

Entwicklung und Evaluation neuer digitaler Präventionsmaßnahmen zum erleichterten Zu- gang zur Suchtberatung für unterschiedliche Grup- pen von Kokainkonsumierenden

Kokain: Prevent

Abschlussbericht 2026

Heike Zurhold, Marcus Sebastian Martens, Eike Neumann-Runde

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Titel und Verantwortliche

Titel: Entwicklung und Evaluation neuer digitaler Präventionsmaßnahmen zum erleichterten Zugang zur Suchtberatung für unterschiedliche Gruppen von Kokainkonsumierenden (Kokain: Prevent)

Förderkennzeichen: ZMI5-2522DSM212

Leitung: Prof. Dr. Ingo Schäfer

Projektmitarbeitende:

Dr. Heike Zurhold

Dr. Marcus Sebastian Martens

Eike Neumann-Runde

Dr. Silke Kuhn

Kontakt Daten:

Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg

c/o Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Martinistraße 52, 20246 Hamburg

zurhold@uke.de

Laufzeit: 01.01.2023 bis 31.12.2025

Fördersumme: 351.320,00 €

Datum der Erstellung des Abschlussberichtes: 28.02.2026

Inhalt

1	Zusammenfassung.....	4
2	Einleitung.....	5
2.1	Ziele	6
2.2	Projektstruktur	7
3	Erhebungs- und Auswertungsmethodik.....	8
3.1	Partizipation und Kooperation	8
3.1.1	Entwicklung und Testung der digitalen Präventionstools.....	10
3.1.2	Testung der Präventionsmaßnahmen	10
3.1.3	Realisierte digitale Präventionsmaßnahmen	11
3.1.4	Bewerbung der Webseite https://kokainfo.de	14
3.2	Methoden der Datenerhebung für die Evaluation.....	15
3.2.1	Qualitative Datenerhebungen.....	16
3.2.2	Quantitative Datenerhebungen	17
3.3	Methoden der Datenauswertung	19
3.3.1	Qualitative Analysen	19
3.3.2	Quantitative Analysen.....	19
4	Durchführung, Arbeits- und Zeitplan.....	21
5	Ergebnisse.....	22
5.1	Reichweite und Sichtbarkeit von https://kokainfo.de	22
5.1.1	Nutzungsverhalten der Besucherströme	25
5.1.2	Detailanalysen zu Konsumregeln und Kokaininfos	26
5.1.3	Traffic Analyse für 2025	27
5.1.4	Vom Besuch zur aktiven Nutzung von https://kokainfo.de	28
5.2	Nutzung der digitalen Präventionstools.....	29
5.2.1	Ermittlung der Anzahl an Nutzenden	30
5.2.2	Durchführung der Selbst-Tests.....	30
5.2.3	Bewertung und Nutzen der Präventionstools.....	32
5.3	Erreichte Gruppen von Kokainkonsumierenden	35
5.3.1	Identifikation mit dem Konsumtyp	36
5.3.2	Vergleich von Konsumgruppen	37
5.3.3	Konsumfrequenz und Konsummenge	40
5.4	Nutzung der Präventionstools nach Konsumintensität	43

5.5	Evaluation von https://kokainfo.de durch Kokainkonsumierende	46
5.5.1	Nutzung der Kokain-Information und Konsumregeln	47
5.5.2	Nutzung der Selbst-Tests.....	49
5.5.3	Wirkungen der digitalen Präventionsmaßnahmen	52
5.5.4	Nutzung der Überleitung in die digitale Suchtberatung	55
5.5.5	Bewertung von https://kokainfo.de	56
5.6	Verbesserung der Plattform https://kokainfo.de	57
5.7	Erkenntnisse zur Nutzung der digitalen Suchtberatung.....	61
5.7.1	Erfahrungen mit der digitalen Suchtberatung aus Sicht der Fachkräfte.....	63
5.7.2	Kontaktaufnahme zur Suchtberatung	63
5.7.3	Hilfebedarfe von Kokainkonsumierenden.....	66
6	Gender Mainstreaming Aspekte	67
7	Diskussion der Ergebnisse und Gesamtbeurteilung.....	68
8	Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse	71
9	Verwertung der Projektergebnisse.....	72
10	Literatur.....	72

Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen

Tabelle 1: Bewerbung der Webseite https://kokainfo.de	15
Tabelle 2: Basisdaten der Web-Analyse	23
Tabelle 3: Zugriffe nach IP-Geolokalisierung (Länder)	24
Tabelle 4: Einstiegseite in das Portal https://kokainfo.de	25
Tabelle 5: Genutzte Inhalte der Besucher und Besucherinnen (Mehrfachnennungen möglich)	26
Tabelle 6: Aufgerufene Konsumregeln (Mehrfachnennungen möglich).....	27
Tabelle 7: Aufgerufene Kokain-Informationen (Mehrfachnennungen möglich)	27
Tabelle 8: Vom Erstkontakt zur aktiven Nutzung in 2025	29
Tabelle 9: Vom Einstieg über Sex & Koks zur aktiven Nutzung in 2025	29
Tabelle 10: Vom Start des Screenings bis zur validen Anzahl an Nutzenden.....	30
Tabelle 11: Durchführung der Selbst-Tests in der Gesamtzeit (Basis: N=11.967 Personen) - Mehrfachnennungen.....	32
Tabelle 12: Durchführung der Selbst-Tests in 2025 (Basis: N=10.324 Personen) - Mehrfachnennungen	32
Tabelle 13: Feedback zu den Selbst-Tests (Gesamtzeit)	33
Tabelle 14: Feedback zu den Selbst-Tests (2025).....	34
Tabelle 15: Feedback zu den Kokain Infos (Gesamtzeit) - Mehrfachnennungen möglich	35
Tabelle 16: Feedback zu den Kokain Infos (2025) - Mehrfachnennungen möglich	35
Tabelle 17: Zustimmung zu den Konsum-Typen (Gesamtzeit).....	36
Tabelle 18: Zustimmung zu den Konsum-Typen (2025).....	37
Tabelle 19: Geschlecht nach Kokainkonsum	38
Tabelle 20: Altersstruktur nach Konsummuster und Geschlecht.....	39
Tabelle 21: Konsumfrequenz in den letzten 12 Monaten (Gesamtzeit)	40
Tabelle 22: Konsumfrequenz in den letzten 12 Monaten (2025)	41
Tabelle 23: Konsummenge pro Anlass (Gesamtzeit).....	42
Tabelle 24: Konsummenge pro Anlass (2025)	42
Tabelle 25: Verfügbarkeit der Matomo-Daten nach Konsumgruppe	44
Tabelle 26: Anzahl der besuchten Inhaltsseiten nach Konsumgruppe	44
Tabelle 27: Session-Dauer in Minuten nach Konsumgruppe	45
Tabelle 28: Weitervermittlung zur digitalen Suchtberatung nach Konsumgruppe	45
Tabelle 29: Merkmale der interviewten Kokainkonsumierenden - N=28	47
Tabelle 30: Bewertung der digitalen Präventionsmaßnahmen in Schulnoten	57
Tabelle 31: Registrierungen auf DigiSucht nach Überleitung von https://kokainfo.de - N=65 Konsumierende	62
Abbildung 1: Monatlicher Verlauf der Besucherentwicklung	23
Abbildung 2: Uhrzeiten der Seitenzugriffe in Prozent - Vergleich zwischen Gesamt (N=53.927) und 2025 (N=44.691).....	24

1 Zusammenfassung

In dem Vorhaben wurden digitale Präventionsmaßnahmen für unterschiedliche Gruppen von Kokainkonsumierende in Partizipation mit Fachkräften aus der Suchthilfe und Kokainkonsumierenden entwickelt und pilotiert. Zudem wurden Fachkräfte aus den sechs kooperierenden Beratungsstellen darin geschult, eine digitale Beratung über die Plattform „DigiSucht“ anzubieten. Die entwickelte Webseite <https://kokainfo.de> wurde erstmalig am 04.06.2024 (mit geänderter Cookie-Programmierung am 02.07.2024) veröffentlicht und beinhaltet Infos zu Kokain, Konsumregeln und 9 interaktive Selbst-Tests. Die Webseite wurde umfassend im Hinblick auf Reichweite, Nutzung, Bewertung, Selbstreflexion, Verhaltensänderung und erreichte Zielgruppen evaluiert. Für die Evaluation wurden die Besucherströme auf der Webseite, die Interviews mit 28 Kokainkonsumierenden und den Fachkräften aus den sechs Beratungsstellen sowie die Registrierungsdaten auf der DigiSucht Plattform ausgewertet.

Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass die digitalen Präventionsangebote eine hohe Reichweite und Relevanz haben. Zwischen Juni 2024 und Januar 2026 verzeichnete die Webseite knapp 45.000 Besuche, die oftmals zwischen 22-00 Uhr stattfanden. Bei den Besuchen wurde zu 47 % die Konsumregel „Sex & Koks“ aufgerufen. Nahezu jede 3. Person hat sich bei dem Besuch der Webseite zur Nutzung der interaktiven Selbst-Tests entschieden. Hierzu haben 11.967 Personen den Screening-Fragebogen vollständig ausgefüllt. Der Wissenstest war mit 33 % der beliebteste Selbst-Test, gefolgt vom Stress-tests. Die Mehrheit der Nutzer und Nutzerinnen bewertete die Selbst-Tests als interessant und hilfreich. Knapp 30 % der Personen gaben an, dass sich ihre Einstellung zum Kokainkonsum durch den Selbst-Test „Motivationswaage“ verändert hat. Aus den Interviews mit den Kokainkonsumierenden ging hervor, dass die digitalen Angebote dazu beigetragen haben, das Wissen zu Kokain zu verbessern, zu Wirkung und Risiken von Kokain aufzuklären und das eigene Konsumverhalten zu reflektieren. Auch eine Verhaltensänderung, wie etwa Konsumpausen einzulegen, bestätigten einige der Befragten. Der sachliche Sprachstil bei gleichzeitig hohem Informationsgehalt begründete aus Sicht der Kokainkonsumierenden wesentlich die hohe Akzeptanz, Nutzung und Wirkung der digitalen Interventionen.

Im Gesamtzeitraum hatten 698 Besucher und Besucherinnen den externen Link zur digitalen Suchtberatung aktiv angeklickt. Auf DigiSucht hatten sich jedoch nur 65 Kokainkonsumierende tatsächlich registriert, von denen wiederum nur 29 Personen eine Beratung nachgefragt haben. Offenbar ist DigiSucht für Kokainkonsumierende zu hochschwellig, um eine digitalen Suchtberatung zu nutzen. Auch die befragten Fachkräfte bestätigten, dass Kokainkonsumierende selten über DigiSucht erreicht werden und diese eher eine persönliche Suchtberatung vor Ort bevorzugen.

Von den 11.967 Personen mit Nutzung der Webseite <https://kokainfo.de> hatten 7.542 (aktuell) Kokain konsumiert, 4.425 Personen jedoch noch niemals. 81% der Konsumierenden waren männlich; das entspricht dem Anteil an Konsumierenden in der Suchtberatung. Gemessen Daten aus dem epidemiologischen Suchtsurvey für den Konsum im letzten Jahr sind kokainkonsumierende Frauen bei der Nutzung der Webseite zu etwa 10-14% unterrepräsentiert. Unter den Kokainkonsumierenden dominierten die 20-30-Jährigen. Im Hinblick auf die erreichten Zielgruppen zeigte sich, dass Gelegenheitskonsum von maximal wenige Male im Jahr mit 28-30 % überwiegt. Einen Intensivkonsum wiesen 17-18% der Kokainkonsumierenden auf, d.h. sie konsumierten mehrmals Woche oder fast täglich. Aus der Analyse des Zusammenhangs zwischen der Webseitenutzung und dem Konsumverhalten ging hervor, dass eine höhere Intensität des Kokainkonsums mit einer intensiveren Nutzung der Präventionsangebote einherging.

Insgesamt wurde die Webseite von deutlich mehr Personen als erwartet genutzt. Statt der anvisierten Zahl von 1.000 Kokainkonsumierenden haben über 7.500 Kokainkonsumierende die digitalen Informationen oder Selbst-Tests genutzt. Die umfassenden Analysen belegen, dass sich <https://kokainfo.de> als digitales Präventionsangebot erfolgreich etabliert, unterschiedliche Zielgruppen erreicht und messbare Wirkungen erzielt hat.

2 Einleitung

In Europa ist Kokain nach Cannabis die illegale Droge, die am häufigsten konsumiert wird (EUDA, 2025). Der Konsum von Kokain in hoher Dosis oder in hoher Frequenz kann mit gesundheitlichen Risiken wie Unruhe, Herzrasen, Bluthochdruck, Psychosen, Herzrhythmusstörungen und einem Herzinfarkt verbunden sein (Haasen et al., 2002). Nach dem Europäischen Drogenbericht ist Kokain mittlerweile die am häufigsten gemeldete Substanz, bei der es aufgrund akuter Intoxikation zur Notaufnahme im Krankenhaus kommt (EUDA, 2025).

