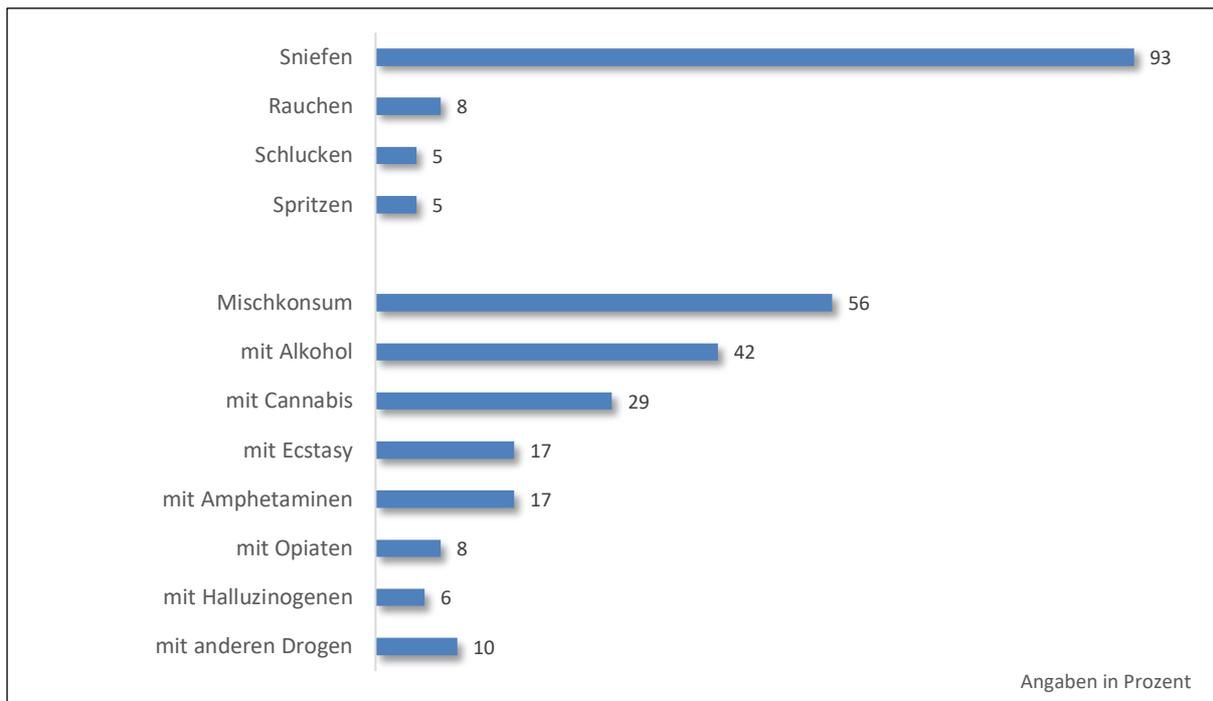
Etwa ein Drittel der Nutzer:innen des Kokain Check konsumiert mindestens einmal wöchentlich Kokain; ein Fünftel geben an, kein Kokain zu konsumieren (Abbildung 27). Männer konsumieren etwas häufiger als Frauen. Personen, die sich dem Geschlecht divers zuordnen, wurden aufgrund der noch kleinen Stichprobe (n=10) aus der Analyse ausgeschlossen. 25- bis 30-Jährige scheinen etwas weniger zu konsumieren. Angesichts der noch kleinen Stichprobe ist aber nicht auszuschließen, dass es sich noch um zufällige Streuungen handelt.

Abbildung 32: Konsumhäufigkeit von Kokain 2023



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

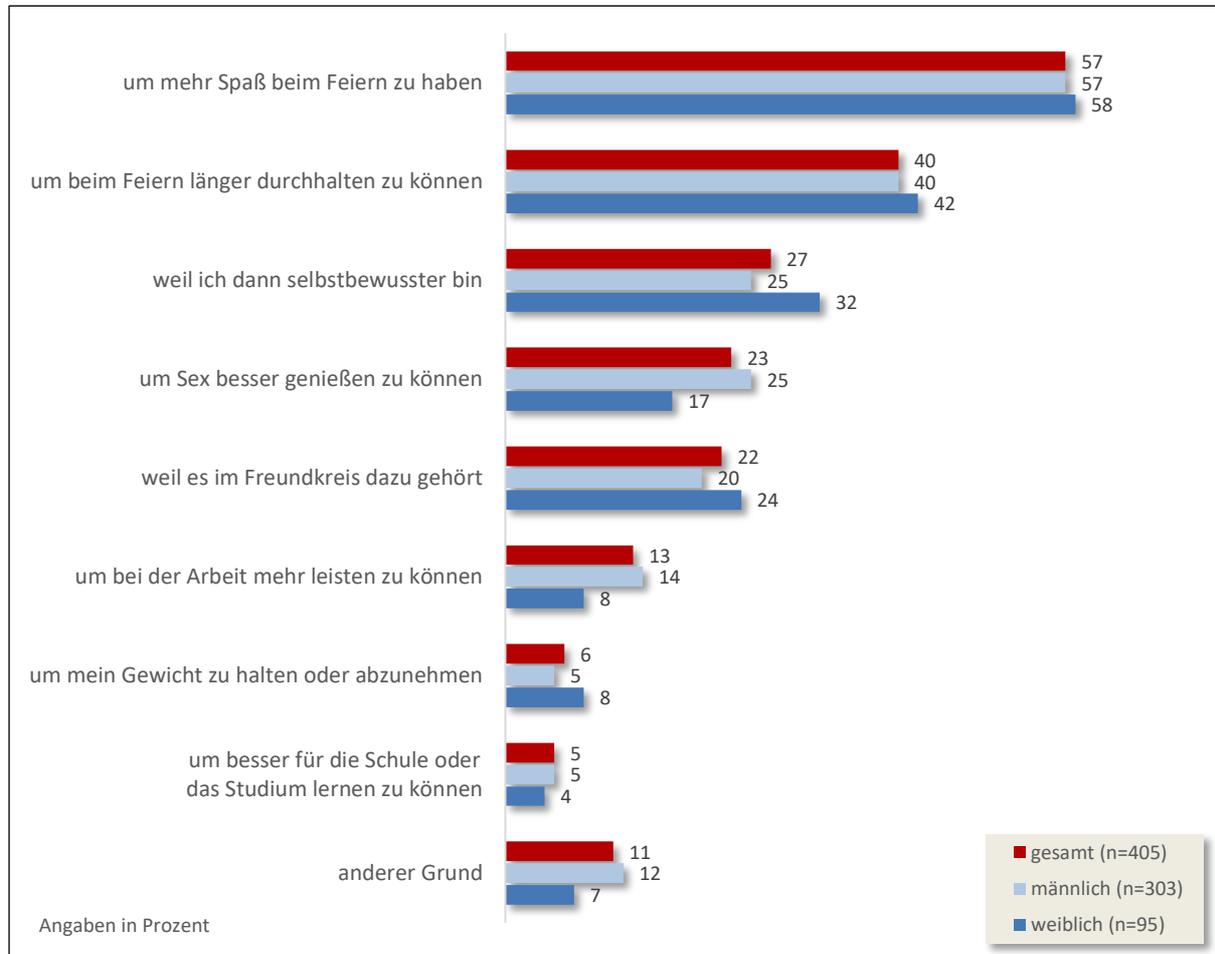
Abbildung 33: Konsumformen und Mischkonsum 2023 (n=405, Mehrfachangaben möglich)



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

Bei den Konsummotiven überwiegt zwar der Wunsch, auf Partys länger durchhalten zu können oder einfach mehr Spaß beim Feiern zu erleben (Abbildung 29). Die Angaben deuten aber insgesamt auf ein breites Spektrum an Konsummotiven hin. Etwa eine von vier Personen nimmt Kokain, um sich selbstbewusster zu fühlen. 23 % wollen Sex mehr genießen, 22% nehmen es, weil es im Freundeskreis dazu gehört. Die Kategorie „sonstiger Motive“ umfasst lediglich 19 Einträge, die sich nicht weiter kategorisieren lassen. Anders als bei den Konsummotiven zum Kokainkonsum sind Geschlechtsunterschiede vergleichsweise klein. Nur in der Kategorie „um Sex besser genießen zu können“ gibt es mit 8 Prozentpunkten einen nennenswerten Unterschied. Angaben von Personen, die als Geschlecht „divers“ gewählt haben, werden nicht ausgewertet, weil die Stichprobe mit zehn Personen zu klein ist, um aussagekräftige Ergebnisse zu liefern.

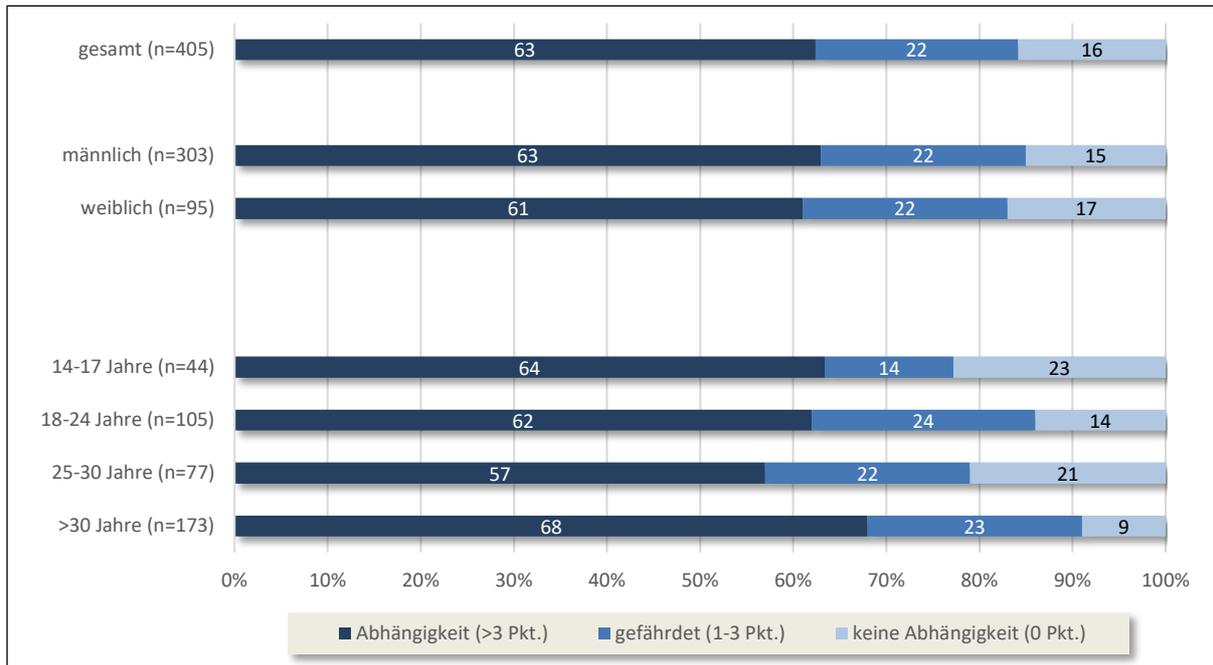
Abbildung 34: Motive für den Kokainkonsum 2023



Werden die Angaben zu den DSM-Kriterien (0-11 Punkte) zugrundegelegt, so ist bei drei von vier Nutzenden des Kokain-Check von einer Abhängigkeit auszugehen (Abbildung 30). 39 % erfüllen sogar mehr als 5 von 11 DSM-Kriterien und werden somit als schwer abhängig klassifiziert. Unter den weiblichen Nutzerinnen und Personen, die als Geschlecht „divers“ gewählt haben, ist ein höherer Anteil abhängig bzw. schwer abhängig. Ebenfalls vergleichsweise hoch ist der Anteil schwer Abhängiger unter den 14- bis 17-Jährigen. Teilnehmende ohne Konsum wurden aus der Auswertung ausgeschlossen.