Zur Prävalenz des Kokainkonsums in Deutschland liegen Daten aus dem epidemiologischen Suchtsurvey vor, wobei hierbei nicht zwischen den Substanzen Kokain und Crack differenziert wird. Während im Jahr 2001 noch 1,6 % der 18-64-jährigen Bevölkerung im letzten Jahr Kokain oder Crack konsumierten, ist dieser Anteil in 2024 etwas gesunken (Olderbak et al., 2025). Von den 7.534 befragten Erwachsenen in 2024 konsumierten 1,1% Personen im letzten Jahr Kokain bzw. Crack; hochgerechnet auf die Bevölkerung entspricht das 570.000 Personen. Im Geschlechtervergleich war die Prävalenz des Konsums bei Männern doppelt so hoch wie bei Frauen (Männer 1,4 %, Frauen 0,7 %).

Gleichwohl spezifische und wirksame Behandlungsmöglichkeiten von Kokainproblemen nach wie vor sehr begrenzt sind, stieg der Anteil an Kokainkonsumierenden in der ambulanten Beratung in Europa (EUDA, 2025; Mongan et al., 2025). Für Deutschland zeigen die Daten der Deutschen Suchthilfestatistik bei Kokainkonsumierenden mit der Diagnose Kokainmissbrauch oder Kokainabhängigkeit einen deutlichen Anstieg (Riemerschmid et al., 2025). Die Anzahl an Kokainkonsumierenden in der ambulanten Suchtberatung war von N=942 in 2001 auf N=6451 in 2023 gestiegen; das entspricht einem Anteil an allen Substanzbehandlungen von 1,9% in 2001 und 8,2% in 2023. Konstant mehr als 80 % der Kokainkonsumierenden in Suchtberatung waren männlich. Auffallend war, dass diese Klientel im Laufe der Jahre eine höhere Bildung und häufiger eine Berufstätigkeit aufwies (Riemerschmid et al., 2025). Da das Suchtbehandlungssystem noch immer eher auf opioidbezogene Probleme ausgerichtet ist (Mongan et al., 2025), können digitale Präventionsmaßnahmen eine sinnvolle Ergänzung bei einem problematischen Kokainkonsum sein.

Digitale Interventionen zur Adressierung von Substanzkonsum stellen zunehmend eine Maßnahme der Gesundheitsprävention dar. So wurden in einem aktuellen Review insgesamt 3.056 Studien identifiziert, die zwischen 2015 bis 2022 zu diesem Thema veröffentlicht wurden (Johansson et al., 2024). Die meisten dieser Studien waren jedoch zu Tabak und Alkohol, und nur 676 Studien behandelten illegale Drogen - in diesem Fall oftmals Cannabis. Zudem richteten sich nicht alle Interventionen an Konsumierende, sondern häufig an Gesundheitsdienstleister. Zur Wirkung digitaler Prävention und Behandlung bei alkoholbezogenen Störungen kommt ein Review von 11 empirischen Studien zu dem Ergebnis, dass eine webbasierte Prävention zu einer Verhaltensänderung und Reduzierung eines riskanten Konsums beitragen kann, wenn die Intervention interaktive Elemente und zeitnahe Rückmeldungen bietet (Ndu-lue & Naslund, 2024).

In vier internationalen Studien wurden digitale Interventionen zu Stimulanzien evaluiert. In drei dieser Studien wurde die Wirkung der Intervention auf die Konsumreduktion in einer randomisierten kontrollierten Studie (RCT) untersucht (Reilly et al., 2025; Schaub et al., 2012; Tait et al., 2012; Tait et al., 2015). Die vierte Studie besteht in einem Review digitaler Interventionen für Personen mit einem Konsum von Stimulanzien und HIV (Barry et al., 2025). Alle Studien unterscheiden sich erheblich im Hinblick auf die Zielgruppe und die Art der digitalen Intervention. In der australischen Studie von Tait et al (2012, 2015) wurden 160 Erwachsene mit einem Konsum amphetaminartiger Stimulanzien zu einer digitalen Intervention mit drei Modulen oder zu einer Warteliste (Kontrollgruppe) randomisiert. Die digitale Intervention bestand neben gesundheitlichen und finanziellen Aspekten auch in Fragen zu dem „Pro“ und „Kontra“ des Konsums. Eine weitere Studie aus Australien hat die Wirkung einer Web-App, die auf dem Konzept der kognitiven Verhaltenstherapie beruht, unter 210 Aborigines untersucht, die aktuell Methamphetamin konsumierten und mindestens 16 Jahre alt waren (Reilly et al., 2025). Lediglich in der Studie aus der Schweiz wurde eine digitale Intervention spezifisch für Kokainkonsumierende evaluiert (Schaub et al., 2012). Die Intervention bestand in interaktiven kognitiv behavioralen Modulen sowie einem Konsumtagebuch und richtete sich an Personen mit einem problematischen Kokainkonsum. In allen drei RCTs wurde eine Follow-Up Befragung nach drei Monaten (Reilly et al., 2025) bzw. nach sechs Monaten (Schaub et al., 2012; Tait et al., 2015) durchgeführt, um die Konsumreduktion unter anderem mit den Instrumenten „Readiness to Change“ und der „Severity of Dependence Scale“ (SDS) zu messen. Die Ergebnisse dieser Studien zeigten übereinstimmend, dass keine Unterschiede zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe gefunden wurden. In beiden Gruppen hatte sich der Konsum von Amphetaminen signifikant reduziert (Reilly et al., 2025; Tait et al., 2015) bzw. es konnte kein Unterschied in dem Schweregrad der Kokainabhängigkeit festgestellt werden (Schaub et al., 2012).

In den Studien zu Stimulanzien wurde abschließend betont, dass digitale Interventionen Konsumgruppen erreichen, die von Suchtberatungsstellen oder Behandlungseinrichtungen eher selten erreicht werden. Ein weiterer Vorteil digitaler Interventionen ist, dass diese sich als attraktiv, machbar und kosteneffektiv herausgestellt haben, und das Potential aufweisen, den Zugang zu professioneller Hilfe zu erhöhen (Barry et al., 2025). Anhand der Literatur wird deutlich, dass digitale Interventionen für unterschiedliche Gruppen von Kokainkonsumierenden nicht vorhanden sind und somit auch die Evidenz zur Wirkung einer solchen Interventionen fehlt. Mit dem vorliegenden Projekt wurde daher nicht nur Neuland betreten, sondern durch die umfassende Evaluation digitaler Präventionsmaßnahmen für Kokainkonsumierende auch maßgeblich zur empirischen Evidenz digitaler Interventionen beigetragen.

2.1 Ziele

Ein Hauptziel des innovativen Projektes bestand darin, digitale Präventionsmaßnahmen für vier unterschiedliche Gruppen von Kokainkonsumierenden zu entwickeln, zu erproben und zu evaluieren. Die vier Gruppen sind durch folgende Konsummuster charakterisiert a) einen gelegentlichen oder experimentellen Kokainkonsum, b) einen regelmäßigen, hedonistischen Kokainkonsum in der Freizeit, c) einen intensiven Kokainkonsum sowie d) einen riskanten oder abhängigen Kokainkonsum. Die digitalen Präventionsmaßnahmen sollten anonyme, jederzeit durchführbare, ortsunabhängige und diversifizierte Tools für Kokainkonsumierende beinhalten, die darauf abzielen, eine kritische Auseinandersetzung mit dem eigenen Kokainkonsum und die Wahrnehmung für ein riskantes Konsumverhalten zu fördern. Ein weiteres Ziel der digitalen Prävention war, dass Kokainkonsumierende ihren Konsum ent-

weder eigenständig oder mit professioneller Hilfe zu reduzieren. Um Barrieren zur Nutzung von Suchthilfeangeboten zu verringern, sollte ein niedrighschwelliger Zugang zur digitalen Suchtberatung durch eine direkte Verlinkung mit dem digitalen Beratungsportal DigiSucht geschaffen werden; <https://www.suchtberatung.digital/>. Insofern stellen die digitalen Maßnahmen der selektiven indizierten Prävention eine sinnvolle Ergänzung des bestehenden Suchthilfeangebotes dar.

An dem Projekt waren 6 kokainspezifische ambulante Suchtberatungsstellen (aus Hamburg, Bremen, Hannover, Düsseldorf, Frankfurt und München) beteiligt, deren Fachkräfte in der Umsetzung der digitalen Suchtberatung mittels DigiSucht geschult worden sind. Ziel der Schulung war, Kokainkonsumierende zu beraten, welche den Link zur digitalen Suchtberatung genutzt haben.

Eine weitere Zielsetzung war, die gruppenspezifischen digitalen Informations- und Präventionsangebote in Partizipation mit Kokainkonsumierenden und Suchtberatern bzw. Suchtberaterinnen aus Hamburg zu entwickeln und zu pilotieren. Die Partizipation diente dazu, die entwickelten Tools an die Bedürfnisse und Akzeptanz von Kokainkonsumierenden auszurichten und die Inhalte fachlich zu optimieren.

Nach der Erprobung sollten alle Präventionsmaßnahmen auf einem Informationsportal implementiert werden, wobei eine ansprechende, interaktive und gendersensible Gestaltung in Sprache und Form sicherzustellen war. Die dazu entwickelte Webseite sollte fortlaufend in sozialen Medien mit dem Ziel beworben werden, in einem Zeitraum von 12 Monaten 1.000 Kokainkonsumierende zu erreichen, welche die digitalen Präventionsmaßnahmen nutzten. Die implementierten digitalen Tools wurden umfangreich evaluiert. Ziel der Evaluation war, die Akzeptanz, Nutzung, Passgenauigkeit und Wirksamkeit dieser Tools zu untersuchen.

2.2 Projektstruktur

Das Projekt ist in 3 Phasen implementiert worden, wobei in jeder Phase zentrale Strukturen zur Projektumsetzung implementiert wurden.

Erste Phase (Januar 2023 bis Dezember 2023)

In dieser Phase wurde die Kooperation mit ausgewählten 6 Suchtberatungsstellen (aus Hamburg, Bremen, Hannover, Düsseldorf, Frankfurt und München) sowie mit dem Kooperationspartner Delphi GmbH (als Betreiber von DigiSucht) etabliert. Der Kooperationspartner Delphi GmbH war verantwortlich, die 6 Beratungsstellen in DigiSucht einzubinden und die Fachkräfte in der digitalen Suchtberatung zu schulen.

Die partizipative Entwicklung, Pilotierung und Testung der digitalen Präventionsmaßnahmen lag in der Verantwortung der Projektmitarbeitenden des ZIS. Die Projektmitarbeitenden waren zudem verantwortlich für die Auswahl einer IT-Firma, die das Design und die Programmierung der interaktiven digitalen Präventionsmaßnahmen realisierte sowie für die Kommunikation mit der IT-Firma.

Zweite Phase (Januar 2024 bis Oktober 2025)

Die Projektphase war auf die Pilotierung und vollständige Testung der digitalen Tools auf der **Landing-page** und deren kontinuierliche Bewerbung in Sozialen Medien konzentriert. Zudem wurde die quantitative und qualitative Evaluation der digitalen Plattform durchgeführt. Diese Aufgaben lagen in der Verantwortung der Projektmitarbeitenden.

Dritte Phase (Oktober 2025 bis Dezember 2025)

Zum Abschluss des Projektes wurden alle Daten von den Projektmitarbeitenden ausgewertet, die zur Evaluation der digitalen Präventionsmaßnahmen erhoben wurden. Die einzelnen Ergebnisse der Datenauswertungen sind im vorliegenden Bericht dargestellt.

3 Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Das vorliegende Projektvorhaben war als Querschnittstudie konzipiert, um digitale Präventionsmaßnahmen für vier Gruppen von Kokainkonsumierenden zu entwickeln, zu pilotieren, digital zu testen und zu evaluieren. Für das Projekt liegt ein Ethikvotum vor (LPEK-0599). Die Erstellung einer digitalen Plattform für Kokainkonsumierende stellt besondere Anforderungen an den Datenschutz. Um die Normen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) einzuhalten, wurden mit dem Hamburgischen Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit mehrfache Gespräche geführt. Von dem Datenschutzbeauftragten wurden zwingend notwendige Anforderungen an den Datenschutz, insbesondere im Hinblick auf den Einsatz von Cookies genannt, die bei der Erstellung der Plattform berücksichtigt wurden.

Sowohl die digitalen Präventionsmaßnahmen als auch die Evaluation basierten auf einem Methodenmix. Die Entwicklung und Pilotierung der digitalen Präventionsmaßnahmen zielte darauf ab, die Sensitivität und Spezifität der Präventionsmaßnahmen zur Abbildung der unterschiedlichen Gruppen von Kokainkonsumierenden zu überprüfen. Die Implementierung der digitalen Präventionsmaßnahmen und die Datenerhebungen für die Evaluation erfolgten in Partizipation mit Kokainkonsumierenden, Fachkräften aus der ambulanten Suchtberatung und dem Kooperationspartner Delphi GmbH.