Werden die Angaben zu Kriterien der Severity of Dependence Scale (SDS) zugrundegelegt, so ist bei etwa zwei von drei Nutzenden des Kokain Check von einer Abhängigkeit auszugehen (Abbildung 30). Bei 22 Prozent liegt zwar noch keine Abhängigkeit, aber eine Gefährdung vor. 16 Prozent haben alle Items mit „nie“ beantwortet. Männer und Frauen unterscheiden sich praktisch nicht. Aufgrund der kleinen Stichprobe der Personen, die „divers“ gewählt haben (n=7), wurde diese Personengruppe aus der Analyse ausgeschlossen. Bezogen auf das Alter scheint die Altersgruppe der 25- bis 30-Jährigen etwas weniger stark betroffen zu sein. Angesichts der noch kleinen Stichprobe können aber stichprobenbedingte Artefakte nicht ausgeschlossen werden.

Abbildung 35: Abhängigkeit (Severity of Dependence Scale) der Nutzenden des Kokain Check 2023



3.8 E-Mail- und Chatberatung

Mit der Website 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, Tophema, Drogenlexikon und FAQ abgedeckt. Doch insbesondere bei Personen mit Konsumerfahrung lässt sich ein breites Spektrum an zum Teil sehr persönlichen Fragen ausmachen. Hier gilt es, die Fragen aufzugreifen, zu beantworten und Reflexionsprozesse auszulösen oder zu bestärken. Aus diesem Grund sind personale Kommunikation und Beratung wichtige Ergänzungen der Informationsangebote.

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

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

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

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

2023 haben 608 Personen die Kontaktmöglichkeit der Onlineberatung (Chat oder E-Mail) in Anspruch genommen, 2022 waren es 607 Personen⁵. Üblicherweise stehen die meisten User nur einmal in Kontakt zu einer Beraterin oder einem Berater, einige nutzen den Kontakt jedoch mehrfach. Insgesamt hat das Beratungsteam **703 Gesprächskontakte** protokolliert, 2022 waren es ebenfalls 703 Gesprächskontakte. **472 Anfragen wurden per E-Mail** bzw. über die Oberfläche der Kommunikationssoftware abgeschickt. **201 Anfragen erfolgten im Chat**.

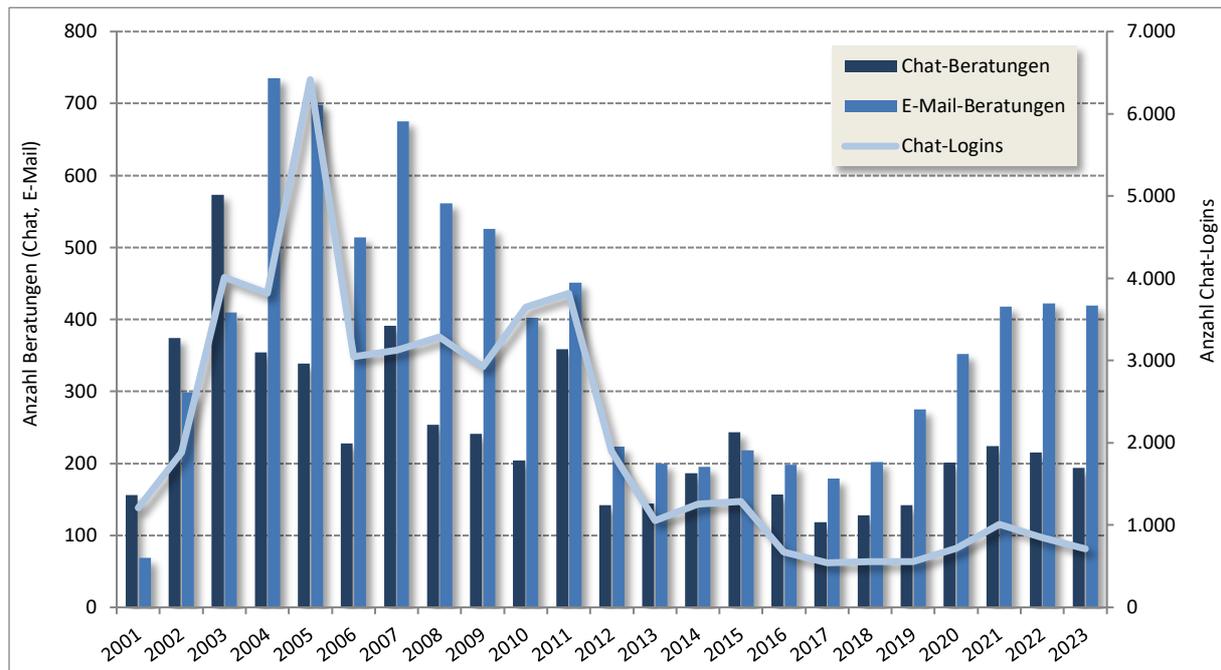
Die Inanspruchnahme des E-Mail-Kontakts war 2023 etwa auf gleichem Niveau wie 2022 (488 E-Mails). Von den 472 E-Mail-Anfragen hatten 419 einen Beratungscharakter (2022: 422 E-Mails). 53 E-Mail-Anfragen hatten keinen Beratungscharakter, davon sind 44 nicht über die geschützte Weboberfläche, sondern über die E-Mail-Adresse drugcom@bzga.de eingegangen. Diese Anfragen beinhalteten überwiegend Anfragen zur Verwendung von drugcom-Inhalten, Fragen zu Verlinkungen und zu Printmaterialien sowie Anfragen von der Presse, der Polizei und anderen Multiplikator:innen.

Der Chat ist 2023 im Vergleich zum Vorjahr etwas weniger genutzt worden. 2023 wurden 715 Logins registriert, 2022 waren es 850. In 201 Fällen wurden Gespräche mit den Usern geführt, von denen 194

⁵ Grundlage bilden anonyme User-IDs, die bei der Registrierung eines Useraccounts erzeugt werden.

Beratungscharakter hatten. 2022 waren es 215 Beratungsanfragen. Abbildung 36 veranschaulicht die Entwicklung der Online-Beratung im Verlauf (Details siehe Anhang 9, Tabelle 39).

Abbildung 36: E-Mail- und Chatberatungen sowie Chat-Logins 2001 bis 2023



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

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

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

2023 ist der Anteil an Klient:innen mit persönlichen Fragen, die sich auf sie selbst beziehen, praktisch unverändert geblieben (2022: 78%). Das mittlere Alter (Median) der Personen, die eine Beratung in Anspruch genommen haben, liegt bei 27 Jahren und ist um ein Jahr gegenüber dem Vorjahr gestiegen (2022: 26 Jahre).

Tabelle 15: Soziodemografische Merkmale der Klient:innen in der Beratung 2023

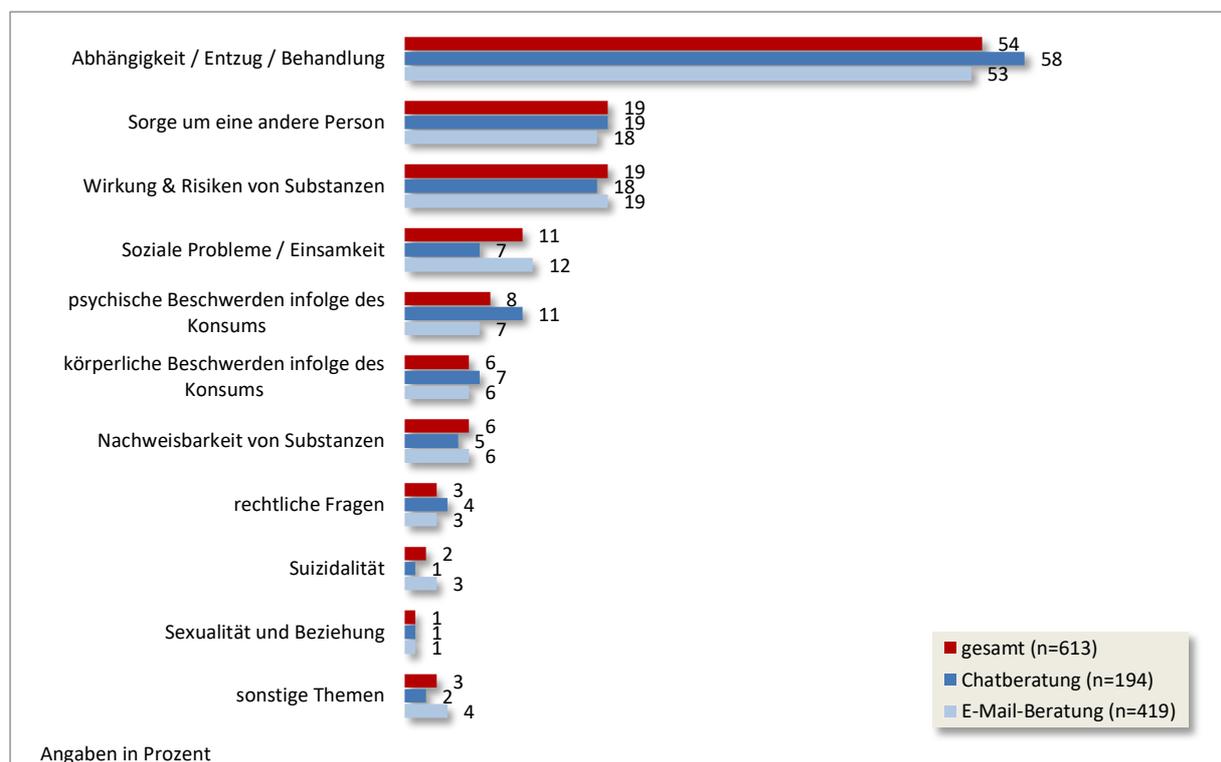
		gesamt (n=613)	E-Mail-Beratung (n=419)	Chat-Beratung (n=194)
Alter	Median	27 Jahre	28 Jahre	27 Jahre
	Mittelwert	28,3	29,6	27,8
	Standardabweichung	9,9	11,4	9,2
Geschlecht	männlich	55%	56	54
	weiblich	47%	43	44
	divers	1%	1	2
Status	Klient:in*	77%	76%	79
	Partner/-in	7%	7%	8
	Eltern/Angehörige	5%	5%	4
	Freunde/Bekannte	4%	4%	5
	Multiplikator:innen	2%	3	-
	Schüler:innen, Studierende**	2%	1	2
	andere	3%	3	3

*mit persönlichen Fragen

**benötigen Informationen für Referate, Hausarbeiten etc.

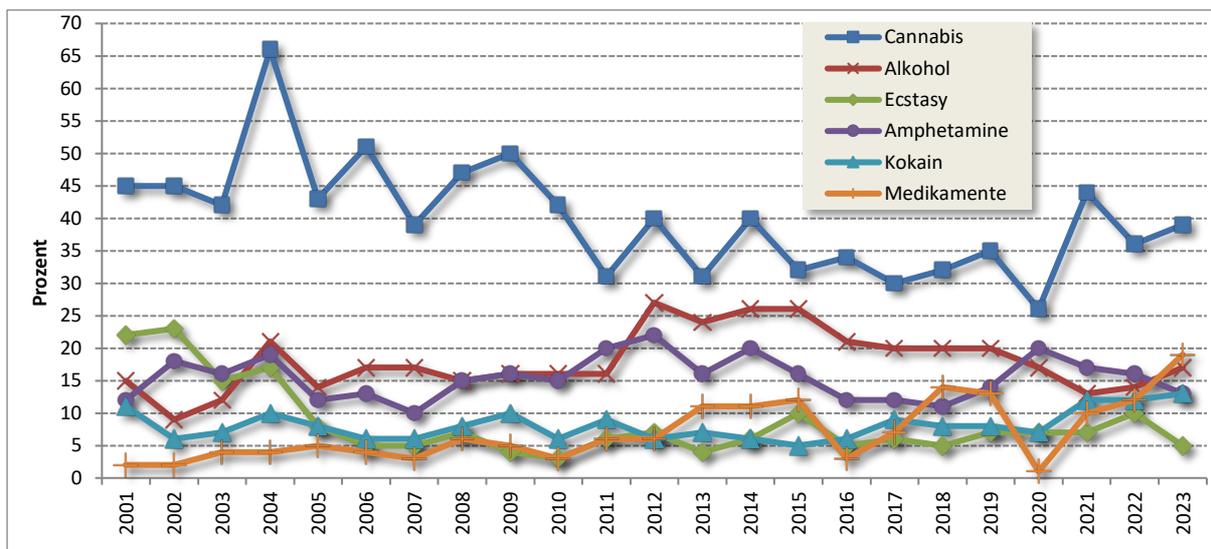
Bei den angesprochenen **Themen** dominieren – wie in den Jahren zuvor – sowohl in der E-Mail- als auch in der Chatberatung Fragen zur Abhängigkeit von Substanzen bzw. zum Entzug oder zur Behandlung der Abhängigkeit bei geringen Unterschieden zwischen den Beratungskanälen (Abbildung 37).