3.1 Partizipation und Kooperation

Im Rahmen des Projektes wurden 3 unterschiedliche partizipative Gruppen etabliert.

1. Partizipative Gruppe zur Entwicklung und Pilotierung der Präventionsmaßnahmen

Für die Entwicklung und Pilotierung der Präventionsmaßnahmen wurde eine Fokusgruppe in Hamburg etabliert, die aus drei Kokainkonsumierenden und zwei Fachkräften aus verschiedenen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen bestand. Die beteiligten Fachkräfte kamen nicht aus einer der sechs kooperierenden Suchtberatungsstellen. Die drei Kokainkonsumierenden wurden über Schlüsselpersonen rekrutiert. Die partizipative Gruppe hat sich in 10 Monaten dreimal in Präsenz getroffen, wobei jedes Treffen zwischen 3-4 Stunden dauerte. Für die Partizipation wurde eine Aufwandsentschädigung von 100 Euro pro Treffen und Person gezahlt.

In dem ersten Treffen wurde ein erster paper-pencil Entwurf der Präventionsmaßnahmen diskutiert, wobei diese Diskussionen in einer umfangreichen Überarbeitung resultierten. In dem zweiten Treffen wurden die vorgenommenen Überarbeitungen geprüft und abgestimmt. Ende 2023 hat die beauftragte Designagentur Stilpunkt 3 die Präventionstools auf der Landingpage <https://kokainfo.de> realisiert und für interne Testungen verfügbar gemacht. Die Überarbeitungen der Präventionsmaßnahmen, die im Anschluss an das zweite Gruppentreffen erfolgten, wurden an die Designagentur übermittelt. Diese hat die Änderungen umgesetzt, so dass im März 2024 die überarbeitete **Landingpage** für die Pilotierung vorhanden war. Das dritte Treffen der partizipativen Gruppe diente dazu, die digitalen und

interaktiven Präventionsmaßnahmen auf Inhalte und Darstellung zu prüfen. Die Ergebnisse der Pilotierung wurden für eine weitere Überarbeitung der **Landingpage** dokumentiert.

2. Partizipation zur Pilotierung der Präventionsmaßnahmen

Zur Pilotierung der Präventionsmaßnahmen wurden 12 Kokainkonsumierende aus den vier Gruppen einbezogen. Die Gruppenzuordnung wurde anhand der Frequenz und Intensität des Kokainkonsums in den letzten 12 Monaten vorgenommen. Für die Pilotierung war ein persönlicher Kontakt von Vorteil, damit die Anmerkungen und Verbesserungsvorschläge der Kokainkonsumierenden von den Projektmitarbeitenden dokumentiert werden konnten. Daher wurden ausschließlich Kokainkonsumierende aus Hamburg rekrutiert.

Die Rekrutierung von jeweils 3 Kokainkonsumierenden pro Gruppe erfolgte über Beratungsstellen, im universitären Umfeld und in der Musikszene sowie über Flyer, die an verschiedenen Orten in Hamburg ausgelegt wurden. Die Rekrutierung der 4 Gruppen hat einige Zeit in Anspruch genommen, so dass zwischen September 2023 bis Mai 2024 insgesamt n=3 Personen mit einem (ehemals) abhängigen Kokainkonsum, n=3 Personen aus der Partyszene, n=3 Personen mit einem häufigen Kokainkonsum und n=3 Personen mit einem seltenen Kokainkonsum an der Pilotierung teilnahmen.

Abhängig vom Zeitpunkt haben die Kokainkonsumierenden die Präventionsmaßnahmen entweder per paper-pencil (bis Ende 2023) oder auf der Landingpage (ab März 2024) pilotiert. Die Pilotierung nahm etwa 1,5 Stunden in Anspruch; dafür wurde eine Aufwandsentschädigung von 40 Euro in bar ausbezahlt. Alle beteiligten Kokainkonsumierenden wurden gebeten, die Präventionsmaßnahmen daraufhin zu überprüfen, ob die Informationen verständlich sind und die unterschiedlichen Maßnahmen ihren Kokainkonsum gut abbilden können. Somit diente die Pilotierung der Überprüfung von Spezifität und Sensitivität der entwickelten Präventionstools. Die Rückmeldungen der Kokainkonsumierenden sind in die Überarbeitung der digitalen Präventionsmaßnahmen eingeflossen.

3. Kooperation mit den 6 ausgewählten Suchtberatungsstellen

Bundesweit wurden bis Juli 2023 insgesamt 6 Suchtberatungsstellen ausgewählt, die entweder kokainspezifische Angebote bereithalten oder in denen Kokainkonsumierende die zweitgrößte Gruppe der Klientel sind, oder aber einen Anteil von 20-3% an Kokainkonsumierenden unter ihrer Klientel haben. Die Beratungsstellen aus Hamburg (Kodrobs Eimsbüttel), Bremen (ASH), Düsseldorf (Perspektive Suchtfragen), Hannover (Step e. V.), Frankfurt (jj-ev.de) und München (Condrobs e.V.) haben sich zur Zusammenarbeit bereit erklärt.

Die Kooperation mit den Suchtberatungsstellen hatte primär die Funktion, diese Beratungsstellen strukturell und organisatorisch auf DigiSucht über den Link <https://www.suchtberatung.digital/> einzubinden. Für diese Einbindung hat der Kooperationspartner delphi GmbH mit den zuständigen Landeskoordinierungsstellen konkrete Absprachen getroffen und eine Zuweisung von Ratsuchende an diese Beratungsstellen umgesetzt. Somit wurden die inhaltlichen und technischen Voraussetzungen geschaffen, damit die Suchtberatungsstellen eine digitale Suchtberatung über DigiSucht anbieten können. Da nicht alle Fachkräfte aus den kooperierenden Suchtberatungsstellen im Umgang mit der DigiSucht Plattform vertraut waren, wurden diese von delphi GmbH geschult. Ziel der Schulung war es, dass in jeder Beratungsstelle zwei Fachkräfte in der Nutzung von DigiSucht geschult sind.

Die Kooperation diente des Weiteren dazu, sich an der Evaluation der Plattform <https://kokainfo.de> zu beteiligen, indem die Bereitschaft zu Teilnahme an der Evaluation bestand (siehe Kapitel 3.4).

3.1.1 Entwicklung und Testung der digitalen Präventionstools

Eine zentrale Aufgabe des Projektvorhabens war die Entwicklung, digitale Umsetzung und Testung von innovativen Präventionsmaßnahmen für unterschiedliche Gruppen von Kokainkonsumierenden. Die Präventionsmaßnahmen richteten sich dabei ausschließlich auf den nasalen Konsum, da dieser am häufigsten praktiziert wird (Zurhold et al., 2025)

Für die Entwicklung der Präventionsmaßnahmen wurde zunächst eine vielfältige Recherche durchgeführt, welche die wissenschaftliche Literatur, bereits vorhandene digitale Informationen, praxisrelevante internationale Informationen und Recherchen zur Toxikologie umfassten. Die entwickelten Maßnahmen sollten evidenzbasiert sein und aus Informationen, Konsumregeln und Selbst-Tests bestehen. Um evidenzbasierte Informationen zur Wirkung und den Risiken des Kokainkonsums zu erarbeiten, wurden Studienergebnisse und verschiedene Plattformen gescreent¹. Um praxisnahe Konsumregeln im Sinne von Harm Reduction aufzustellen, wurden internationale Plattformen, wie die aus Schottland² und Neuseeland³ in die Recherche einbezogen. Für die Entwicklung der Selbst-Tests wurde zunächst festgelegt, welche Themen die Tests adressieren sollten. Zudem mussten alle Selbst-Test selbsterklärend und für jeden verständlich sein. Des Weiteren sollten die Selbst-Tests dazu beitragen, das Wissen zu Kokain zu verbessern, die Reflexion des eigenen Konsumverhaltens anzuregen und potenziell zu einer Verhaltensänderung führen. Nicht zuletzt sollten die Testergebnisse messbar und somit standardisiert sein. Um alle Anforderungen an die Selbst-Tests zu erfüllen, wurde in verschiedenen Datenbanken nach standardisierten Fragebögen gesucht, die für Selbst-Tests geeignet erschienen.

Insgesamt hat die partizipative Entwicklung der Präventionsmaßnahmen ein Jahr gedauert. Die Pilotierung dieser Maßnahmen sowie die intensive Testung der digitalen Präventionsmaßnahme und die darauffolgenden mehrfachen Überarbeitungen der Landingpage haben weitere 6 Monate in Anspruch genommen.

3.1.2 Testung der Präventionsmaßnahmen

Bevor die entwickelten Präventionsmaßnahmen auf einer Landingpage digitalisiert werden konnten, wurden diese in der partizipativen Gruppe und in Partizipation mit Kokainkonsumierenden intensiv diskutiert und mehrfach überarbeitet (siehe Kapitel 3.1). Im Dezember 2023 hat die ausgewählte Designagentur Stilpunkt3 einen Entwurf der Präventionsmaßnahmen auf der Landingpage digital umgesetzt. Um auf der Landingpage einen zuordbaren Link zur digitalen Suchtberatung zu setzen, musste der Kooperationspartner delphi GmbH eine technische Verknüpfung zwischen der Landingpage <https://kokainfo.de> und DigiSucht einrichten. Die Landingpage wurde in engmaschigen Beratungen zwischen dem Projektteam und der Designagentur sowohl im Design (Farben, Logo, Anordnung der Elemente) als auch in der inhaltlichen Darstellung mehrfach angepasst, so dass im März 2024 die Webseite <https://kokainfo.de> für die Pilotierung freigeschaltet werden konnte.

Die digitalen Präventionsmaßnahmen wurden in dem letzten Treffen der partizipativen Gruppe und durch einen Teil der 12 partizipierenden Kokainkonsumierenden pilotiert. Im Mai 2024 war die die

¹ Zu diesen Plattformen gehörten: <https://www.infodrog.ch/de/wissen/suchtformen/kokain.html>; <https://www.drugcom.de/newsuebersicht/topthemen/kokain-der-schnelle-kick-mit-folgen/>; <https://www.safe-zone.ch/de/suechte-und-substanzen/kokain>; <https://www.chemie.de/lexikon/Ethanol.html>

² www.crew.scot/drug/cocaine

³ <https://thelevel.org.nz/drug-information/cocaine/>

partizipative Pilotierung abgeschlossen und resultierte in einer erneuten Überarbeitung der Landingpage. Nachdem diese Überarbeitungen von der Designagentur vorgenommen waren, wurde die Webseite

<https://kokainfo.de> von dem Projektteam und von Mitarbeitenden des ZIS intensiv auf Funktionalität der interaktiven Tools und Links getestet. Die anschließende Überarbeitung der Webseite wurden erneut getestet und resultierte darin, dass weitere Korrekturen nötig waren.

Nachdem die Korrekturen vollständig von der Designagentur umgesetzt waren, wurde die Webseite erstmals am 4. Juni 2024 veröffentlicht. Bei der Nutzung der Webseite musste ursprünglich direkt auf der Landingpage in die Datenverarbeitung (Cookies) zugestimmt werden. Auf Anraten des BMG sollten jedoch Informationen auf der Webseite frei verfügbar sein und ohne Einwilligung in die Datenverarbeitung genutzt werden können. Das erforderte eine weitere Umprogrammierung des Präventionsportals. Seit dem 02.07.2024 ist die Einwilligung in die Datenverarbeitung ausschließlich für die Nutzung der Selbst-Tests erforderlich, wobei die in den Cookies gespeicherten Angaben nach 24 Stunden automatisch gelöscht werden.

3.1.3 Realisierte digitale Präventionsmaßnahmen

Die Webseite <https://kokainfo.de> hat ein modernes responsives Layout und ist mit unterschiedlichen Endgeräten (PC, Mobil) nutzbar. Die Webseite wurde am 02.07.2024 in der nachfolgend beschriebenen Version veröffentlicht. Diese Version war auch Grundlage der Evaluation.

Auf der Startseite befinden sich eine Erläuterung zur Zielgruppe und den Inhalten der Plattform sowie zur strengen Einhaltung der Anonymität. An prominenter Stelle steht der Hinweis „Bedenke: es gibt keinen risikolosen Kokainkonsum!“. Zudem ist auf der Startseite der Link zur digitalen Suchtberatung und zu allen Selbst-Tests vorhanden.

Ohne Zustimmung zur Datenverarbeitung sind folgende Themen frei nutzbar:

- Regeln für einen gesundheitsbewussten und risikoarmen Kokainkonsum
- Informationen zur Wirkdauer und Wirkungsweise von Kokain
- Link zur digitalen Suchtberatung <https://www.suchtberatung.digital/>
- Impressum und Datenschutz
- „Wir über uns“; Erläuterung zur Entstehung der Webseite, Vorstellung der Projektmitarbeitenden und der kooperierenden 6 Suchtberatungsstellen.