Abbildung 37: Themen der E-Mail- und Chatberatungen in 2023 (Mehrfachangaben möglich)



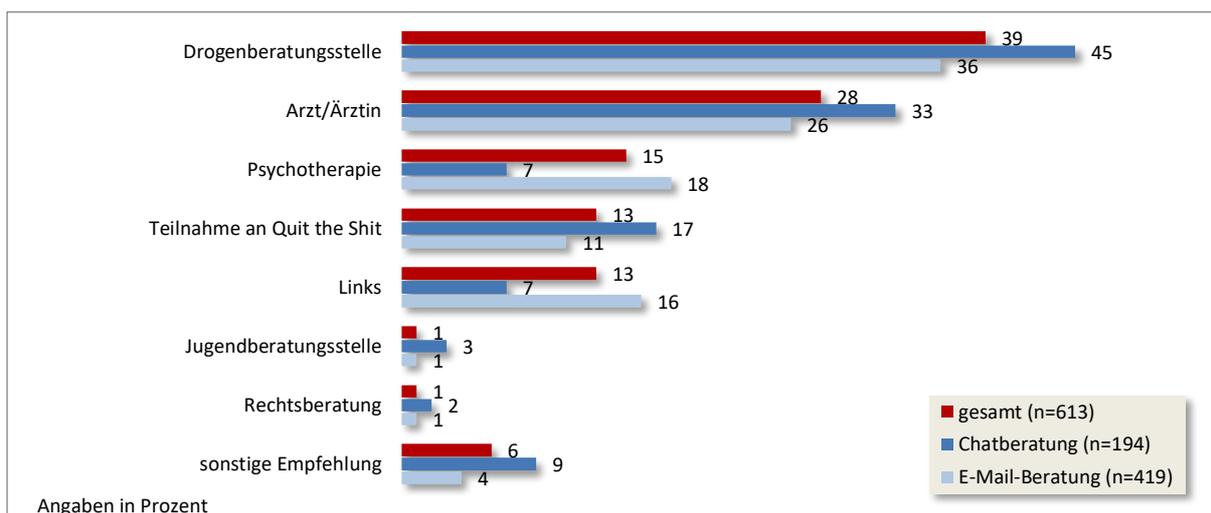
Seit dem Onlinestart von drugcom.de in 2001 wird protokolliert, wie häufig bestimmte Substanzen in der Beratung thematisiert werden. Abbildung 38 veranschaulicht den Verlauf (Details siehe Anhang 10, Tabelle 41). Anfragen in der E-Mail- und der Chatberatung werden zusammenfassend behandelt. 2023 haben Anfragen zu Cannabis wieder leicht zugenommen. Zweithäufigste Substanzen waren 2023 Medikamente mit 19 % der Anfragen. Weitere Details können in Anhang 9, Tabelle 42 nachgeschlagen werden.

Abbildung 38: Thematisierte Substanzen in der Beratung 2001-2023 (Mehrfachangaben möglich)



In 73 % aller Beratungsfälle hat das Beratungsteam mindestens eine Empfehlung ausgesprochen. In 43 % der Fälle wurde den Klient:innen nahegelegt, sich an eine Drogenberatungsstelle vor Ort zu wenden (siehe Abbildung 39). Etwas mehr als einem Viertel wurde der Besuch eines Arztes oder einer Ärztin empfohlen. Beide genannten Empfehlungen wurden etwas häufiger in der Chatberatung ausgesprochen. In 13 % der Fälle wurde die Teilnahme an Quit the Shit empfohlen. Sonstige Empfehlungen beziehen sich bspw. auf den Besuch von Selbsthilfegruppen oder der Aufenthalt in einer stationären Klinik. In der E-Mail-Beratung werden Psychotherapie, Quit the Shit und Links etwas häufiger als in der Chatberatung empfohlen.

Abbildung 39: Empfehlungen in der Beratung 2023 (Mehrfachangaben möglich)

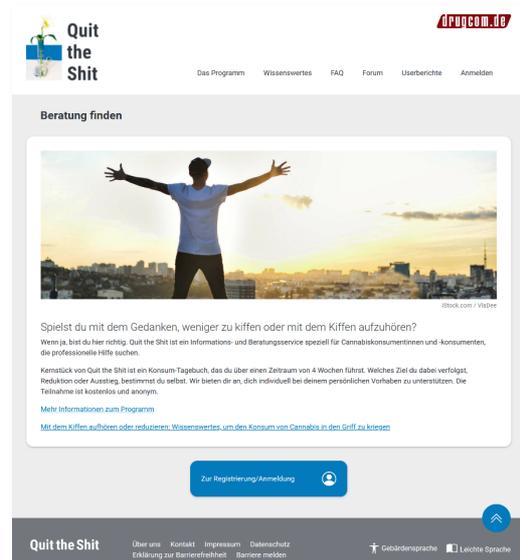


3.9 Quit the Shit

3.9.1 Ziele und Zielgruppen von Quit the Shit

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

Abbildung 40: Startseite von Quit the Shit

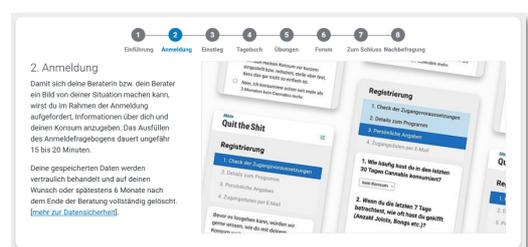
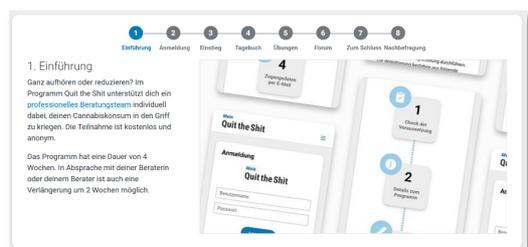


3.9.2 Programmablauf und Programminhalte von Quit the Shit

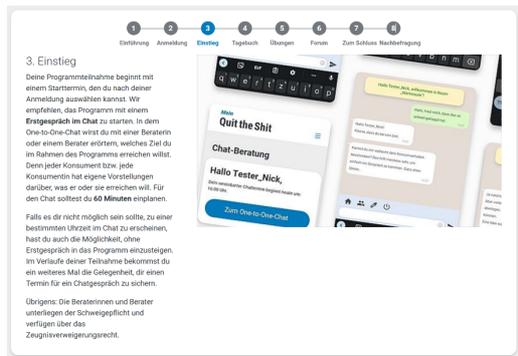
Das Konzept von Quit the Shit orientiert sich an den Prinzipien der motivierenden Kurzberatung (Motivational Interviewing), die von William Miller & Stephen Rollnick (2005) entwickelt wurde. Im Mittelpunkt dieses Modells steht die Annahme, dass Menschen ihre Verhaltensweisen – zu denen auch das Suchtverhalten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

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

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



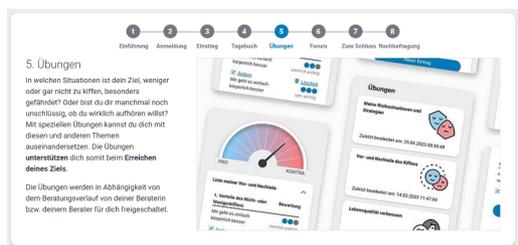
3. Nach erfolgreicher Rückbestätigung der E-Mail-Adresse erhält die anmeldende Person Zugang zum Terminplan des Beratungsteams. Teilnehmende haben die Möglichkeit, **Startermine** mit einem persönlichen Gespräch im Chat zu wählen oder das Programm ohne Aufnahme-Chat zu beginnen. Empfohlen wird, einen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



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



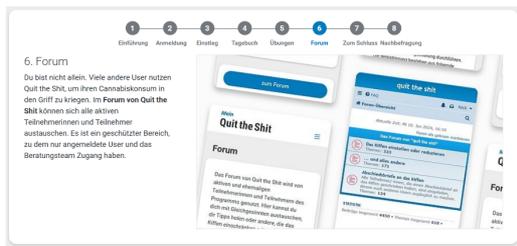
5. Fünf spezielle **Übungen** bieten den Teilnehmenden zusätzlich zum Tagebuch die Möglichkeit, sich mit ihrem Cannabiskonsum vertiefend auseinanderzusetzen.



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

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

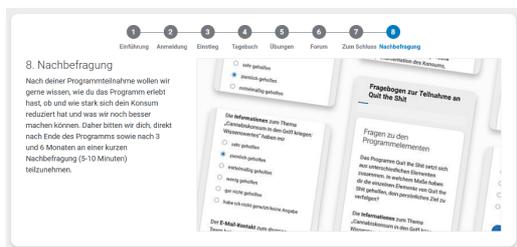
6. Mit Freischaltung zum Konsumtagebuch erhalten die User auch Zugang zum **Forum** von Quit the Shit. Nur aktive und ehemalige Teilnehmer:innen des Programms haben Lese- und Schreibzugang. Dadurch ist gewährleistet, dass die User sich in einem geschützten Bereich befinden, in den Außenstehende keinen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



7. Während des Programms werden den Usern zusätzlich **Feedbackchats** angeboten, in denen sie ihre bisherigen Erfahrungen mit der Beraterin oder dem Berater besprechen können. Diese Chats können insbesondere bei Usern mit ambivalenter Motivation sinnvoll sein, um sie dabei zu unterstützen, an ihrem persönlichen Ziel festzuhalten oder kleine Zwischenziele zu definieren. Zum Ende des Programms dient ein **Abschlusschat** dazu, das Erreichte zu resümieren und ggf. auf weiterführende Hilfen hinzuweisen.



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



3.9.3 Anmeldungen und Aufnahmen in Quit the Shit

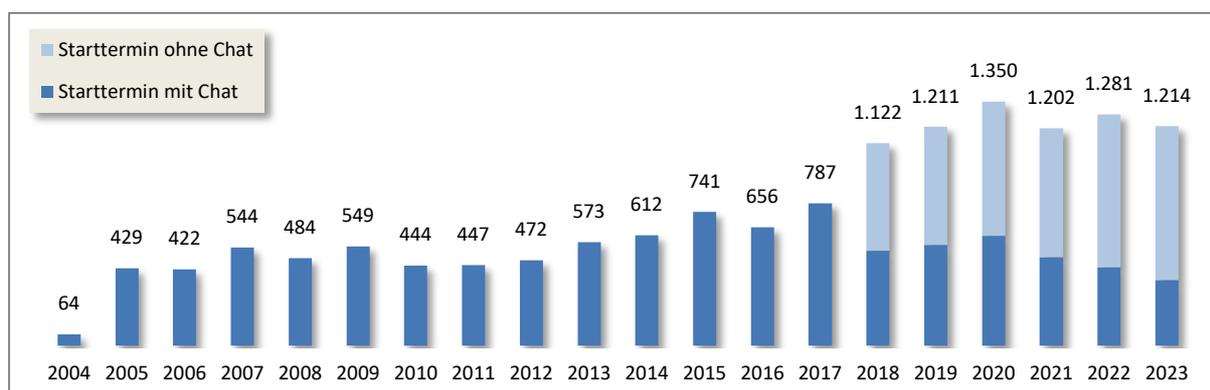
2023 wurden insgesamt 1.811 Anmeldungen registriert. In 777 Fällen (43 %) wurde den anmeldenden Personen rückgemeldet, dass aktuell kein Aufnahmeterrmin verfügbar ist. 2022 betraf dies 35 % der Anmeldungen. Aufgrund der Umstellung auf eine neue Beratungsplattform (siehe Kap. 2.3) kann allerdings nicht ausgeschlossen werden, dass die Zusammenführung der alten und neuen Datensätze zu Unschärfen bei den Anmeldezahlen geführt hat bzw. ein Teil der Anmeldezeiten von nicht in das Programm eingestiegenen Personen verloren gegangen sind.