Konsumregeln: Beim Aufruf der Konsumregeln erscheint ein Warnhinweis, unter welchen gesundheitlichen Bedingungen auf den Kokainkonsum verzichtet werden soll (z. B. Epilepsie, Schwangerschaft, Erkrankungen des Herz- und Kreislaufsystems). Dann folgen die Konsumregeln, welche in die folgenden 5 Unterkapitel aufgegliedert sind: Start slow, go slow; Konsumiere Kokain sicher und gesundheitsbewusst, Mischkonsum; Sex und Koks; Plane deinen Kokainkonsum informiert und halte dich an die Regeln.

Infos zu Kokain: Die Informationen rund um Kokain sind in die folgenden 7 Unterkapitel gegliedert: Geschichte; Wirkdauer; Wirkung; Nachweisbarkeit; Streckmittel; Risikogruppen; Abhängigkeit von Kokain.

Feedback: Sowohl bei den Konsumregeln als auch bei den Infos zu Kokain wurde nach einem individuellen Feedback gefragt. Ausgewählt werden konnte, ob diese Kapitel „sehr interessant“, „interessant“, „ging so“, „uninteressant“ oder „sehr uninteressant“ waren.

Zentrale Bestandteile der digitalen Präventionsmaßnahmen waren 9 interaktive Selbst-Tests. Vor der Nutzung der Selbst-Tests ist die aktive Zustimmung zu einer vorübergehenden Speicherung der Daten sowie dem Einsatz von Cookies⁴ notwendig. Anschließend erscheint ein Screening-Fragebogen zum Kokainkonsum. Bei Nicht-Konsumierenden enthält der Fragebogen lediglich 3 Fragen (Alter, Geschlecht, Kokainkonsum im letzten Jahr=„bisher noch nie“). Bei Kokainkonsumierenden werden 7 Fragen gestellt zum Kokainkonsum im letzten Jahr, zur Konsumhäufigkeit, Konsummenge in Gramm, Konsummotivation, zu Konsumorten, Alter und Geschlecht. Die Angaben aus dem Screening zur Konsumhäufigkeit und zur Konsummenge dienen dem individualisierten Feedback zu einzelnen Testergebnissen und wurden wie folgt kategorisiert:

- **kaum/niedriger Kokainkonsum**, definiert als „Konsum einmal bis einige Male pro Jahr“ oder „bisher einmal bis wenige Male probiert“ oder als Konsum bei typischer Konsumgelegenheit von „bis zu 0,5 g“.
- **mittlerer Kokainkonsum**, definiert als „Konsum fast jedes Wochenende“ oder als Konsum an „ca. einmal im Monat“ oder als Konsum bei typischer Konsumgelegenheit von „über 0,5 bis 3 g“.
- **hoher Kokainkonsum**, definiert als Konsum „täglich bis mehrmals täglich“ oder als „mehrmals pro Woche“ oder als Konsum bei typischer Konsumgelegenheit von „mehr als 3 g“.
- **kein Kokainkonsum** = „bisher noch nie“

Im Anschluss an das Screening konnten die Selbst-Tests durchgeführt werden.

Die neun Selbst-Tests

Die partizipativ entwickelten Selbst-Tests richten sich auf ein möglichst breites Spektrum an Verhaltensweisen, die mit dem Kokainkonsum korrelieren können. Dazu zählen etwa der Zusammenhang zwischen dem Kokainkonsum und der subjektiven Stressbelastung, dem Alkohol, der Beschäftigung mit Sex oder dem Glückspiel. Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsumverhalten kann auch damit verbunden sein, die Gründe abzuwägen, die für oder gegen den Kokainkonsum sprechen. Vor diesem Hintergrund sind die folgenden interaktiven Selbst-Tests auf der Webseite verfügbar:

1. Wissenstest (9 Fragen): Dieser Test wurde selbst entwickelt und dient zur Überprüfung des Risikowissens. Die Ergebnisse des Wissenstests beziehen das jeweilige Konsumverhalten ein und beinhalten Links zu weiteren Selbst-Tests, den Konsumregeln und den Informationen zu Kokain.

Feedback: Nach dem Testergebnis wurde gefragt, ob dieser Test „sehr interessant“, „interessant“, „ging so“, „uninteressant“ oder „sehr uninteressant“ war.

2. Stresstest (10 Fragen): Dieser Tests basiert auf der deutschsprachigen Version des „Perceived Stress Scale“ (PSS-10) (Schneider et al., 2020). Der PSS-10 fragt nach stressauslösenden Ereignissen und der dadurch entstandenen Belastung. Die Belastung wird auf einer 5-stufigen Skala von „nie bis „Sehr oft“

⁴ Eine direkte Nutzung der Selbst-Tests ist technisch unterbunden und führt dazu, dass dann auf die aktive Einwilligung in die Datenverarbeitung umgeleitet wird. Cookies werden serverseitig nach 24 Stunden automatisch gelöscht.

gemessen. Die individuelle Stressbelastung wird in Abhängigkeit vom Konsumverhalten als Ergebnis angezeigt. Eine geringe Stressbelastung liegt bei 0 bis 12 Punkten vor, eine hohe Stressbelastung bei 27 bis 40 Punkten.

Feedback: Nach dem Testergebnis wurde gefragt, ob dieser Test „sehr interessant“, „interessant“, „ging so“, „uninteressant“ oder „sehr uninteressant“ war.

3. Motivationswaage (20 Fragen): Bei diesem Selbst-Test geht es um 20 unterschiedliche Aussagen, die bei der Bewertung des eigenen Kokainkonsums eine Rolle spielen. Jede Aussage wird hierbei auf einer 5-stufigen Skala von „trifft überhaupt nicht zu“ bis „trifft extrem zu“ bewertet. Der Test ist als eine Waage dargestellt, die sich je nach Antwort neigt. Anhand der Neigung kann sofort visualisiert werden, ob die Gründe für oder gegen einen Kokainkonsum überwiegen. Die Motivationswaage wurde in Anlehnung an die „Drug Use Decisional Balance Scale“ (Prochaska et al., 1994) entwickelt.

Feedback: Im Anschluss an das Testergebnis wurde gefragt, ob sich die Motivation zum Kokainkonsum durch den Test verändert hat. Zu Auswahl standen die Antwortkategorien „viel“, „etwas“ und „wenig“.

4. Dein Konsumtyp: Dieser Test bietet Erkenntnisse dazu, welche Gruppen von Kokainkonsumierende erreicht wurden. Um genauere Informationen dazu zu erhalten, wurden 5 Konsumtypen (Typ C und D wurden getrennt) differenziert. Die Konsumtypen bestehen in genderneutralen Konsumgeschichten, welche ein typisiertes Konsumverhalten und Konsumsetting präsentieren.

- Typ A: Kokain ist zwar interessant, ich konsumiere es aber trotzdem nur selten.
- Typ B: Kokain ist für mich eine Partydroge zum Feiern im Freundeskreis.
- Typ C: Mit Kokain kann ich besser arbeiten und Sex haben.
- Typ D: Ich konsumiere häufig Kokain, zu viel Alkohol und habe unter Koks ein starkes sexuelles Verlangen.
- Typ E: Mit Kokain fühle ich mich selbstbewusster und es lindert meine Depressionen / ADHS.

Feedback: Für jeden Konsumtyp konnte angegeben werden, wie sehr dieser auf das eigenen Konsumverhalten zutrifft. Zur Auswahl standen: „trifft vollkommen zu“, „trifft eher zu“, „trifft teils, teils zu“, „trifft eher nicht zu“ und „trifft überhaupt nicht zu“.

5. Kokainabhängigkeit (5 Fragen): Für diesen Test wurde die „Severity of Dependence Scale“ (SDS) verwendet (Gossop et al., 1995). Bei dem SDS können maximal 15 Punkte erreicht werden, wobei ab 3 Punkten eine Gefährdung zur Entwicklung einer Kokainabhängigkeit vorliegt.

Feedback: Im Anschluss an das Testergebnis wurde gefragt, ob die Person durch den Test etwas Neues über sich erfahren hat. Die Zustimmung bestand in der Auswahl: „sehr viel“, „viel“, „etwas“, „wenig“ und „sehr wenig“.

6. Alkoholkonsum (3 Fragen): Ein riskanter Alkoholkonsum wurde mit dem Audit -C (Bush et al., 1998) gemessen. Der Alkohol-Test unterscheidet zwischen Frauen und Männer: ab 5 Punkten für Männer und 4 Punkten für Frauen gilt der Alkoholkonsum als riskant.

Feedback: Im Anschluss an das Testergebnis wurde gefragt, ob die Person durch den Test etwas Neues über sich erfahren hat. Die Zustimmung bestand in der Auswahl: „sehr viel“, „viel“, „etwas“, „wenig“ und „sehr wenig“.

7. Sextest (20 Fragen): Dieser Test ist auf das zwanghafte Sexualverhalten fokussiert. Hierfür wurde die Compulsive Sexual Behavior Disorder Scale (CSBD-19 Scale) verwendet (Bóthe et al., 2020). Bei dem Sextest konnte ausgewählt werden, ob sich die Antworten auf Sex mit oder ohne Kokainkonsum beziehen. Mit dem Test konnten maximal 76 Punkte erreicht werden; ab 50 Punkten besteht ein zwanghaftes Sexualverhalten.

Feedback: Im Anschluss an das Testergebnis wurde gefragt, ob die Person durch den Test etwas Neues über sich erfahren hat. Die Zustimmung bestand in der Auswahl: „sehr viel“, „viel“, „etwas“, „wenig“ und „sehr wenig“.

8. Pornografietest (6 Fragen): Für diesen Test wurde der „Brief Pornography Screener“ (BPS) eingesetzt (Kraus, 2020), der die zwanghafte Nutzung von Pornografie misst. Hier konnte ebenfalls ausgewählt werden, die sich die Antworten auf eine Pornografienutzung mit oder ohne Kokain bezieht. Mit dem Test können 10 Punkte als Maximum erreicht werden und ab 4 Punkten wird von einer problematischen Nutzung ausgegangen.

Feedback: Im Anschluss an das Testergebnis wurde gefragt, ob die Person durch den Test etwas Neues über sich erfahren hat. Die Zustimmung bestand in der Auswahl: „sehr viel“, „viel“, „etwas“, „wenig“ und „sehr wenig“.

9. Glücksspiel (3 Fragen): Zur Identifizierung eines Glücksspielproblems wurde der „Brief Biosocial Gambling Screen“ (BBGS) genutzt (Gebauer, 2010). Wurde mindestens eine Frage mit „ja“ beantwortet, deutet das auf ein problematisches Glücksspielverhalten hin.

Insgesamt folgt die Navigation der psychologischen Logik, dass die Plattform alles bietet vom informativen „Stöbern“ bis hin zur aktiven Selbstreflexion des Kokainkonsums.

3.1.4 Bewerbung der Webseite <https://kokainfo.de>

Die Webseite <https://kokainfo.de> wurde seit ihrer Veröffentlichung am 02.07.2024 kontinuierlich und in vielfältiger Weise über ein Jahr beworben. Eine wichtige Strategie zur Bewerbung war die Einrichtung des eigenen Instagram Profils https://www.instagram.com/ko_ka_info/, auf der 11 Beiträge gepostet wurden, um auf die digitalen Präventionstools aufmerksam zu machen. Zu diesen Posts gehören Links zu den Selbst-Tests, zu Sex und Kokain, zum Stresstest, zur Motivationswaage sowie Beiträge in Kollaboration mit der Jugend- und Drogenberatung Kö in Hamburg, der anonymen Drogenberatung Iserlohn e.V., dem Podcast „Psychoaktiv“ und der Instagram Seite www.instagram.com/kater.sucht.freiheit (Mischkonsum von Alkohol und Kokain). Die kollaborativen Beiträge wurden als Werbeanzeigen gestreut und erzielten die höchsten Reichweiten: der Podcast „Sucht und Süchtig“ mit 15.642 Aufrufen und der „Psychoaktiv Podcast“ mit 2.020 Aufrufen.

Die **Instagram Seite** „ko_ka_info“ hatte im Dezember 2025 insgesamt 615 Follower. Die meisten Follower haben sich die beiden Beiträge angeschaut: „kokainfo – mach den Test“ (n=167) und „Kokain – ist mein Konsum noch okay?“ (n=232). Primäres Ziel der Instagram Seite war es, Kokainkonsumierende zu erreichen – auch für die geplanten Interviews. Die Follower waren sehr heterogen und bestanden aus Kokainkonsumierenden, Angehörigen, Selbsthilfegruppen, Therapiezentren, Beratungsstellen, MPU Fachstellen, der Suchtfachstelle Zürich, Künstler und Künstlerinnen, Menschen aus der Club- und Technoszene und der psychedelischen Szene, Menschen mit psychischen Erkrankungen, Präventionseinrichtungen und Streetwork.

Da Aktivitäten zur Bewerbung der Webseite von enormer Bedeutung dafür waren, die Webseite einer größeren Öffentlichkeit bekannt zu machen, wurden weitere Werbungsstrategien umgesetzt (Tabelle 1).

Tabelle 1: Bewerbung der Webseite <https://kokainfo.de>

Organisation	Einrichtungen
Suchtberatungsstellen	Hamburg, Köln, Düsseldorf, Iserlohn, Hannover, München, Landkreis Rostock, Münster, Landkreis Ludwigsburg, Mevesta in Baden-Württemberg, GeKo – Suchtberatung in mehreren Städten
Landesstellen für Suchtfragen (Newsletter)	Sucht Hamburg, MV, Suchtkooperation NRW, Bella Donna, LWL, DHS, Landesstelle für Suchtfragen Sachsen-Anhalt, Landesstelle Berlin für Suchtfragen e.V., Landesstelle für Suchtfragen der Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V., Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V., NLS
Drogenforen	Mindzone, Drugcom, Land der Träume, Infodrug Schweiz
Präventionsforen	Techniker Krankenkasse, Hilferuf, Sicherheitsingenieur NRW, Techniker Forum – nur für Mitglieder, Digitale Prävention: blue prevent, Ginko NRW, Elternforum, AUSWEG gGmbH, Akademie für öffentliches Gesundheitswesen
Soziale Medien	Facebook, LinkedIn, Quarks
Öffentlichkeit/Presse	Forum Substitutionspraxis, Zeitschrift Konturen, Saarbrücker Zeitung, BMG Pressestelle, BMG Datenportal, Reitox Bericht Deutschland

In den Suchtberatungsstellen, Drogen- und Präventionsforen wurde die Webseite mit einem direkten Link auf der Homepage der Einrichtungen bzw. Organisationen gepostet. Die Landesstellen für Suchtfragen haben in den Newslettern auf die Webseite aufmerksam gemacht.

Um auf das Präventionsportal aufmerksam zu machen, wurden im April 2025 deutschlandweit alle Beratungsstellen angeschrieben, die sich im Verzeichnis der laut DHS befanden. Den Beratungsstellen wurde angeboten, Flyer für ihre Klientel zu beziehen; insgesamt wurden 500 Flyer verschickt.

Eine sehr hohe Bekanntheit der Webseite resultierte aus dem Simplicissimus Beitrag „Wir müssen über Kokain reden“, der auf YouTube am 1.8.2025 veröffentlicht wurde und in wenigen Tagen 2 Millionen Aufrufe hatte; https://youtu.be/aWQY-POu7DA?si=G9bV2TI1_hcaFrn9. In diesem Beitrag wurde auch auf die Webseite hingewiesen.

3.2 Methoden der Datenerhebung für die Evaluation

Im Rahmen der umfassenden Evaluation der Webseite <https://kokainfo.de> wurden die folgenden Hypothesen überprüft:

- Die digitalen Präventionstools differenzieren ausreichend zwischen vier unterschiedlichen Gruppen von Kokainkonsumierenden.
- Im Evaluationszeitraum werden mit den digitalen Präventionstools insgesamt 1.000 Kokainkonsumierende erreicht, welche die vier Gruppen repräsentieren.

- Die Präventionstools sind hinreichend sensitiv, um Kokainkonsumierende mit einem Hilfebedarf zu identifizieren.
- Kokainkonsumierende mit einem identifizierten Hilfebedarf nutzen die Überleitung in die digitale Suchtberatung.
- Die Präventionstool sind wirksam im Hinblick auf die Outcome-Kriterien.

Für die Evaluation wurden qualitative und quantitative Erhebungsmethoden eingesetzt, um die Wirksamkeit der digitalen Prävention anhand der folgenden Outcome-Kriterien zu untersuchen:

- Akzeptanz: Die Akzeptanz wird über die Anzahl an Kokainkonsumierenden gemessen, welche die unterschiedlichen Präventionstools nutzen (qualitativ, quantitativ).
- Wissen: Der potenzielle Zuwachs an Wissen wird erhoben (qualitativ).
- Qualität: Die Qualität wird über die Zufriedenheit mit den Präventionstools gemessen (qualitativ, quantitativ).
- Nutzen: Der Nutzen der Präventionstools wird dahingehend geprüft, ob die digitalen Maßnahmen für die vier Gruppen von Kokainkonsumierenden passgenau sind (qualitativ, quantitativ).
- Verhaltensänderung: Die Überprüfung einer möglichen Verhaltensänderung erfolgt für gefährdete und abhängige Kokainkonsumierende. Basierend auf qualitativen und quantitativen Daten wird gemessen, ob Konsumierende ihr Risikoverhalten reduzieren und wie viele Konsumierende sich für die digitale Suchtberatung angemeldet haben und/oder diese in Anspruch nahmen.
- Inanspruchnahme: Evaluiert wird, ob sich der Übergang von der digitalen Prävention in die digitale Beratung bewährt hat (quantitativ, qualitativ).

3.2.1 Qualitative Datenerhebungen

Qualitative Interviews wurden mit Kokainkonsumierenden und jeweils einer Fachkraft aus den 6 kooperierenden Suchtberatungsstellen geführt. Alle Interviews wurden auf einen Tonträger aufgezeichnet und für die Analyse transkribiert.

Interviews mit 28 Kokainkonsumierenden

Es sollten insgesamt 28 Kokainkonsumierende interviewt werden, welche die digitalen Präventionstools genutzt haben und unterschiedliche Gruppen von Kokainkonsumierenden repräsentieren. Zur Teilnahme an einem Interview wurden Aufrufe auf der projektbezogenen Instagram Seite, auf der Webseite <https://kokainfo.de> und bei weiteren Veröffentlichungen (z.B. Simplicissimus Beitrag zu Kokain auf YouTube) gepostet. Geplant war, dass 12 dieser Befragten auch die digitale Suchtberatung genutzt haben. Zur Rekrutierung dieser 12 Personen wurden die kooperierenden Suchtberatungsstellen gebeten, jeweils 2 Personen für ein Interview an uns zu vermitteln.

Insgesamt wurden 28 Interviews durchgeführt, jedoch konnten lediglich 2 Personen über die digitale Suchtberatung erreicht werden. Ein wesentlicher Grund hierfür ist, dass im Evaluationszeitraum nur wenige Kokainkonsumierende eine digitale Suchtberatung tatsächlich genutzt hat (siehe Kapitel 5.7).

Für die Interviews wurde ein Leitfaden verwendet, der Wohnort, Alter, Geschlecht und die subjektive Einordnung des Kokainkonsums abgefragt hat. Zudem wurden folgende Bereiche erhoben:

- Akzeptanz: Welche Informationen oder Test wurden genutzt?
- Qualität: Zufriedenheit mit den verschiedenen Tools und den Rückmeldungen.
- Wissen: Hat sich das Wissen zum Kokainkonsum durch die Informationen und Selbst-Tests verbessert?
- Verhaltensänderung: Wurde der eigene Kokainkonsum reflektiert und verändert?
- Drogenberatung: Wurde bereits eine Drogenberatung genutzt? Wurde eine digitale Suchtberatung genutzt?
- Bewertung: Bewertung des Layouts, Inhaltes und des Sprachstils in Schulnoten. Wird die Webseite weiterempfohlen?

Alle Interviews mit den Kokainkonsumierenden wurden telefonisch durchgeführt und dauerten 20 bis 30 Minuten. Für die Teilnahme an dem Interview wurde ein Wunschgutschein im Wert von 20 Euro angeboten. Die Interviews wurden in dem Zeitraum von August 2024 bis September 2025 geführt.

Interviews mit Fachkräften aus den 6 kooperierenden Suchtberatungsstellen

Bei den Interviews mit den Fachkräften standen zwei Fragen im Vordergrund: Ist der Anteil an Kokainkonsumierenden durch die Webseite <https://kokainfo.de> oder die digitale Suchtberatung über DigiSucht gegenüber dem Vorjahr gestiegen? Welche Erfahrungen bestehen mit der digitalen Suchtberatung im Hinblick auf die Haltequote und die Zufriedenheit mit diesem Angebot?

Für das Interview wurde ein Leitfaden verwendet, der folgende Themen umfasst:

- Wirksamkeit: Wie ist die Haltequote im Vergleich einer digitalen und persönlichen Beratung?
- Erreichbarkeit: Wer wird mit der digitalen Beratung erreicht und wie gut funktioniert diese Beratungsform bei Kokainkonsumierenden?
- Übergang von <https://kokainfo.de> zu DigiSucht: Wie gut funktioniert dieser Übergang?
- Empfehlungen: Was lässt sich im Hinblick auf die digitale Beratung verbessern?

Die Interviews wurden je nach Entfernung der Suchtberatungsstelle telefonisch oder persönlich in dem Zeitraum zwischen Juni 2025 und Oktober 2025 durchgeführt. Die Interviews dauerten zwischen 40 und 60 Minuten.

3.2.2 Quantitative Datenerhebungen

Die Nutzung der digitalen Präventionstools stand im Vordergrund umfassender quantitativer Datenerhebungen. Das Nutzungsverhalten wurde auf zwei Ebenen betrachtet: Zum einen wurde die Reichweite und Sichtbarkeit der Plattform Kokain.de untersucht, zum anderen wurde detailliert erfasst, wie die Präventionstools auf der Plattform im Einzelnen genutzt wurden. Für die Evaluation wurde ein vollständig anonymisierter Datensatz übermittelt. Für das Tracking des Nutzungsverhaltens auf der Plattform wurde Matomo verwendet. Die Datenerhebung erfolgte im Zeitraum von Juni 2024 bis Januar 2026.

Für die Datenerhebung ist zu bemerken, dass die technische Umsetzung der Datenerhebung vorab mit dem Hamburgischen Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit (HmbBfDI) abgestimmt

wurde. Aus datenschutzrechtlichen Gründen verbleiben die Daten der Präventionstools bei dem technischen Dienstleister der Plattform nur für einen begrenzten Zeitraum von 24h. Nach Ablauf der Zeit werden die Daten vollständig anonymisiert an eine MySQL-Datenbank des auswertenden Instituts übergeben und auf Seiten des Dienstleisters gelöscht. Eine strenge Einhaltung der Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) konnte so gewährleistet werden.

Reichweite und Sichtbarkeit der Plattform

Die Reichweite und Sichtbarkeit der Plattform wurden durch die Erfassung der Besucherströme erhoben. Zu den Besucherströmen wurden folgende Merkmale erfasst: Browsertyp und Browserversion, Betriebssystem, Herkunftsland und -region, Datum und Uhrzeit der Serveranfrage, Anzahl der Besuche, Verweildauer auf der Website sowie die aufgerufenen externen Links. Technisch erfolgte die Datenerhebung durch das Webanalyse Tool Matomo, das durch Deaktivierung von Cookies und Anonymisierung der IP-Adressen DSGVO-konform betrieben wird.

Nutzung der digitalen Präventionstools auf der Plattform <https://kokainfo.de>

Erhoben wurden Daten zur Anzahl an Kokainkonsumierenden, die mindestens eines der Präventionstools genutzt haben. Zudem wurde erfasst, welche der Tools von wie vielen Personen genutzt und wie diese Tools bewertet wurden. Des Weiteren wurden das Konsumverhalten der Nutzer und Nutzerinnen erhoben.

Wie bereits beschrieben, musste vor der Nutzung der interaktiven Selbst-Tests die informierte Einwilligung zur Datenspeicherung eingeholt werden. Das erforderte auch die aktive Zustimmung zu einem Cookie, der 24 Stunden gültig war. Innerhalb dieses Zeitfensters konnten die Eingaben eines Nutzers oder einer Nutzerin über mehrere Sitzungen hinweg verknüpft werden. Nach Ablauf der 24 Stunden ist eine Re-Identifikation technisch nicht mehr möglich. Grundsätzlich werden, neben der technisch erforderlichen IP-Adresse, auf der Plattform an keiner Stelle personenbezogene Daten erhoben. Bei den Einwilligungen in die Datenverarbeitung handelt es sich nach Artikel 9 DSGVO um besondere Datenkategorien, aus denen sich unter anderem eine Nachweispflicht der von den einzelnen Nutzenden erklärten Einwilligungen ergibt. Um diesen Anforderungen nachzukommen, wurde nach 24 Stunden die personengebundene Einwilligung von den erfassten Daten zur Nutzung der Präventionstools abgekoppelt. Dazu erfolgte technisch eine Aufteilung und separate Speicherung der erfassten Daten. Der Datenpool mit dem Nachweis zur Einwilligung (IP-Adresse, Cookie-ID) verbleibt für die Nachweispflicht beim technischen Dienstleister.