2023 wurden **1.214 Klient:innen** in das Programm aufgenommen, 2022 waren es 1.281 Aufnahmen. Dem entspricht ein Rückgang von 6 % (Abbildung 41). Allerdings ist auch dieser Wert vermutlich nicht ganz korrekt. Aufgrund strenger Datenschutzbestimmungen sind Datensätze von Usern, die sich selbst gelöscht haben, mit Umstieg auf die neue Beratungsplattform unmittelbar und vollständig gelöscht worden. Erst seit Ende 2023 standen auch dokumentierte Beratungsfälle abgemeldeter User als

anonymisierte Datensätze für die Auswertung zur Verfügung. Die „wahre“ Anzahl an Aufnahmen dürfte für 2023 somit etwas höher ausfallen.

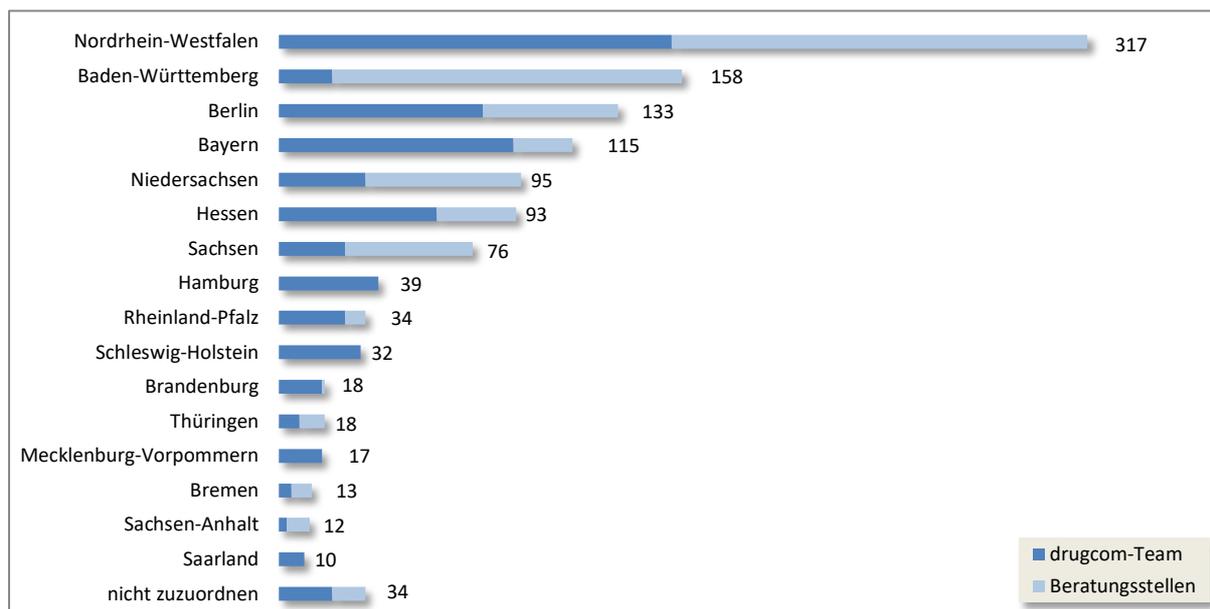
647 Klient:innen wurden vom drugcom-Team, 567 von den an Quit the Shit beteiligten Beratungsstellen aufgenommen. 364 hatte einen Starttermin mit und 850 ohne Chat-Gespräch. Seit dem Start von Quit the Shit im August 2004 haben 14.604 Klient:innen an dem Programm teilgenommen (Stand 31.12.2023).

Abbildung 41: Jährliche Aufnahmen in Quit the Shit



Im Zuge der Anmeldung geben die User optional die Postleitzahl ihres Wohnortes an. Auf Grundlage der Postleitzahl erfolgt die Zuweisung zu einer betreuenden Einrichtung, d. h. entweder zum drugcom-Team oder zu einer an Quit the Shit beteiligten Beratungsstelle. Die bundesweite Verteilung der Klient:innen entspricht im Wesentlichen der Bevölkerungsverteilung in der Bundesrepublik Deutschland (Statistisches Bundesamt, 2023) (Abbildung 42, Details siehe Anhang 11). Lediglich aus den Stadtstaaten Berlin, Hamburg und Bremen waren in Anbetracht der Bevölkerungszahl überproportional viele Anmeldungen zu verzeichnen. Ein Teil der Anmeldungen lässt sich nicht zuordnen, da bis zur Umstellung auf die neue Beratungsplattform keine Pflicht zur Eingabe der Postleitzahl bestand.

Abbildung 42: Aufnahmen nach Bundesland im Rahmen von Quit the Shit (2023)



3.9.4 Teilnehmer:innen von Quit the Shit

Wie in den vorangegangenen Jahren wurde das Programm auch 2023 häufiger von männlichen als von weiblichen Klient:innen genutzt (siehe Tabelle 16). Zwei Prozent der Anmeldenden haben sich dem Geschlecht „divers“ zugeordnet. Das mittlere Alter liegt bei 29 Jahre und hat sich gegenüber 2022 nicht verändert. Das Bildungsniveau der Programmnutzer:innen liegt weiterhin über dem Bevölkerungsschnitt. So haben 64 % der Klient:innen einen gymnasialen Bildungsabschluss bzw. befinden sich auf einem entsprechenden Bildungsweg; in der Normalbevölkerung haben dagegen nur 51 % der 25- bis 35-Jährigen Abitur oder Fachabitur (Statistisches Bundesamt, 2019). Mit deutlichem Abstand folgen Personen auf mittlerem Bildungsweg bzw. mit mittlerer Reife (18 %). Programmteilnehmende, die die Hauptschule besuchen bzw. einen Hauptschulabschluss aufweisen, sind 2022 mit 7 % im Vergleich zum Bevölkerungsschnitt (16 %, 25-35 Jahre) unterrepräsentiert. Zwischen den Teilnehmer:innen, die das Programm mit oder ohne Aufnahme-Chat beginnen, zeichnen sich in Hinblick auf soziodemografische Merkmale keine bedeutsamen Unterschiede ab.

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

		2022	2023		
		gesamt (n=1.281)	gesamt (n=1.214)	mit Chat (n=364)	ohne Chat (n=850)
Alter	Median	29	29	30	29
	<14 Jahre	-	-	-	-
	14-17 Jahre	1%	2%	1%	2%
	18-24 Jahre	26%	25%	20%	27%
	25-30 Jahre	32%	29%	32%	28%
	>30 Jahre	41%	45%	46%	44%
Geschlecht	männlich	57%	54%	59%	53%
	weiblich	42%	44%	39%	46%
	divers	1%	2%	2%	1%
Bildung	(noch) kein Schulabschluss	<1%	1%	1%	1%
	Hauptschule	8%	7%	6%	7%
	Realschule	21%	18%	16%	19%
	Gymnasium/(Fach-)Abitur	64%	64%	66%	63%
	andere Schule	6%	11%	12%	10%

Ein Großteil der Klient:innen von Quit the Shit hat vor ihrer Teilnahme am Programm – wie auch schon in den Jahren zuvor – erwartungsgemäß (fast) täglich Cannabis konsumiert. 60 % der User in 2023 hatten an mindestens 26 der letzten 30 Tage Cannabis konsumiert (siehe Tabelle 17). Auch die Menge konsumierter Cannabisprodukte ist als hoch zu bezeichnen. So lag diese bei Programmstart bei durchschnittlich 15 Gramm (Median) Marihuana oder Haschisch innerhalb der letzten 30 Tage. Den ersten Joint haben die Teilnehmenden mit 16 Jahren geraucht. Frauen, die an Quit the Shit teilnehmen, konsumieren etwas häufiger Cannabis als Männer. Dies scheint sich jedoch nicht in einem höheren Verbrauch an Cannabis in Gramm pro Monat niederzuschlagen. Auf eine differenzierte Auswertung für das Geschlecht divers wird verzichtet, da die Stichprobe mit 19 Personen zu klein ist, um aussagekräftige Ergebnisse zu erzielen.

Tabelle 17: Cannabiskonsum bei Programmeinstieg

	2022	2023				
	gesamt (n=1.202)	gesamt (n=1.214)	mit Chat (n=364)	ohne Chat (n=850)	männl. (n=662)	weibl. (n=533)
Alter Erstkonsum (Median)	16	16	16	16	16	16
Konsumhäufigkeit/Monat (Median)	28	28	28	28	27	29
bis 5 Tage	19%	15%	16%	15%	16%	14%
6-10 Tage	3%	3%	3%	3%	4%	2%
11-15 Tage	3%	5%	6%	4%	5%	4%
16-20 Tage	6%	7%	7%	7%	8%	5%
21-25 Tage	10%	11%	12%	10%	11%	10%
> 25 Tage	58%	60%	56%	61%	56%	64%
Konsummenge Gramm/Monat (Median)	15 g	15%	15%	15%	15%	15%
Cannabisabhängigkeit SDS (Cut-off ≥ 4)	99%	99%	99%	100%	99%	100%
subjektiv psychisch	95%	93%	96%	92%	92%	95%

Der intensive Cannabiskonsum geht mit einem hohen Anteil Cannabisabhängiger unter den Klient:innen einher. So kann bei 99% der Klient:innen von einer Cannabisabhängigkeit ausgegangen werden, die mit Hilfe der *Severity of Dependence Scale* (Steiner, Baumeister & Kraus, 2008) und einem Cutoff von 4 oder mehr Punkten (Martin, Copeland, Gates & Gilmour, 2006) erfasst wird. Dies wird auch durch Selbsteinschätzungen bestätigt: 93% der User schätzten sich zu Programmbeginn als psychisch abhängig von Cannabis ein. Im Vergleich zum Vorjahr sind keine bedeutsamen Veränderungen beim Cannabiskonsum zu erkennen.

3.9.5 Nutzung von Quit the Shit

44% der Teilnehmenden beendeten das Programm nach Einschätzung der Berater:innen regulär, d. h. haben mindestens an 25 von 28 Tagen einen Eintrag im Konsumtagebuch vorgenommen oder haben zusätzlich die Verlängerung genutzt. Die Einschätzungen des drugcom-Teams unterscheiden sich nicht von denen der Berater:innen beteiligter Beratungsstellen. Von den Teilnehmenden nutzten 24 Prozent eine Verlängerung um weitere 2 Wochen, 3 Prozent haben sogar eine zweite Verlängerung genutzt, so dass ihre Gesamtprogrammdauer 8 Wochen beträgt.

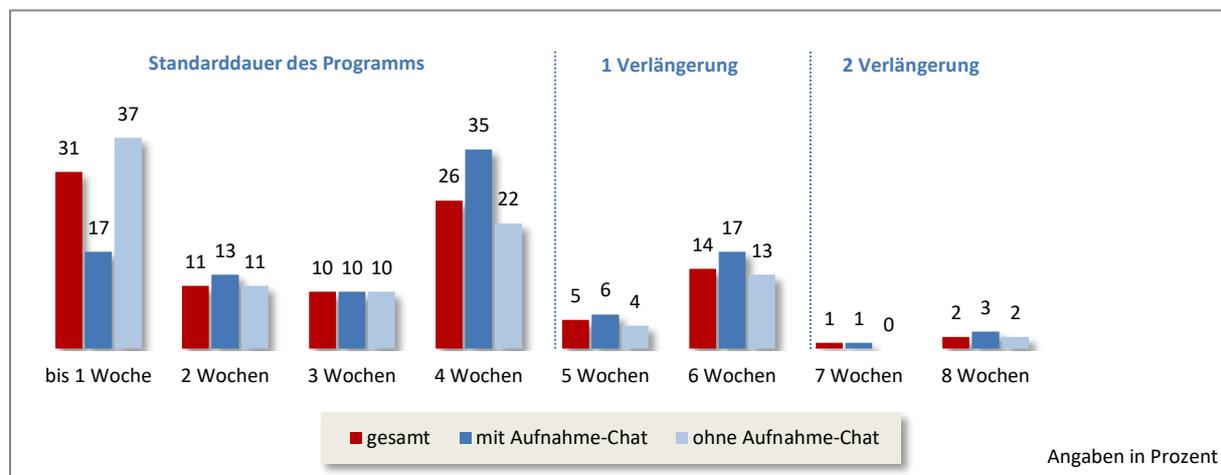
Durchschnittlich wurde das Konsumtagebuch 19,6 Tage lang geführt. Der Durchschnittswert bildet aber selten die typische Teilnahmedauer ab, wie Abbildung 43 veranschaulicht. Demzufolge nutzen 31% der Teilnehmenden das Programm nicht länger als eine Woche. 48% der Teilnehmenden bleiben hingegen 4 Wochen und länger im Programm.

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

haben, beendeten 61 % das Programm regulär. Hingegen haben nur 41 % der User ohne Aufnahme-Chat das Tagebuch über mindestens 25 Tage geführt.

Wie Abbildung 43 zu entnehmen ist, bricht ein größerer Anteil an Usern, die das Konsumtagebuch ohne direkten Kontakt zu einer Beraterin oder einem Berater beginnen, das Programm bereits in der ersten Woche ab und liest vermutlich auch das erste Feedback ihrer Beraterin bzw. ihres Beraters nicht. Über die Gründe für diese Entwicklung kann nur spekuliert werden. So ist denkbar, dass Teilnehmende mit einer eher ambivalenten Motivation sich bei der Wahl zwischen einem Starttermin mit oder ohne Chat häufiger für einen Start ohne direkten Beraterkontakt entscheiden. Auch erscheint es plausibel, dass im Aufnahme-Gespräch eine stabilere Berater:in-Klient:in-Beziehung hergestellt werden kann und diese die Motivation der User erhöht, täglich den Konsum zu dokumentieren.

Abbildung 43: Anzahl teilgenommener Wochen im Konsumtagebuch in 2023 (n=1.100)



Die Berater:innen entscheiden fallabhängig, welche **Übungen** zu welchem Zeitpunkt freigeschaltet werden. Lediglich die Übung „Risikosituationen bearbeiten“ wird standardmäßig allen Usern zur Verfügung gestellt. In Einzelfällen wird diese Übung jedoch von der Beraterin oder dem Berater zu Beginn deaktiviert, um andere Übungen wie beispielsweise die „Vor- und Nachteile des Kiffens“ in den Vordergrund zu rücken. Tabelle 18 veranschaulicht, wie häufig Übungen im Jahr 2023 von den Berater:innen freigeschaltet wurden und wie hoch der Anteil der User ist, die hiervon Gebrauch machten.

Die Übung „Risikosituationen bearbeiten“ wurde bei 1.113 von 1.214 Klient:innen bzw. bei 92 % der User freigeschaltet. Am zweithäufigsten wurde den Usern die Übung „Vor- und Nachteile des Kiffens“ zur Verfügung gestellt (64%), gefolgt von der Übung zur Verbesserung der Lebensqualität (43%), der Übung „Meine persönlichen Stärken“ (28%) und dem „Abschiedsbrief an das Suchtmittel“ (20%).

Als Indikator für die Inanspruchnahme der Übungen werden Besuche und Speichervorgänge herangezogen. So gilt eine Übung als genutzt, sofern vom betreffenden User mindestens eine inhaltliche Eingabe vorgenommen und abgespeichert wurde. Hiernach wurde – Freischaltung vorausgesetzt – die Übung „Meine persönlichen Stärken am häufigsten genutzt (55%), gefolgt von den Übungen „Risikosituationen bearbeiten“ (54%) sowie „Lebensqualität verbessern“ und „Vor- und Nachteile des Kiffens“ (je 49%). Die Übung „Abschiedsbrief an das Suchtmittel“ wurde zwar nur von 31% der User genutzt, sie erfordert allerdings auch eine intensivere Auseinandersetzung mit dem

eigenen Konsum, während sich andere Übungen durch das Auswählen vorgegebener Antworten bearbeiten lassen.

Tabelle 18: Nutzung der zusätzlichen Übungen in 2023 (n=1.214)

	freigeschaltet	davon besucht	davon genutzt*	Speichervorgänge**
Risikosituationen bearbeiten	1.113 (92%)	80%	54%	1,9
Vor- und Nachteile des Kiffens	627 (76%)	60%	49%	1,1
Lebensqualität verbessern	479 (66%)	65%	49%	1,5
Meine persönlichen Stärken	249 (44%)	66%	55%	1,0
Abschiedsbrief an das Suchtmittel	204 (39%)	58%	31%	1,0

*mind. ein Speichervorgang; **Durchschnitt

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

Im Rahmen ihrer Programmteilnahme haben die User zusätzlich die Gelegenheit, ein **Feedbackgespräch** mit ihrer Beraterin oder ihrem Berater zu führen, um das bisher Erreichte gemeinsam zu besprechen. 2023 haben 27% der Teilnehmenden (n=325) diese Option in Anspruch genommen (drugcom-Team: 37%; Transfer-Beratungsstellen: 15%).

Allen Klient:innen, die das Programm regulär beenden, wird angeboten, ein **Abschlussgespräch** zu führen. Darin werden die Erfahrungen, die während der Programmteilnahme gewonnen werden konnten, schlussfolgernd resümiert. 214 Klient:innen (18%) haben das chatbasierte Abschlussgespräch im Jahr 2023 in Anspruch genommen (drugcom-Team: 20%; Transfer-Beratungsstellen: 15%).

Tabelle 19: Nutzung von Feedback- und Abschluss-Chats in 2023

	gesamt (n=1.214)	Start mit Chat (n=364)	Start ohne Chat (n=850)
Feedback-Chat	27%	37%	22%
Abschluss-Chat	18%	26%	14%

3.10 Change your Drinking

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

3.10.1 Ziele und Zielgruppen von Change your Drinking

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

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

Abbildung 44: Startseite von Change your Drinking



3.10.2 Programmablauf und Programminhalte von Change your Drinking

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

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

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

- Im **Programmeinstieg** haben die erwachsenen Teilnehmer:innen (ab 18 Jahre) die Möglichkeit zu wählen, ob sie für die Dauer von 14 Tagen abstinent sein wollen oder einen risikoarmen Konsum anstreben. Dabei haben sie die Möglichkeit, die maximale Anzahl an Konsumtagen zu wählen. Da ein risikoarmer Konsum mindestens zwei trinkfreie Tage pro Woche beinhalten sollte, sind maximal 5 Konsumtage pro Woche als Ziel möglich. Die maximal mögliche Trinkmenge ist nicht wählbar, sondern wird vom Programm vorgegeben. Als Richtlinie gelten die Regeln für risikoarmen Konsum, die für Frauen 12 g und für Männer 24 g als Höchstgrenze für den vertretbaren Tageskonsum vorsehen. Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren können nur teilnehmen, wenn sie die Abstinenz (zumindest für die nächsten 14 Tage) als Konsumziel wählen, d. h. hier werden die in der Konzeption von Check your Drinking angelegten Konsumkriterien (siehe 3.7.2) konsequent weiterverfolgt.
- Kern des Programms Change your Drinking ist das **Trinktagebuch**, in dem die Teilnehmer:innen täglich festhalten können, ob und wie viel Alkohol sie getrunken haben. Zur einfacheren Berechnung wird mit Standardgläsern gearbeitet. Nach Eingabe der Trinkmengen wird den Teilnehmer:innen zunächst ein **kurzes Feedback** hierzu gegeben. Dabei werden drei Kategorien unterschieden: risikoarmer Konsum, riskanter und schädlicher Konsum. Letzterer ist definiert durch fünf oder mehr alkoholische Getränke am Tag.
- Im nächsten Schritt werden die Teilnehmer:innen dazu eingeladen, sich mit ihren **Risikosituationen** auseinanderzusetzen. Das sind Situationen, in denen es ihnen entweder schwergefallen ist, ihren Konsum zu kontrollieren oder in denen sie zu viel Alkohol getrunken haben. Daran anknüpfend wird ihnen empfohlen, **Kontrollstrategien** zu entwickeln. Unterschieden werden Handlungen und Gedanken, die hilfreich sein können, die jeweilige Risikosituation zu bewältigen. Zur Unterstützung werden Beispiele anderer User angezeigt.⁶
- Auf der Startseite wird den Teilnehmenden jeden Tag ein neuer **Tipp des Tages** angezeigt. Diese enthalten Informationen zur Reduktion des Alkoholkonsums sowie Links zu entsprechenden Subseiten.
- Um die Motivation für eine reguläre Beendigung zu erhöhen, wird den Teilnehmer:innen einerseits empfohlen, sich selbst eine **Belohnung** in Aussicht zu stellen, die fällig wird, wenn sie das Programm erfolgreich abschließen. Somit wird die Teilnahme mit einem positiven Aspekt in Verbindung gebracht.
- Andererseits werden die Teilnehmer:innen dazu angeregt, ihre **persönlichen Gründe** für das Reduzieren zu reflektieren. Insbesondere bei einer noch ambivalenten Haltung kann das Nachdenken und Niederschreiben der persönlichen Beweggründe diejenigen Motive stärken, die zur Verhaltensänderung führen. Zudem wird im Programm an gegebener Stelle darauf verwiesen, wenn beispielsweise das Reduzieren Schwierigkeiten bereitet.

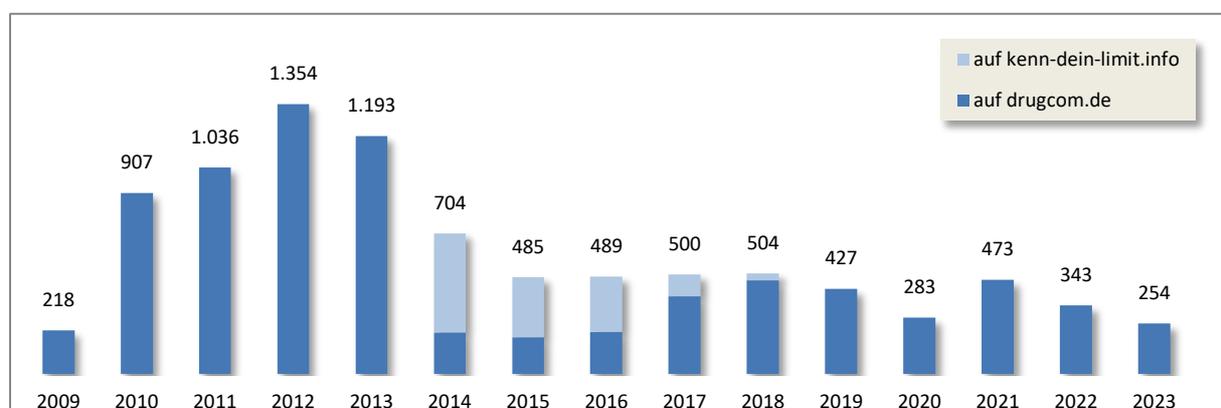
⁶ Redaktionell bearbeitete Usereinträge

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

3.10.3 Anmeldungen zu Change your Drinking

Seit dem Online-Start von Change your Drinking am 18.03.2009 haben bis Ende 2022 insgesamt 9.170 Personen das Programm genutzt. 2023 haben sich **254 Personen** zur Teilnahme am Programm angemeldet. 2014 bis 2020 war Change your Drinking zusätzlich auf der BZgA-Website www.kenn-dein-limit.info integriert. Aus technischen Gründen konnte seit 2019 nicht differenziert werden, welche Anmeldungen über drugcom.de und welche über kenn-dein-limit.info eingegangen sind. Am 28.10.2020 wurde die Einbindung beendet.

Abbildung 45 Anmeldungen seit Programmstart am 3. März 2009 bis 31.12.2023 (n=9.170)



Für die nachfolgenden deskriptiven Analysen wird der Datensatz zunächst bereinigt. Unvollständige Datensätze und Daten von Personen, die angegebenen haben, dass sich die Daten nicht auf sie persönlich bezogen oder unglaubwürdige Antwortmuster enthielten, wurden der weiteren Analyse ausgeschlossen. Dies betrifft 43 Personen, so dass ein **bereinigter Datensatz von 211 Personen** verbleibt.