DigiSucht

Die Nutzung der digitalen Suchtberatung erhoben, indem auf Basis der Überleitungen von <https://kokainfo.de> auf die Plattform DigiSucht diejenigen Personen erfasst wurden, die sich bei DigiSucht registriert haben. Für die Datenerhebung wurde der folgende Link auf DigiSucht eingerichtet: <https://app.suchtberatung.digital/beratung/registration?tid=6&ref=https://kokainfo.de>. Mit diesem Link kann eine eindeutige Referenz für diejenigen Personen hergestellt werden, die über die Plattform <https://kokainfo.de> tatsächlich eine digitale Suchtberatung auf DigiSucht nachgefragt haben.

3.3 Methoden der Datenauswertung

Die Methoden der Datenauswertung richten sich nach der Methode der Datenerhebung.

3.3.1 Qualitative Analysen

Die Transkriptionen von den qualitativen Interviews mit den Kokainkonsumierenden und den Fachkräften wurden mittels der Software MAXQDA nach der Methode der thematischen Analyse ausgewertet (Braun & Clarke, 2006). Die thematische Analyse ist eine weit verbreitete Methode in der qualitativen Forschung, um in den Interviewdaten Themen zu identifizieren, die für die Forschungsfrage relevant sind. Details und die Individualität der Beiträge der Befragten werden respektiert, die Datenmenge jedoch reduziert. Für die Analyse werden die Transkripte in MAXQDA kodiert. Für die Kodierung werden Kategorien gebildet, die Daten im Hinblick auf die Forschungsfrage inhaltlich zusammenfassen. Alle Daten werden nach dem gleichen Schema kodiert und analysiert.

Mit den Daten aus den Interviews mit den Kokainkonsumierenden wurden Codehäufigkeiten berechnet und Datengruppen erstellt. Die Codehäufigkeiten zeigen die Relevanz eines Themas an. Die Datengruppen erlauben eine genauere Darstellung der Merkmale der interviewten Personen. Die von den Befragten geäußerte Kritik an der Plattform und die genannten Verbesserungsvorschläge bildeten die Basis für die abschließende Überarbeitung der Webseite <https://kokainfo.de>.

3.3.2 Quantitative Analysen

Für die quantitative Analyse der Nutzungsstatistiken zur Reichweite der Plattform Kokain.de und zur Nutzung der interaktiven Präventionstools wurden die anonymisierten Rohdaten aus Matomo exportiert und bereinigt. Dabei wurden Zugriffe, die eindeutig automatisierten Systemen (Bots, Crawler) oder der Administration zugeordnet werden konnten, aus dem Datensatz entfernt. Für die inhaltliche Auswertung wurden einzelne URL-Pfade (z.B. /test/screening, /wichtige-regeln) zu übergeordneten Kategorien zusammengefasst, um die Nutzung thematisch besser abbilden zu können (z.B. „Besuchte Regeln“, „Durchgeführte Selbst-Tests“).

Ergänzend zu den Matomo-Daten sind Leistungskennzahlen der Google Search Console (GSC) für das Jahr 2025 in die Analyse eingeflossen, um das Suchverhalten und die Performance im Bereich der Suchmaschinenoptimierung (SEO) zu bewerten. Dies ermöglicht Rückschlüsse darauf, mit welchen Intentionen Nutzende auf die Webseite <https://kokainfo.de> stoßen.

3.3.2.1 Stichproben der Analyse

Erste Stichprobe

Die Identifikation von unterschiedlichen Besuchern und Besucherinnen basiert anstelle von Cookies auf einem Config-Hash („config_id“), die für diese Personen auf Grundlage des Betriebssystems, Browsers, Browser-Plugins etc. berechnet wird. Technisch wird unterschieden zwischen Einzel-Besuch (Visit/Sitzung) und Besucher/Besucherin (Visitor/Gerät).

Zwischen Juni 2024 und Januar 2026 gab es:

- Anzahl Besuche (Visits): **53.927**
- Anzahl eindeutige Besucher/Besucherinnen (Visitors): **53.797**

In 99,8 % der Fälle entspricht ein Besuch genau einer Person. Eine Unterscheidung zwischen Visits und Visitors kann für die Analyse faktisch vernachlässigt werden.

Zweite Stichprobe

Diese Stichprobe bezieht sich auf alle Personen, die zwischen Juni 2024 und Januar 2026 auf der Plattform Kokaininfo.de ihre Einwilligung zur Datenspeicherung gegeben und die interaktiven Selbst-Tests genutzt haben. Diese Stichprobe umfasst:

- **Gesamtdatensatz: 15.088 Personen**
- **Start des Screening-Fragebogens: 12.668 Personen (83,9 %)**

Um eine hohe Datenqualität sicherzustellen, wurden folgende Kriterien für eine valide Stichprobe angewendet:

- **Invalide Zeitstempel:** Datensätze mit negativen Bearbeitungszeiten ($n = 24$), die durch Browser-Navigation entstanden, wurden ausgeschlossen.
- **Mindestbearbeitungszeit:** Als Kriterium für eine seriöse Bearbeitung wurde eine Mindestzeit von 1,5 Sekunden pro Frage festgelegt. Daraus folgt diese Definition:
 - *Kokain-User* (6 messbare Intervalle): Gesamtdauer ≥ 9 Sekunden **UND** Minimum pro Frage $\geq 1,5$ Sekunden
 - *Non-User* (2 messbare Intervalle): Gesamtdauer ≥ 3 Sekunden **UND** Minimum pro Frage $\geq 1,5$ Sekunden

Insgesamt 2 % der Stichprobe wurden wegen fehlender Plausibilität ausgeschlossen. Valide waren die Angaben von insgesamt $N=11.976$ Personen, darunter waren $n=7.542$ Kokain-User und $n=4.425$ Non-User.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu beachten, dass die Datenerhebung im Kontext eines anonymen Online-Portals erfolgte. Grundsätzlich kann im Einzelfall nicht überprüft werden, ob Nutzer und Nutzerinnen die Fragen wahrheitsgemäß oder aus Neugierde oder ohne einen persönlichen Bezug zum Thema beantwortet haben. Allerdings sprechen mehrere Faktoren für eine überwiegend valide Datenbasis:

1. **Große Stichprobe:** Mit über 11.000 validen „Test-Completern“ basieren die Analysen auf einer robusten Datenbasis, bei der statistische Zufallseffekte durch die Stichprobengröße ausgeglichen werden.
2. **Konsistente Verhaltensmuster:** Die Ergebnisse zeigen einen deutlichen Zusammenhang zwischen dem Kokainkonsum und dem Nutzungsverhalten. Personen mit einer hohen Frequenz des Kokainkonsums haben konsistent ein intensiveres Nutzungsverhalten (längere Session-Dauer, mehr Test-Abschlüsse, höhere Weitervermittlungsraten zur Suchtberatung). Diese Muster wären bei rein zufälligen oder falschen Antworten nicht zu erwarten.
3. **Zielgerichtete Nutzung:** Die Zugriffsmuster (Uhrzeiten, Suchanfragen, Inhaltsauswahl) deuten auf ein zielgerichtetes Informationsverhalten hin, was auf das Interesse am Thema Kokainkonsum schließen lässt.

Es ist davon auszugehen, dass die überwiegende Mehrheit der Personen die Plattform <https://kokaininfo.de> weitgehend wahrheitsgemäße Angaben macht, zumal die Nutzung anonym ist. Die Nutzungsstatistiken liefern somit belastbares Bild der Population, die von dem digitalen Angebot Gebrauch macht. Neben der Anzahl Kokainkonsumierenden, die mindestens eines der Präventionstools genutzt

haben, war eine zentrale Frage der Evaluation, ob unterschiedliche Gruppen von Kokainkonsumierenden mit den digitalen Angeboten erreicht wurden. Dazu liefert die Auswertung des Screening-Fragebogens genauere Erkenntnisse. Für einen Teil der Datenanalysen wurde die Antwort auf erste Screening-Frage („Frage 1: Haben Sie in den letzten 12 Monaten Kokain konsumiert?“) verwendet, um zwischen Nutzungsgruppen zu differenzieren:

- **Aktuelle User:** Ja, im letzten Jahr konsumiert.
- **Ehemalige User:** Nicht im letzten Jahr, aber früher.
- **Non-User:** Bisher noch nie.

Die Analyse aller erhobenen Daten erfolgt für 2 Zeiträume. Zum einen werden die Daten im Längsschnitt über den Gesamtzeitraum von Juni 2024 – Januar 2026 analysiert, um die Reichweite der Plattform in einem größeren Zusammenhang zu bewerten. Um mögliche Verzerrungen während der Startphase der Plattform zu minimieren, wird zum anderen eine Teilmenge dieser Daten mit dem Fokus auf das Jahr 2025 ausgewertet. Indem eine Eingrenzung auf das Jahr 2025 vorgenommen wird, wird von einer höheren Datenqualität ausgegangen.

Dritte Stichprobe

Diese Stichprobe besteht in der Anzahl an Personen, die von <https://kokainfo.de> auf DigiSucht geleitet wurden und sich dort (<https://www.suchtberatung.digital/>) aktiv registriert haben. Für die Evaluation hat der Projektpartner Delphi GmbH die Registrierungsdaten übermittelt, die für den Zeitraum vom 01.07.2024 bis zum 02.11.2025 vorliegen. Diese Daten enthalten Alter, Geschlecht, Bundesland und das Substanzproblem aller Ratsuchenden und die jeweiligen Aktivitäten, die auf DigiSucht nach der Registrierung folgten.

4 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

In der Laufzeit des Projektes konnten alle wesentlichen Zieleetzungen erreicht werden. Die digitalen Präventionstools liegen vor und wurden umfassend qualitativ und quantitativ evaluiert. Zudem wurde die Webseite bereits auf Grundlage der Ergebnisse durch die qualitative Evaluation von Kokainkonsumierenden strukturell überarbeitet und damit in der Bedienungsfreundlichkeit verbessert. Somit sind die Meilensteine 1 bis 8 vollständig umgesetzt.

Zugleich gab es Abweichungen zum ursprünglichen Zeitplan, wobei diese Abweichungen zur Qualität der Präventionstools und der Evaluation beigetragen haben. Die Pilotierung und Testung der Präventionsmaßnahmen haben deutlich mehr Zeit als geplant in Anspruch genommen. Auch die Testung der Landingpage auf Funktionalität, Darstellung und Inhalte der digitalen Präventionsmaßnahmen sowie aller Verlinkungen hat mehr Zeit erfordert. Da die Pilotierung und Testung zur Folge hatten, dass die beauftragte Designagentur die Landingpage mehrfach überarbeiten musste, ist die Webseite <https://kokainfo.de> drei Monate später als geplant veröffentlicht worden. Die Bewerbung der Webseite in Sozialen Medien sollte ursprünglich 12 Monate umfassen. Die Nutzung der Webseite ist jedoch in starkem Maße davon abhängig, dass diese einer breiten Öffentlichkeit bekannt ist. Aus diesem Grund wurde die Bewerbung der Webseite um zwei Monate verlängert. Die Ergebnisse der Evaluation verdeutlichen, dass sich die längere Bewerbung der Webseite in einer unerwartet hohen Anzahl an Nutzern und Nutzerinnen überaus positiv ausgewirkt hat.

Abweichungen vom Arbeitsplan gab es im Hinblick auf die Zusammensetzung der Kokainkonsumierenden, die im Rahmen der Evaluation interviewt wurden. So gelang es nicht, 12 Kokainkonsumierende einzubeziehen, welche sich über die Plattform <https://kokainfo.de> bei DigiSucht registriert und eine digitale Suchtberatung in Anspruch genommen haben. Im Projektzeitraum haben nur wenige Kokainkonsumierende die digitale Suchtberatung tatsächlich genutzt, so dass es den kooperierenden Beratungsstellen nicht möglich war, jeweils 2 Befragte für ein Interview zu vermitteln. Trotz dieser Einschränkung ist es gelungen, die geplanten 28 Kokainkonsumierenden in die Evaluation einzubeziehen.

Nach Erstellung des Abschlussberichtes wird die Nachhaltigkeit der Webseite in Kooperation mit DigiSucht sichergestellt (Meilenstein 9) und Publikationen zu den Ergebnissen verfasst (Meilenstein 10). Unabhängig von den noch ausstehenden Aufgaben hat die Webseite <https://kokainfo.de> ein hohes mediales Interesse hervorgerufen. Die vielfältigen Presseberichte zu Kokain und die Verweise auf die Webseite sind ein enormer Erfolg für die entwickelten digitalen Präventionsmaßnahmen, die sich spezifisch an Kokainkonsumierende richten.

5 Ergebnisse

Die Ergebnisse der umfangreichen quantitativen und qualitativen Evaluation werden für die einzelnen Analysen dargestellt.

5.1 Reichweite und Sichtbarkeit von <https://kokainfo.de>

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Web-Analysen (Matomo) für den Gesamterfassungszeitraum (Juni 2024 - Januar 2026) und das Fokusjahr 2025 präsentiert. Die vergleichende Analyse ermöglicht es, stabile Nutzungsmuster von temporären Effekten der Startphase zu unterscheiden und zu bewerten.

Für die bessere Einordnung der Begrifflichkeiten der Web-Analysen, wird diese Definition vorangestellt.

Besuche (Sessions): Ein „Besuch“ umfasst alle Aktionen, die ein Nutzer oder eine Nutzerin während einer Sitzung auf der Webseite durchführt. Wenn diese Person die Seite schließt und nach einer Stunde wiederkommt, zählt dies als neuer Besuch.

Besucher/Besucherinnen (Visitors): Die Anzahl der *eindeutigen* Personen, die die Seite besuchen. Durch das datenschutzfreundliche Verfahren (ohne Cookies) entspricht ein „Visitor“ hier faktisch einem Gerät pro Tag.

Aktionen: Jeder Klick, jeder Seitenaufruf und jeder Download werden als Aktion gezählt. Viele Aktionen pro Besuch deuten auf ein hohes Interesse hin.

Conversion (Umwandlung): Beschreibt den Schritt, bei dem ein passiver Besucher/eine passive Besucherin zu einem aktiven Nutzer/einer aktiven Nutzerin wird (z.B. indem er/sie der Datenspeicherung zustimmt und einen Selbst-Test startet).

SEO (Suchmaschinenoptimierung): Bezeichnet Maßnahmen, um bei Google besser gefunden zu werden. „SEO-Klicks“ sind Besucher/Besucherinnen, die über eine Google-Suche kamen.

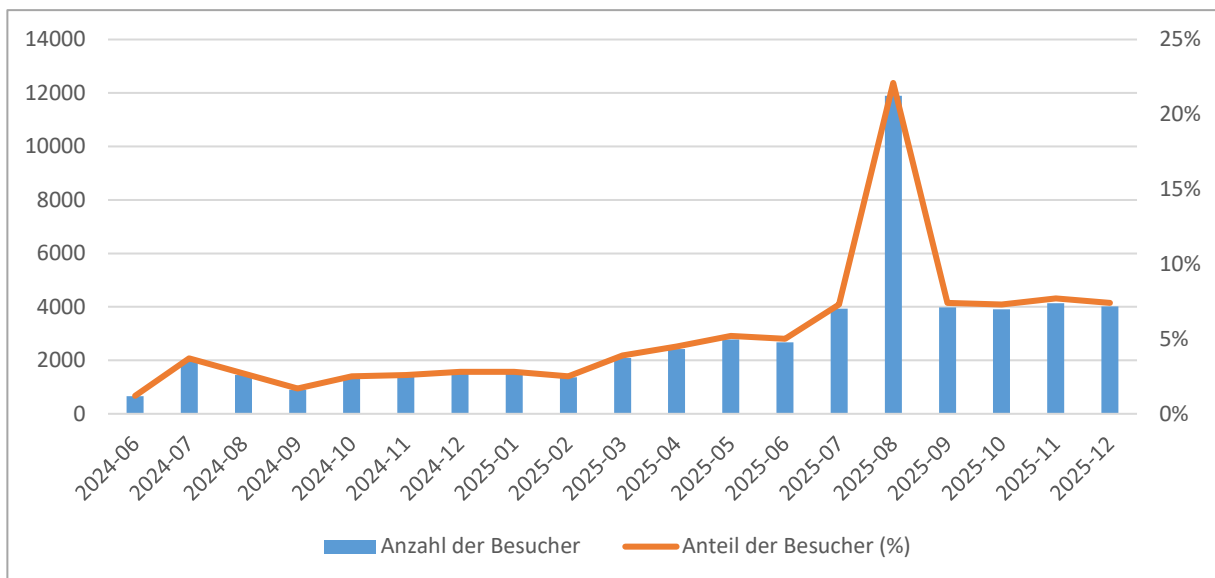
Die folgenden Basisdaten geben einen Überblick über die Nutzungsintensität. Der Vergleich zeigt, dass der Großteil der Nutzung (ca. 83%) auf das Jahr 2025 entfiel. Die Nutzungsintensität blieb mit durchschnittlich 8 Aktionen pro Besuch in beiden Zeiträumen konstant hoch, was auf ein anhaltendes inhaltliches Interesse der Zielgruppe hindeutet.

Tabelle 2: Basisdaten der Web-Analyse

Kategorie	Gesamt (N)	2025 (N)
Besucher/Besucherinnen (Sessions)	53.927	44.691
Durchschnittliche Dauer (Minuten)	2,27	2,13
Durchschnittliche Anzahl an Aktionen pro Besuch	8,1	8,0

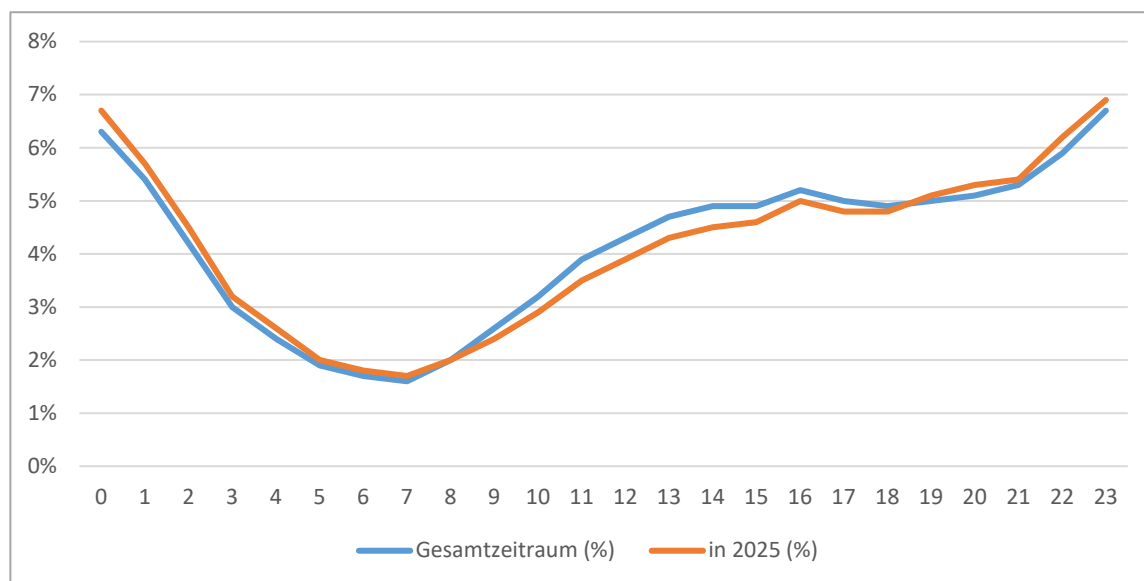
Die Analyse der Besucherentwicklung im Zeitverlauf dient dazu, Trends sowie kampagnenbedingte Spitzen zu identifizieren (Abbildung 1). Besonders auffällig ist der Peak im August 2025, in dem fast ein Viertel aller Besuche in 2025 stattfanden. Dieser Anstieg ist durch Simplicissimus Beitrag zu Kokain erklärbar. Zugleich zeigt sich im Jahr 2025 eine Stabilisierung auf einem Niveau von ca. 3.000 - 4.000 Besuchern/Besucherinnen pro Monat, was eine erfolgreiche Etablierung des Angebots belegt.

Abbildung 1: Monatlicher Verlauf der Besucherentwicklung



Die Verteilung der Seitenzugriffe über den Tag (diurnale Verteilung) liefert Hinweise auf den lebensweltlichen Kontext (Abbildung 2). Sowohl im Gesamtzeitraum als auch in 2025 zeigt sich ein konsistentes Muster mit Spitzen in den späten Abendstunden (22:00 – 00:00 Uhr). Dies deutet stabil darauf hin, dass die Plattform <https://kokainfo.de> häufig im privaten Umfeld oder im Kontext des Kokainkonsums bzw. im Ausklingen des Konsums („Night-Time Economy“) aufgerufen wurde.

Abbildung 2: Uhrzeiten der Seitenzugriffe in Prozent – Vergleich zwischen Gesamt (N=53.927) und 2025 (N=44.691)



Wie die Nutzenden technisch auf die Plattform zugegriffen haben, zeigt die Analyse der Endgeräte. Am weitaus häufigsten wurden mobile Endgeräte wie das Smartphone genutzt; dieser Anteil lag im Gesamtzeitraum bei 74,4 % und im Jahr 2025 bei 78,0 %. Diese Daten bestätigen die zentrale Bedeutung des responsiven Designs von <https://kokainfo.de>.

Tabelle 3 zeigt die geografische Verteilung der Seitenzugriffe, ermittelt durch „IP-Geolokalisierung“. Bei diesem Standardverfahren der Web-Analyse wird die IP-Adresse des Internetzugangs einer geografischen Region zugeordnet. Die IP-Geolokalisierung erfasst den Standort des genutzten Internetzugangs, nicht die Nationalität oder den Wohnsitz der Person. Zugriffe, die als z.B. „Vereinigte Staaten“ klassifiziert werden, können von deutschsprachigen Nutzern stammen, die sich im Ausland aufhalten, ein VPN (virtuelles privates Netzwerk) nutzen oder über einen internationalen Mobilfunkanbieter verbunden sind. Das Verfahren lässt daher keine Rückschlüsse auf die Herkunft der Person zu.

Tabelle 3: Zugriffe nach IP-Geolokalisierung (Länder)

Kategorie	Gesamt (N)	Gesamt (%)	2025 (N)	Gesamt (%)
Deutschland	45662	84,7	37805	84,6
Österreich	3005	5,6	2719	6,1
Schweiz	2223	4,1	1823	4,1
Sonstige	1795	3,3	1976	4,4
Vereinigte Staaten	607	1,1	368	0,8
Niederlande	277	0,5	0	0,0
Spanien	219	0,4	0	0,0
Italien	191	0,4	0	0,0
Gesamt	53979	100,1	44691	100,0

Die Verteilung zeigt, dass über 95% der Zugriffe über IP-Adressen aus dem DACH-Raum erfolgen: Deutschland (ca. 85%), Österreich (ca. 6%) und die Schweiz (ca. 4%). Dies ist konsistent mit dem ausschließlich deutschsprachigen Angebot der Plattform und stützt die Annahme, dass die Zielgruppe präzise erreicht wird. Im Vergleich der beiden Zeiträume war die Verteilung extrem stabil.

5.1.1 Nutzungsverhalten der Besucherströme

In diesem Kapitel wird aufgezeigt, über welche Seiten Besucher und Besucherinnen auf die Plattform <https://kokainfo.de> eingestiegen waren und welche Inhalte von ihnen genutzt wurden.

Ein Indikator für die SEO-Relevanz („Content Relevance“) ist, auf welcher Seite die Besucher und Besucherinnen in das Angebot der digitalen Prävention auf Plattform eingestiegen sind (Tabelle 4). Aus der Auswertung geht deutlich hervor, dass die lebensweltnahen Konsumregeln die dominante Einstiegsseite in deutlich über der Hälfte aller Besuche darstellte (59,3 % in 2025). Spezifische Suchanfragen zu kokainspezifischen Safer Use Regeln waren der wichtigste Treiber für den Traffic auf der Plattform.

Tabelle 4: Einstiegseite in das Portal <https://kokainfo.de>

Kategorie	Gesamt (N)	Gesamt (%)	2025 (N)	Gesamt (%)
Info: Konsumregeln	28881	53,6	26523	59,3%
Startseite / Basis	20021	37,1	14505	32,5%
Einwilligung	2393	4,4	2025	4,5%
Info: Feedback / Bestätigung	729	1,4	73	0,2%
Test: Konsum-Typ	676	1,3	594	1,3%
Test: Screening Fragen	394	0,7	343	0,8%
Test: Übersicht	199	0,4	170	0,4%
Info: Kokain-Fakten	158	0,3	109	0,2%
Info: Digitale Suchtberatung	122	0,2	85	0,2%
Rechtliches	120	0,2	71	0,2%
Test: Wissenstest	88	0,2	71	0,2%
Test: Stress	54	0,1	50	0,1%
Test: Abhängigkeit (SDS)	45	0,1	36	0,1%
Test: Motivationswaage	41	0,1	31	0,1%
Info: Weiterleitung zu Di-giSucht	3	0,0	0	0,0%
Test: Glücksspiel	0	0,0	3	0,0%
Gesamt	53924	100,0	44689	100,0%

Eine genauere Auswertung richtet sich auf die Frage, welche Inhalte von den Besuchern und Besucherinnen tatsächlich genutzt worden sind (Tabelle 5). Ein Vergleich der beider Zeiträume lässt sehr ähnliche Nutzungsprofile erkennen, was für eine konsistente User Journey spricht. Über 60 % der Besucher und Besucherinnen hatten die Konsumregeln gelesen. Hervorzuheben ist der konstant hohe Anteil an Personen, die der „Einwilligung“ in den Datenschutz zugestimmt (ca. 28-29%) und die „Screening“ Fragen aufgerufen hatten (22%). Diese Daten belegen, dass ein relevanter Teil der Besucherströme die Bereitschaft zeigte, in die Durchführung der interaktiven Selbst-Tests einzusteigen. Die Aufrufe des Links zur „Digitalen Suchtberatung“ dokumentieren ein erkennbar großes Interesse an professioneller

Hilfe. Im Gesamtzeitraum hatten 1.939 Personen (3,6%) die Informationsseite zur digitalen Suchtberatung aufgerufen und insgesamt 698 Besucher (1,3%) hatten sogar den weiterführenden externen Link zu *suchtberatung.digital* aktiv angeklickt.