3.10.4 Teilnehmer:innen von Change your Drinking

Die Teilnahme am Programm steht, außer für unter 14-Jährige, allen Personen offen. 2023 betrug das mittlere Alter (Median) 42 Jahre und ist im Vergleich zum Vorjahr gestiegen. Jeweils fast die Hälfte der Teilnehmenden sind männlich oder weiblich. Eine Person hat sich dem Geschlecht „divers“ zugeordnet. Das Bildungsniveau der Teilnehmer:innen liegt 2023 auf etwa dem gleichen Niveau wie 2022. Rund acht von zehn Teilnehmer:innen haben die Schule mit dem (Fach-)Abitur abgeschlossen oder streben diesen Abschluss an bzw. studieren.

Tabelle 20: Change your Drinking - soziodemografische Merkmale zu Programmbeginn

	2022 (n=327)	2023 (n=211)
Geschlecht		
männlich	43 %	51 %
weiblich	57 %	48 %
divers	<1 %	<1 %
Alter		
Median	39 Jahre	42 Jahre
14-17 Jahre	1 %	<1 %
18-24 Jahre	12 %	6 %
25-30 Jahre	16 %	14 %
älter als 30 Jahre	72 %	80 %
Bildungsniveau aktuell/abgeschlossen		
kein Abschluss	1 %	<1 %
Hauptschule	4 %	4 %
Realschule	13 %	14 %
Gymnasium/Abitur/Fachabitur	23 %	24 %
Studium	57 %	54 %
Sonstige Schule	2 %	3 %

Die Maße zum Trinkverhalten zeigen, dass die Teilnehmer:innen von Change your Drinking ein hohes Trinkniveau aufweisen. Im Schnitt trinken sie an vier Tagen die Woche insgesamt 276 g reinen Alkohol. Teilnehmende Männer trinken deutlich mehr als Frauen. Werden die Kriterien für riskanten Alkoholkonsum aus dem Alkoholsurvey der BZgA (Orth & Merkel, 2022) zugrunde gelegt, so überschreitet ein größerer Anteil an Frauen die Grenzwerte. Frauen wird empfohlen, nicht mehr als 12 g reinen Alkohol am Tag zu trinken. Bei Männern liegt die Grenze bei 24 g. Auf eine differenzierte Auswertung für das Geschlecht „divers“ wird verzichtet, da die Stichprobe mit einer Person zu klein ist, um aussagekräftige Ergebnisse zu erzielen.

Tabelle 21: Change your Drinking – Screeningergebnisse zu Programmbeginn

	2022	2023		
	gesamt (n=327)	gesamt (n=211)	männlich (n=108)	weiblich (n=102)
Konsumtage i. d. l. Woche \emptyset	4,4	4,3	4,5	3,9
(Standardabweichung)	(2,0)	(2,1)	(2,1)	(2,0)
Konsummenge in g reiner Alkohol i. d. l. Woche \emptyset	276 g	270 g	349 g	189 g
(Standardabweichung)	(233 g)	(209 g)	(237 g)	(132 g)
Riskanter Konsum (m: \geq 24 g; w: \geq 12 g)	80 %	80 %	81 %	79 %
Rauschtrinken i. d. l. Woche (\geq 5 Standardgläser/Tag)	75 %	79 %	88 %	71 %

2023 erfüllten 96 % der angemeldeten Personen den Cut-off-Wert im AUDIT (ab 18 Jahre). Mit durchschnittlich 18,1 Punkten im AUDIT befinden sich die Erwachsenen deutlich im riskanten Bereich. Ab 16 Punkten empfiehlt die WHO Kurzinterventionen zur Senkung des Alkoholkonsums (Babor, Higgins-Biddle, Saunders et al., 2001). Im Vergleich zu 2022 haben sich keine bedeutsamen Veränderungen abgezeichnet. Auf eine Auswertung des CRAFFT für 14- bis 17-Jährige wurde verzichtet, da für 2023 nur einer Person diesem Altersbereich zuzuordnen ist.

Tabelle 22: Change your Drinking – Screeningergebnisse zu Programmbeginn

	2022	2023		
	gesamt (n=325)	gesamt (n=210)	männlich (n=108)	weiblich (n=101)
AUDIT				
Anzahl Punkte \emptyset	18,1	18,1	18,4	17,9
(Standardabweichung)	(6,9)	(6,6)	(6,9)	(6,3)
Cut-off \geq 8 Punkte	95 %	96 %	97 %	94 %

3.10.5 Nutzung von Change your Drinking

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

2023 haben die Teilnehmer:innen beabsichtigt, ihren Alkoholkonsum auf durchschnittlich 1,9 Konsumtage zu reduzieren. 36 Prozent der Teilnehmenden haben die Abstinenz angezielt, davon Frauen etwas häufiger als Männer (Tabelle 23).

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

	2022	2023		
	gesamt (n=327)	gesamt (n=211)	männlich (n=108)	weiblich (n=102)
Anzahl Konsumtage Ø	1,8	1,9	2,1	1,7
Abstinenz	34 %	36 %	32 %	41 %

2023 wurde das Konsumtagebuch etwas häufiger genutzt (Tabelle 24). 2022 hatte nur etwa jede siebte Person das Programm bestimmungsgemäß, also über 14 Tage genutzt. 2023 traf dies auf jede fünfte Person zu. Im Schnitt wurde der Alkoholkonsum an 4 Tagen von 14 Tagen protokolliert. Rund ein Drittel der Teilnehmenden hatte sich zwar registriert, das Tagebuch aber nicht betreten.

Tabelle 24: Nutzung des Tagebuchs von Change your Drinking

	2022	2023		
	gesamt (n=327)	gesamt (n=211)	männlich (n=108)	weiblich (n=102)
durchschnittl. Nutzung	3,7 Tage	4,1 Tage	4,3 Tage	3,9 Tage
vollständige Nutzung	15 %	19 %	19 %	20 %
keine Nutzung	33 %	36 %	31 %	42 %

4 Literatur

- Andersen, M. L., Sawyer, E. K. & Howell, L. L. (2012). Contributions of Neuroimaging to Understanding Sex Differences in Cocaine Abuse. *Exp Clin Psychopharmacol*, 20(1), 2-15.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0025219>,
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3269558/>
- Barbor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B. & Monteiro, M. G. (2001). AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Second Edition. WHO.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67205/1/WHO_MS_D_MSB_01.6a.pdf
- Barnard, M. & McKageney, N. (2003). The impact of parental problem drug use on children: what is the problem and what can be done to help? *Addiction*, 99, 552-559.
<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2003.00664.x>
- Berkowitz, A. (2005). An overview of the social norms approach. In: Lederman LC, Stewart LP editor(s). *Changing the Culture of College Drinking: A Socially Situated Health Communication Campaign*. Cresskill, NJ: Hampton Press.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2012). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Köln: BZgA.
https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/drogen_af_2011--04214daa80cc48c7afcdb7d64baf60db.pdf
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2016). *drugcom.de - Jahres- und Evaluationsbericht 2015*.
https://www.drugcom.de/fileadmin/user_upload/meta/downloads/jahresbericht_2015_f95af607a373222a334a2b7dbc3dd0f9.pdf
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2023). *drugcom.de Jahresbericht 2022*. Köln: BZgA.
https://www.drugcom.de/fileadmin/user_upload/meta/downloads/Jahresbericht_drugcom_2022_bf.pdf
- Cestonaro, C., Menozzi, L. & Terranova, C. (2022). Infants of Mothers with Cocaine Use: Review of Clinical and Medico-Legal Aspects. *Children*, 9(1), 67. <https://doi.org/10.3390/children9010067>
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2020). *Du bist schwanger und nimmst Drogen?*
http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Du_bist_schwanger_und_nimmst_Drogen_2016.pdf
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2012). *Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik*. https://www.drogenbeauftragte.de/assets/user_upload/PDF-Publikationen/Nationale_Strategie_Druckfassung-Dt.pdf
- Diener, E. (2006). Understanding Scores on the Satisfaction with Life Scale.
<http://labs.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Understanding%20SWLS%20Scores.pdf>
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.

- Drapela, L. A. & Mosher, C. (2007). The Conditional Effect of Parental Drug Use on Parental Attachment and Adolescent Drug Use: Social Control and Social Development Model Perspectives. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 16(3), 63–87.
https://doi.org/10.1300/J029v16n03_04
- Franzkowiak, P. & Schlömer, H. (2003). Entwicklung der Suchtprävention in Deutschland: Konzepte und Praxis. *Suchttherapie*, 4, 175-182.
- Franzkowiak, P. (2001). Risikokompetenz in der Suchtprävention – Potentiale und Probleme. *Prävention*, 24 (4), 102-104.
- Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B., Hall, W. & Strang, J. (1995). The Severity of Dependence Scale (SDS): psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. *Addiction*, 90(5). 607-614.
<https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1995.9056072.x>
- Greenfield, S. F., Back, S. E., Lawson, K. & Brady, K. T. (2010). Substance Abuse in Women. *Psychiatr Clin North*, 33(2), 339-355. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3124962/>
- Gunn, J. K. L., Rosales, C. B., Center, K. E., Nuñez, A., Gibson, S. J., Christ, C. & Ehiri, J. E. (2016). Prenatal exposure to cannabis and maternal and child health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 8(4), 6:e009986.
<http://bmjopen.bmj.com/content/6/4/e009986.long>
- Kammermann, J., Stieglitz, R.-D. & Riecher-Rössler, A. (2009). „Selbstscreen-Prodrom“ - Ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Früherkennung von psychischen Erkrankungen und Psychosen. *Fortschr Neurol Psychiatr*, 77, 278-284.
- Knouse, M. & Briand, L. A. (2021). Behavioral Sex Differences in Cocaine and Opioid Use Disorders: The Role of Gonadal Hormones. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 128, 358-366.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.06.038>,
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8363946/>
- Martin, G., Copeland, J., Gates, P. & Gilmour, S. (2006). The Severity of Dependence Scale (SDS) in an adolescent population of cannabis users: Reliability, validity and diagnostic cut-off. *Drug and Alcohol Dependence*, 83, 90-93.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2005). *Motivierende Gesprächsführung*. Freiburg: Lambertus.
- Möckl, J., Rauschert, C., Wilms, N., Langenscheidt, S., Kraus, L. & Olderbak, S. (2023). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Tabellenband: (problematischer) Alkoholkonsum und episodisches Rauschtrinken nach Geschlecht und Alter im Jahr 2021. IFT Institut für Therapieforschung. https://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2021_Tabellen_Alkohol.pdf
- Orth, B. & Merkel, C. (2020). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. doi: 10.17623/BZGA:225-DAS19-DE-1.0.

- Orth, B. & Merkel, C. (2022). Der Substanzkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2021 zu Alkohol, Rauchen, Cannabis und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q3-ALKSY21-DE-1.0>
- Orth, B. (2016). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/drogenaffinitaet_jugendlicher_2015_teilband_computerspiele_und_internet--636b12366c1d5d32387b4f21a31e88ea.pdf
- Orth, B. (2017). Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2016 und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/alkoholsurvey_2016_bericht_alkohol_ergebnisse--1ddd7527523bd2e71fb7c938a3087106.pdf
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Towards an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.
- Rauschert, C., Möckl, J., Seitz, N.-N., Wilms, N., Olderbak, S. & Kraus, L. (2022). Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2021. *Dtsch Arztebl Int*, 119, 527-534. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/inhalt?heftid=6842>
- Rauschert, C., Möckl, J., Wilms, N., Hoch, E., Kraus, L. & Olderbak, S. (2023). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Tabellenband: (problematischer) Konsum illegaler Drogen und multiple Drogenerfahrung nach Geschlecht und Alter im Jahr 2021. IFT Institut für Therapieforchung. <https://www.esa-survey.de/ergebnisse/kurzberichte.html>
- Salmanzadeh, H., Ahmadi-Soleimani, S. M., Pachenari, N., Azadi, M., Halliwell, R. F., Rubino, T. & Azizi, H. (2020). Adolescent drug exposure: A review of evidence for the development of persistent changes in brain function. *Brain Research Bulletin*, 156, 105-117. <https://doi.org/10.1016/j.brainresbull.2020.01.007>
- Schneider, M., Friemel, C. M., von Keller, R., Adorjan, K., Bonnet, U., Hasan, A., Hermann, D., Kambeitz, J., Koethe, D., Kraus, L., Leweke, F. M., Lutz, B., Paul, L., Pogarell, O., Preuss, U., Schäfer, M., Schmieder, S., Simon, R., Storr, M. & Hoch, E. (2019). Cannabiskonsum zum Freizeitgebrauch. In E. Hoch, C. M. Friemel, M. Schneider (Hrsg.), *Cannabis. Potenzial und Risiko. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme* (S. 65-264). Berlin: Springer.
- Scott-Goodwin, A. C., Puerto, M. & Moreno, I. (2016). Toxic effects of prenatal exposure to alcohol, tobacco and other drugs. *Reproductive Toxicology*, 61, 120-130. <https://doi.org/10.1016/j.reprotox.2016.03.043>
- Skelton, M. R., Williams, M. T. & Vorhees, C. V. (2008). Developmental effects of 3,4-methylenedioxymethamphetamine: a review. *Behav Pharmacol*, 19(2), 91-111. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2888321/>

- Smid, M. C., Metz, T. D. & Gordon, A. J. (2019). Stimulant Use in Pregnancy – an under-recognized epidemic among pregnant women. *Clin Obstet Gynecol*, 62(1), 168-184.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6438363/>
- Statistisches Bundesamt (2019). Statistisches Jahrbuch. Kapitel 3 Bildung.
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/StatistischesJahrbuch/Bildung.pdf?__blob=publicationFile
- Statistisches Bundesamt (2023). Bevölkerung - Anzahl der Einwohner in den Bundesländern in Deutschland am 31. Dezember 2022 (in 1.000).
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/71085/umfrage/verteilung-der-einwohnerzahl-nach-bundeslaendern/> [Zugriff am 11. Juni 2024]
- Steiner, S., Baumeister, S. E. & Kraus, L. (2008). Severity of Dependence Scale: Establishing a cut-off point for cannabis dependence in the German adult population. *Sucht*, 54 (Sonderheft 1), S57-S63. <https://doi.org/10.1024/2008.07.07>
- Tang, S., Jones, C. M., Wisdom, A., Lin, H. C., Bacon, S., & Houry, D. (2021). Adverse childhood experiences and stimulant use disorders among adults in the United States. *Psychiatry research*, 299, 113870. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113870>
- Tortotoriello, G., Morris, C. V., Alpar, A., Fuzik, J., Shirran, S. L., Calvigioni, D., Keimpema, E., Botting, C. H., Reinecke, K., Herdegen, T., Courtney, M., Hurd, Y. L. & Harkany, T. (2014). Miswiring the brain: $\Delta 9$ -tetrahydrocannabinol disrupts cortical development by inducing an SCG10/stathmin-2 degradation pathway. *The Embo Journal*, DOI 10.1002/emboj.201386035.
<http://emboj.embopress.org/content/early/2014/01/27/emboj.201386035>
- Tossmann, P., Kasten, L., Lang, P. & Strüber, E. (2009). Bestimmung der konkurrenten Validität des CRAFFT-d. Ein Screeninginstrument für problematischen Alkoholkonsum bei Jugendlichen. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother*, 37(5), 451-459.
- Walsh, C., MacMillan, H. L. & Jamieson, E. (2003). The relationship between parental substance abuse and child maltreatment: findings from the Ontario Health Supplement. *Child Abuse & Neglect*, 27(12), 1409-1425. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.07.002>
- Wells, K. (2009). Substance Abuse and Child Maltreatment. *Pediatric Clinics of North America*, 56, 345-362. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2009.01.006>
- Wen, S., Aki, T., Funakoshi, T., Unuma, K. & Uemura, K. (2022). Role of Mitochondrial Dynamics in Cocaine's Neurotoxicity. *Int. J. Mo. Sci.*, 23, 5418. <https://doi.org/10.3390/ijms23105418>
- Zurhold, H., Lindemann, C., Jacobsen, B., Milin, S., & Schäfer, I. (2021) Konsumgewohnheiten, soziale Hintergründe und Hilfebedarfe von Erwachsenen mit einem riskanten oder abhängigen Kokainkonsum (KOKOS).
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Abschlussbericht/Kokos_Abschlussbericht_neu_bf_180322.pdf

5 Anhang

Anhang 1	Glossar	80
Anhang 2	Entwicklung der Zugriffe	82
Anhang 3	Bereichsnutzung	84
Anhang 4	Soziodemografische Merkmale der Nutzer:innen	85
Anhang 5	Seitenaufrufe Drogenlexikon und FAQ.....	86
Anhang 6	YouTube-Videos.....	87
Anhang 7	Cannabis Check.....	88
Anhang 8	Speed Check	89
Anhang 9	Kokain Check	90
Anhang 10	Chat- und E-Mail-Beratung.....	91
Anhang 11	Quit the Shit.....	94

Anhang 1 Glossar

Browser	Ein Browser ist ein Programm, das benutzt wird, um sich in einem Datensystem oder -netz zu bewegen und zurechtzufinden. Ein Webbrowser ermöglicht den Zugang zu und das Betrachten von grafischen Internet-Seiten. Gebräuchliche Webbrowser sind z. B. der Microsoft Edge, Mozilla Firefox, Google Chrome oder Apple Safari.
Cookie	Cookies sind kleine Datenpakete, die von Browsern erzeugt werden, um individuelle Nutzerdaten abzuspeichern. Unterschieden werden technisch notwendige Cookies von technisch nicht notwendigen. Notwendige Cookies sind beispielsweise Session-Cookies, die Login-Daten speichern oder den Warenkorb in einem Online-Shop. Nicht notwendige Cookies dienen häufig dazu, das Surfverhalten der Nutzer:innen zu verfolgen, teils über einen längeren Zeitraum und über unterschiedliche Domains.
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.
Logfile-Analyse	In der Server-Logfile → wird jeder „Klick“ eines Users protokolliert. Dadurch entstehen mitunter sehr große Datenmengen, die mit Hilfe einer speziellen Analyse-Software ausgewertet werden können.
Server	Bezeichnung für den zentralen Computer eines Netzwerks samt der entsprechenden Software (u. a. Netzwerkbetriebssystem), der seine Leistungen und Daten den am Netzwerk teilnehmenden Computern (Client) zur Verfügung stellt.
Server-Logfile	Die Server-Logfile, meist mit dem Dateinamen „access.log“, ist eine Protokolldatei, in der sämtliche bei einer Online-Sitzung durchgeführten Aktivitäten festgehalten und auf der Festplatte gespeichert werden. Jeder Mausklick einer Nutzerin bzw. eines Nutzers erzeugt eine Anfrage bei dem jeweiligen Server, der diese Aktivität in der access.log protokolliert. Die access.log kann anschließend von Logfile-Analyse-Software → ausgewertet werden und liefert somit Daten über die quantitative Inanspruchnahme einer Internetdomäne.
Sessions, Session-ID	Eine Session ist vergleichbar mit einem Visit →. Dieser Wert wird jedoch nicht mit Hilfe der Server-Logfile ermittelt, sondern über eine zusätzliche Datenbank. Bei jedem Aufruf der Website „www.drugcom.de“ wird eine Session in die Datenbank geschrieben, die mit einer eindeutigen anonymen ID versehen wird. Solange eine Nutzerin bzw. ein Nutzer seinen bzw. ihren Browser → nicht schließt, werden alle Aktivitäten einer Session zugeordnet. Schließt die Person jedoch den Browser und öffnet sie anschließend erneut www.drugcom.de, so wird eine zweite Session erzeugt.

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

Verweise

Führt ein Klick auf einen Link zu einer anderen Domäne – z. B. durch ein Suchergebnis bei Google zu drugcom.de – so wird diese Aktion in der Server-Logfile als ein Verweis protokolliert. Dabei wird festgehalten, von welcher Domäne der Zugriff stammt. Somit lässt sich feststellen, welche Internetseiten in welchem Maße zu den Besuchen beitragen.

Anhang 2 Entwicklung der Zugriffe

Tabelle 25: Entwicklung der Zugriffe auf drugcom.de 2001 bis 2023*

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

* Die Inanspruchnahme der Website wird mit Hilfe der serverseitigen Software Matomo protokolliert und ausgewertet. Bis 2009 wurden die Zugriffe mit Hilfe der Logfile-Analyse (siehe Glossar in Anhang 1) und der Software Websuxess™4 ausgewertet. Matomo protokolliert jeden „Klick“ von Internetnutzer:innen und erlaubt die Auswertung der Besuche (Visits) und Seitenaufrufe (Pageimpressions). Beide Maße gelten als wichtige Vergleichswerte bei der Reichweiten- bzw. Kontaktmessung im Internet.

Tabelle 26: Entwicklung der Verweise zu drugcom.de 2004 bis 2023

Jahr	Suchmaschinen		Websites		soziale Netzwerke		direkte Zugriffe		gesamt
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n
2004	96.184	24	76.875	19	-	-	227.838	57	400.897
2005	236.954	35	71.860	11	-	-	369.987	55	678.801
2006	162.683	24	78.207	12	-	-	423.777	64	664.667
2007	268.700	31	98.052	11	-	-	502.002	58	868.754
2008	340.286	45	89.270	12	-	-	332.852	44	762.408
2009	383.199	50	85.437	11	-	-	296.249	39	764.885
2010	403.998	51	208.122	26	-	-	174.581	22	786.701
2011	410.114	51	239.415	30	-	-	161.187	20	810.716
2012	474.762	58	130.863	16	-	-	207.198	25	812.823
2013	575.232	57	145.577	14	-	-	291.824	29	1.012.633
2014	856.565	66	87.715	7	-	-	359.568	28	1.303.848
2015	1.130.566	69	74.208	5	-	-	442.663	27	1.647.437
2016	1.371.637	70	76.407	4	-	-	510.947	26	1.958.991
2017	1.175.069	76	101.546	7	-	-	263.353	17	1.539.968
2018	1.852.444	78	84.428	4	2.336	<1	441.776	19	2.378.648
2019	3.556.246	79	76.693	2	10.942	<1	863.760	19	4.507.632
2020	3.707.797	90	35.085	1	18.942	<1	344.023	8	4.101.859
2021	5.037.247	90	23.479	<1	17.302	<1	540.151	10	5.618.188
2022	5.152.478	91	23.833	<1	7.318	<1	505.292	9	5.688.936
2023	4.638.193	89	24.521	<1	16.901	<1	532.881	10	5.212.496

*bezogen auf gesamt n

Anhang 3 Bereichsnutzung

Tabelle 27: Besuche 2022 vs. 2023 (Mehrfachangaben möglich)

Bereich	2022		2023		Veränderung	
	n	%	n	%	n	%
gesamt	5.618.188		5.215.508		-473.428	-8,3
Startseite	214.264	3,8	201.527	3,9	-12.737	-5,9
News	888.596	15,6	916.544	17,6	27.948	3,1
Topthema	1.200.825	21,1	1.072.653	20,6	-128.172	-10,7
Abstimmen	41.341	0,7	43.226	0,8	1.885	4,6
Drogenlexikon	2.669.865	46,9	2.577.235	49,4	-92.630	-3,5
FAQ	1.948.774	34,3	1.491.026	28,6	-457.748	-23,5
Verbreitung	5.664	0,1	5.540	0,1	-124	-2,2
Alles über Alkohol	12.327	0,2	10.772	0,2	-1.555	-12,6
Alles über Cannabis	39.481	0,7	32.727	0,6	-6.754	-17,1
Alles über Ecstasy	32.226	0,6	22.512	0,4	-9.714	-30,1
Alles über Halluzinogene	13.368	0,2	10.922	0,2	-2.446	-18,3
Alles über Kokain	55.046	1,0	55.924	1,1	878	1,6
Alles über Nikotin	8.099	0,1	7.567	0,1	-532	-6,6
Alles über Opiate	20.081	0,4	16.432	0,3	-3.649	-18,2
Alles über Amphetamine	91.169	1,6	80.607	1,5	-10.562	-11,6
Alles über Legal Highs	5.307	0,1	6.311	0,1	1.004	18,9
Alles über Mischkonsum	55.146	1,0	47.221	0,9	-7.925	-14,4
Wissenstest Alkohol	132.407	2,3	126.943	2,4	-5.464	-4,1
Wissenstest Cannabis	162.221	2,9	142.350	2,7	-19.871	-12,2
Wissenstest Ecstasy	104.836	1,8	83.443	1,6	-21.393	-20,4
Wissenstest Halluzinogene	48.641	0,9	44.559	0,9	-4.082	-8,4
Wissenstest Kokain	105.620	1,9	100.202	1,9	-5.418	-5,1
Wissenstest Nikotin	74.910	1,3	66.602	1,3	-8.308	-11,1
Wissenstest Opiate	59.639	1,0	51.704	1,0	-7.935	-13,3
Wissenstest Speed	57.236	1,0	37.972	0,7	-19.264	-33,7
Wissenstest Spezial	46.801	0,8	50.087	1,0	3.286	7,0
Check your Drinking	656.602	11,5	537.436	10,3	-119.166	-18,1
Cannabis Check	607.937	10,7	471.396	9,0	-136.541	-22,5
Speed Check	230.842	4,1	178.519	3,4	-52.323	-22,7
Kokain Check*			2.715	0,1	2.715	-
Change your Drinking	26.747	0,5	20.223	0,4	-6.524	-24,4
Chat-Beratung	20.410	0,4	18.539	0,4	-1.871	-9,2
E-Mail-Beratung	5.202	0,1	4.885	0,1	-317	-6,1
Videos	17.316	0,3	16.566	0,3	-750	-4,3
Animation	10.845	0,2	5.751	0,1	-5.094	-47,0

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

Anhang 4 Soziodemografische Merkmale der Nutzer:innen

Tabelle 28: Bildungsniveau der Nutzer:innen 2023

	Cannabis Check	Check your Drinking	Speed Check	Quit the Shit	Change your Drinking
(noch) kein Schulabschluss	3 %	2 %	5 %	1 %	1 %
Hauptschule	11 %	7 %	15 %	7 %	4 %
Realschule	21 %	19 %	23 %	18 %	14 %
Gymnasium/(Fach-)Abitur	59 %	68 %	46 %	64 %	78 %
andere Schule	6 %	5 %	11 %	11 %	3 %

Anhang 5 Seitenaufrufe Drogenlexikon und FAQ

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

Rang	Begriff	2023	2022
1	Ketamin	151.589	157.450
2	Ecstasy	134.685	157.102
3	Tilidin	123.843	141.679
4	Ritalin	102.139	112.018
5	Fentanyl	80.888	69.506
6	Poppers	71.854	73.365
7	Amphetamin	64.113	72.950
8	Methamphetamin	64.038	71.246
9	GHB	62.500	78.802
10	Tramadol	58.703	57.933

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

Rang	Begriff	2023	2022
1	Wie lange können Drogen im Körper nachgewiesen werden?	488.920	621.256
2	Welche akuten Risiken sind mit Speedkonsum verbunden?	57.584	83.017
3	Was passiert bei wie viel Promille?	55.532	77.133
4	Welche als angenehm erlebten Wirkungen erzeugt Kokain?	52.056	59.680
5	Was sind die Folgeschäden dauerhaften Kokainkonsums?	51.796	64.741
6	Welche akuten Risiken gibt es beim Kokainkonsum?	48.571	49.891
7	Welche Risiken entstehen bei häufigem Speedkonsum?	43.919	56.812
8	Welche als unangenehm erlebten Wirkungen erzeugt Kokain?	42.276	53.458
9	Woran erkenne ich eine Cannabisabhängigkeit?	41.562	71.183
10	Gibt es Entzugserscheinungen bei Cannabiskonsum?	41.356	85.254

Anhang 6 YouTube-Videos

Tabelle 31: Online-Start und Aufrufe (bis Ende 2023)

Videos	Start	2018	2019	2020	2021	2022	2023	gesamt
Risiken Kokain	26.02.2018	29.409	407.606	59.785	20.608	14.134	16.425	547.967
Ecstasy Gehirnschäden	26.02.2018	45.703	127.840	54.996	1.933	17.147	18.915	266.534
Cannabis Abhängigkeit	26.02.2018	15.429	111.142	23.033	12.103	9.244	4.634	175.585
Amphetamine Gefäße	26.02.2018	10.639	37.952	15.712	9.942	6.656	6.752	77.014
Cannabis männl. Fruchtbarkeit	30.07.2018	3.515	45.920	8.356	3.647	2.635	2.222	66.295
Kiffen aufhören	10.03.2020			20.105	11.105	5.838	8.104	45.152
Halluzinogene Wirkung	01.10.2020			3.853	5.999	5.525	4.616	19.993
Synthetische Cathinone	14.01.2021				9.341	9.160	8.321	26.822
Synthetische Cannabinoide	19.04.2021				6.563	6.462	4.474	17.499
Überdosis Ecstasy	26.01.2022					20.181	23.301	43.482
Sucht Gehirn	20.03.2023						16.904	16.904
Overdose Ecstasy	03.04.2023						3.334	3.334
Addiction brain	03.04.2023						2.049	2.049

Anhang 7 Cannabis Check

Tabelle 32: Durchschnittliches Alter, Cannabisabhängigkeit, psychische Erkrankungen und Psychose im Zeitverlauf 2010-2023

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

Anhang 8 Speed Check

Tabelle 33: Konsumhäufigkeit von Amphetaminen (Angaben in Prozent)

	mind. 1x/Woche	mind. 1x/Monat	seltener als 1x/Monat	nie
gesamt (n=7.790)	48	20	18	14
bis 13 Jahre (n=136)	48	4	2	46
14-17 Jahre (n=1.088)	46	15	11	29
18-24 Jahre (n=2.555)	45	23	20	13
25-30 Jahre (n=1.399)	43	24	22	11
>30 Jahre (n=2.612)	55	17	17	10
männlich (n=4.798)	46	21	21	13
weiblich (n=2.817)	51	18	14	17
divers (n=175)	54	17	14	14

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

	gesamt (n=6.524)	männlich (n=4.114)	weiblich (n=2.273)	divers (n=137)
um beim Feiern länger durchhalten zu können	51	52	49	51
um mehr Spaß beim Feiern zu haben	48	51	45	43
weil ich dann selbstbewusster bin	32	29	37	47
um bei der Arbeit mehr leisten zu können	30	30	31	29
weil es im Freundkreis dazu gehört	22	21	23	33
um Sex besser genießen zu können	20	23	15	26
um mein Gewicht zu halten oder abzunehmen	19	12	32	39
um besser für die Schule oder das Studium lernen zu können	13	11	16	20
anderer Grund	20	17	24	31

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

	schwere Abhängigkeit (>5 Pkt.)	moderate Abhängigkeit (4-5 Pkt.)	leichte Abhängigkeit (2-3 Pkt.)	keine Abhängigkeit (0-1 Pkt.)
gesamt (n=6.680)	39	16	19	26
männlich (n=4.185)	35	16	20	29
weiblich (n=2.345)	47	17	17	19
divers (n=150)	41	15	15	29
14-17 Jahre (n=776)	48	15	12	25
18-24 Jahre (n=2.228)	40	16	20	25
25-30 Jahre (n=1.251)	33	15	22	30
>30 Jahre (n=2.352)	40	18	20	22

Anhang 9 Kokain Check

Tabelle 36: Konsumhäufigkeit von Kokain (Angaben in Prozent)

	mind. 1x/Woche	mind. 1x/Monat	seltener als 1x/Monat	nie
gesamt (n=505)	34	23	23	20
männlich (n=364)	35	25	23	17
weiblich (n=131)	30	18	25	28
bis 13 Jahre (n=13)	39	8		54
14-17 Jahre (n=67)	40	18	8	34
18-24 Jahre (n=126)	34	22	27	17
25-30 Jahre (n=93)	16	30	37	17
>30 Jahre (n=206)	40	22	22	16

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

	gesamt (n=6.524)	männlich (n=4.114)	weiblich (n=2.273)
um mehr Spaß beim Feiern zu haben	58	57	57
um beim Feiern länger durchhalten zu können	42	40	40
weil ich dann selbstbewusster bin	32	25	27
um Sex besser genießen zu können	17	25	23
weil es im Freundkreis dazu gehört	24	20	22
um bei der Arbeit mehr leisten zu können	8	14	13
um mein Gewicht zu halten oder abzunehmen	8	5	6
um besser für die Schule oder das Studium lernen zu können	4	5	5
anderer Grund	7	12	11

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

	Abhängigkeit (>3 Pkt.)	gefährdet (1-3 Pkt.)	keine Abhängigkeit (0 Pkt.)
gesamt (n=405)	63	22	16
männlich (n=303)	63	22	15
weiblich (n=95)	61	22	17
14-17 Jahre (n=44)	64	14	23
18-24 Jahre (n=105)	62	24	14
25-30 Jahre (n=77)	57	22	21
>30 Jahre (n=173)	68	23	9
gesamt (n=405)	63	22	16

Anhang 10 Chat- und E-Mail-Beratung

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

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

Tabelle 40: Themen in der Beratung 2023 (Angaben in Prozent, Mehrfachangaben möglich)

	gesamt (n=613)	E-Mail-Beratung (n=419)	Chatberatung (n=194)
Abhängigkeit / Entzug / Behandlung	54	53	58
Wirkung & Risiken von Substanzen	19	19	18
Sorge um eine andere Person	19	18	19
Soziale Probleme / Einsamkeit	11	12	7
psychische Beschwerden infolge des Konsums	8	7	11
Nachweisbarkeit von Substanzen	6	6	5
körperliche Beschwerden infolge des Konsums	6	6	7
rechtliche Fragen	3	3	4
Suizidalität	2	3	1
Sexualität und Beziehung	1	1	1
sonstige Themen	3	4	2

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

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

Tabelle 42: Substanzspezifische Themen in der Beratung 2023 (Angaben in Prozent, Mehrfachangaben möglich)

	gesamt (n=613)	E-Mail-Beratung (n=419)	Chatberatung (n=194)
keine Substanz	2	2	1
Drogen allgemein	10	12	5
Cannabis	39	38	41
Medikamente	19	19	18
Alkohol	17	17	14
Amphetamine	13	11	19
Kokain	13	14	10
Ecstasy	5	4	7
Opiate / Opioide	5	5	7
Nikotin	2	1	2
Biodrogen (z. B. Pilze)	2	2	1
LSD und andere synthetische Halluzinogene	2	1	3
andere Substanzen	4	3	8

Tabelle 43: Empfehlungen in der Beratung 2023 (Angaben in Prozent, Mehrfachangaben möglich)

	gesamt (n=613)	E-Mail-Beratung (n=419)	Chatberatung (n=194)
Drogenberatungsstelle	39	36	45
Arzt/Ärztin	28	26	33
Psychotherapie	15	18	7
Links	13	16	7
Teilnahme an Quit the Shit	13	11	17
Rechtsberatung	1	1	2
Jugendberatungsstelle	1	1	3
sonstige Empfehlung	6	4	9

Anhang 11 Quit the Shit

Tabelle 44: Aufnahmen nach Bundesland 2023

	gesamt (n=1.214)	drugcom-Team (n=647)	Beratungsstellen (n=567)
Nordrhein-Westfalen	317	154	163
Baden-Württemberg	158	21	137
Berlin	133	80	53
Bayern	115	92	23
Niedersachsen	95	34	61
Hessen	93	62	31
Sachsen	76	26	50
Hamburg	39	39	-
Rheinland-Pfalz	34	26	8
Schleswig-Holstein	32	32	-
Thüringen	18	8	10
Brandenburg	18	17	1
Mecklenburg-Vorpommern	17	17	-
Bremen	13	5	8
Sachsen-Anhalt	12	3	9
Saarland	10	10	-
nicht zuzuordnen	34	21	13

Tabelle 45: Aufnahmen nach Bundesland 2023

	gesamt (n=1.214)	drugcom-Team (n=647)	Beratungsstellen (n=567)
bis 1 Woche	31	17	37
2 Wochen	11	13	11
3 Wochen	10	10	10
4 Wochen	26	35	22
5 Wochen	5	6	4
6 Wochen	14	17	13
7 Wochen	1	1	0
8 Wochen	2	3	2