Tabelle 5: Genutzte Inhalte der Besucher und Besucherinnen (Mehrfachnennungen möglich)

Kategorie	Gesamt (N)	Gesamt (%)	2025 (N)	Gesamt (%)
Startseite / Basis	20856	38,7	15113	33,8
Info: Kokain-Fakten	4306	8,0	2909	6,5
Info: Konsumregeln	32760	60,7	28999	64,9
Info: Digitale Suchtberatung	1939	3,6	1274	2,9
Info: Weiterleitung zu Di-giSucht	698	1,3	433	1,0
Info: Weiterleitung/Partner	45	0,1	25	0,1
Info: Impressum	592	1,1	331	0,7
Info: Datenschutz	691	1,3	521	1,2
Info: Feedback / Bestätigung	1490	2,8	586	1,3
Einwilligung	15582	28,9	12614	28,2
Test: Screening Fragen	11845	22,0	9912	22,2
Test: Konsum-Typ	6203	11,5	5142	11,5
Test: Abhängigkeit (SDS)	3283	6,1	2767	6,2
Test: Motivationswaage	2921	5,4	2416	5,4
Test: Wissenstest	5375	10,0	4514	10,1
Test: Stress	3532	6,5	3015	6,7
Test: Übersicht	10440	19,4	8732	19,5
Test: Alkohol	1243	2,3	1081	2,4
Test: Pornografie	1461	2,7	1310	2,9
Test: Sexualverhalten	1928	3,6	1676	3,8
Test: Glücksspiel	421	0,8	362	0,8
Gesamt	53927	100,0	44691	100,0

Im Mittel hatte jeder Besucher bzw. Besucherin 8 Seiten auf der Plattform <https://kokainfo.de> aufgerufen. Dieser Wert belegt, dass auf der Plattform vielfältige Aktivitäten stattfanden und mehrere Angebote (z.B. Konsumregeln, Selbst-Tests, Digitale Suchtberatung) genutzt wurden. Die Aktivitäten sind ein Qualitätsmerkmal für die Plattform und weisen darauf hin, dass ein großes Interesse an den Inhalten besteht.

5.1.2 Detailanalysen zu Konsumregeln und Kokainfos

Bei den Konsumregeln zeigte sich ein klares Interesse an spezifischen Risikothemen im Zusammenhang mit dem Kokainkonsum (Tabelle 6). Basierend auf 44. 691 Besuchern/Besucherinnen in 2025 waren die Regeln zu „Sex & Koks“ mit fast 47 % das unangefochtene Hauptthema.

Im Hinblick auf die Nutzung der Seite „Kokain Infos“ verdeutlicht die Auswertung, wie viele Besucher und Besucherinnen welche der Unterkapitel in diesem Themenbereich aufgerufen haben (Tabelle 7). Da eine Person mehrere Kapitel angesteuert haben kann, addieren sich die Einzelwerte nicht zu 100 %.

In 2025 hatten 11,9 % der Besucher und Besucherinnen mindestens eines der Unterkapitel genutzt. Von besonderem Interesse waren dabei die Informationen zu Risikogruppen und Streckmitteln.

Tabelle 6: Aufgerufene Konsumregeln (Mehrfachnennungen möglich)

Kategorie	Gesamt (N)	Gesamt (%)	2025 (N)	Gesamt (%)
Regel: Sex & Koks	23883	44,3	20968	46,9
Regel: Sicher konsumieren	7045	13,1	6239	14,0
Regel: Mischkonsum	6176	11,5	5478	12,3
Regel: Übersicht (Hauptseite)	5697	10,6	4073	9,1
Regel: Dosierung (Start Low)	4168	7,7	3310	7,4
Regel: Planung & Setting	3500	6,5	2783	6,2
Basis: Alle Besucher/Besucherinnen	53927	100,0	44691	100,0

Tabelle 7: Aufgerufene Kokain-Informationen (Mehrfachnennungen möglich)

Kategorie	Gesamt (N)	Gesamt (%)	2025 (N)	Gesamt (%)
Info-Detail: Risikogruppen	1458	2,7	984	2,2
Info-Detail: Wirkung	1426	2,6	886	2,0
Info-Detail: Nachweisbarkeit	1336	2,5	855	1,9
Info-Detail: Streckmittel	1163	2,2	733	1,6
Info-Detail: Wirkdauer	1123	2,1	737	1,6
Info-Detail: Abhängigkeit von Kokain	1036	1,9	641	1,4
Info-Detail: Geschichte	810	1,5	481	1,1
Info-Detail: Übersicht (Hauptseite)	1	0,0	0	0,0
Basis: Alle Besucher/Besucherinnen	53927	100,0	44691	100,

5.1.3 Traffic Analyse für 2025

Im Rahmen der Traffic Analyse wird für das Jahr 2025 dargestellt, über welche Einstiegsseiten und Suchkriterien auf die Plattform <https://kokainfo.de> zugegriffen wurde und wie sich diese Plattform entwickelt hat. Verfügbare Daten zu den Einstiegsseiten liegen für insgesamt 44.498 Besucher und Besucherinnen vor.

Die Analyse der Einstiegsseiten nach Herkunft belegt, dass knapp 57% der Besucher und Besucherinnen über Suchmaschinen wie etwa Google auf die Seite zugegriffen haben und diese zu 82,3 % auf die Konsumregeln geleitet wurden. Ein Direktzugriff auf die Plattform <https://kokainfo.de> lag bei etwa 34% der Personen vor, wobei diese überwiegend auf der Landingpage (Startseite) landeten (43,9 %). Soziale Netzwerke wie etwa Instagram stellten zu knapp 6% einen Weg auf die Plattform <https://kokainfo.de> dar und in diesen Fällen wurde zu 99,5 % direkt auf die Landingpage geleitet. Weitere Einstiegsseiten nahmen nur eine geringe Rolle ein. Insgesamt erfolgten die Zugriffe auf die Plattform primär auf die Konsumregeln und die Startseite.

Mit der Datenanalyse der Google Search Console (GSC) wird erfasst, wie oft die Webseite in den Google-Suchergebnissen angezeigt wurde („Impressionen“) und wie oft Personen tatsächlich auf das Ergebnis klickten („Klicks“). Die Ergebnisse zeigen, dass die Such-Kombination aus „Substanzkonsum“

und „Sexualität“ eine der häufigsten Suchanfragen war, um die Webseite <https://kokainfo.de> zu finden. Eine Analyse der Top-Suchbegriffe verdeutlicht, dass fast 47 % aller Klicks (ca. 5.000 von 10.700 analysierten Klicks) auf Anfragen entfielen, die Begriffe wie „Sex“, „Porn“ oder „Viagra“ enthielten. Ein Kernthema bei der Internetsuche ist offenbar die Wechselwirkung von Kokainkonsum und Sexualität.

In dem Jahr 2025 hat die Plattform <https://kokainfo.de> ein massives Wachstum erlebt:

- **Anfangsphase (Q1 2025):** Zu Jahresbeginn lagen die monatlichen Such-Klicks noch bei ca. 850 (Januar/Februar). <https://kokainfo.de> war in einer Nische präsent, hatte aber noch eine geringe Reichweite.
- **Wachstumsphase & Peak (Q2/Q3 2025):** Ab Mai (1.867 Klicks) stieg das Interesse deutlich an. Einen signifikanten Höhepunkt erreichte die Seite im Spätsommer (Juli/August), mit knapp 5.000 Klicks allein im August.
- **Stabilisierung auf hohem Niveau (Q4 2025):** Zum Jahresende hat sich der Traffic stabilisiert. Die Werte pendelten sich bei ca. 3.000 Klicks pro Monat ein (Dezember: 3.062). <https://kokainfo.de> hat sich dauerhaft als relevante Informationsquelle etabliert.

5.1.4 Vom Besuch zur aktiven Nutzung von <https://kokainfo.de>

In diesem Kapitel wird beschrieben, wie Besucher und Besucherinnen von <https://kokainfo.de> zu aktiven Nutzern und Nutzerinnen der digitalen Präventionsangebote wurden. Die Analysen bezieht sich auf das Jahr 2025.

Analysiert wurde der Weg vom Erstkontakt zur aktiven Nutzung der interaktiven Präventionstools. Die Ergebnisse machen sichtbar, an welchen Stellen Besucher und Besucherinnen „aussteigen“ und wie viele dieser Personen aktiv bleiben und die interaktiven Selbst-Tests nutzen.

Die Auswertung umfasst die folgenden Stationen bei dem Besuch:

1. **Einstieg:** Alle Seitenbesuche (Startpunkt = 100%)
2. **Einwilligung:** Besucher/Besucherinnen, die der Datenspeicherung zugestimmt haben (Voraussetzung für Selbst-Tests)
3. **Screening gestartet:** Besucher/Besucherinnen, die die Eingangsbefragung begonnen haben
4. **Test absolviert:** Besucher/Besucherinnen, die mindestens einen Selbst-Test genutzt haben (Eindeutige Besucher/Besucherinnen)

Aus der Auswertung geht hervor, dass mehr als ein Viertel (28 %) bereit war, der temporären Datenspeicherung zuzustimmen (Tabelle 8). Zugleich verweist dieses Ergebnis darauf, dass sich die Mehrheit der Besucher und Besucherinnen zunächst anonym auf der Seite bewegt hat und dann bewusst entschied, ob weitere Interaktionen stattfinden sollen. Wer der Datenspeicherung zugestimmt hat, beantwortete oftmals auch den Screening-Fragebogen. Mehr als dreiviertel dieser Personen nutzte das Screening, was ein deutliches Zeichen dafür ist, dass eine hohe Motivation zur Nutzung der interaktiven Selbst-Tests bestand. Das bestätigt auch der Anteil an nahezu 83 % der Personen, die in Anschluss an das Screening mindestens einen Selbst-Test abgeschlossen haben. Insgesamt hatte die Plattform <https://kokainfo.de> in 2025 eine Gesamt-Conversion-Rate von etwa 25 % erreicht; d.h. jeder vierte Besuchende wurde vom passiven Lesenden zum aktiven Anwender bzw. zur aktiven Anwenderin.

Tabelle 8: Vom Erstkontakt zur aktiven Nutzung in 2025

Stufe	Besucher/ Besucherinnen	Anteil von Ein- stieg	Anteil von vor- heriger Stufe	Drop-Off
Einstieg (alle Besucher/Besucherinnen)	44691	100,0%	-	-
Einwilligung	12614	28,2%	28,2%	71,8%
Screening gestartet	9912	22,2%	78,6%	21,4%
Selbst-Test absolviert	8183	18,3%	82,6%	17,4%

Da „Sex & Koks“ das mit Abstand meistbesuchte Kapitel innerhalb der Konsumregeln war und als primärer Ankerpunkt („Door Opener“) fungierte, werden die oben beschriebenen Stationen für den Einstieg über dieses spezifische Thema analysiert.

Die Ergebnisse belegen eine niedrige Einwilligungsrate von 7,5 % (Tabelle 9). Offenbar nutzte die überwiegende Mehrheit der Besucher und Besucherinnen die Konsumregel zu Sex & Koks und hat die Plattform wieder verlassen, ohne einen Selbst-Test zu nutzen. Zugleich entspricht ein solches Verhalten dem Bedarf an individuell relevanten Informationen. Wer sich für die Einwilligung entschieden hat (knapp 79 %), hat auch den Screening-Fragebogen durchlaufen und sehr häufig einen Selbst-Test durchgeführt. Sobald die Hürde der Einwilligung und des Screenings überwunden war, nutzten die Besucher und Besucherinnen fast immer (87%) auch einen der Selbst-Tests. Insgesamt lassen die Ergebnisse erkennen, dass „Sex & Koks“ die Funktion eines niederschweligen Einstiegs auf der Plattform erfüllte. Bei einer Anzahl von fast 21.000 Besuchern und Besucherinnen ist die Conversion-Rate von etwa 8% in eine aktive Nutzung ein Indikator für das Interesse an den interaktiven Präventionstools. Ob diese Zielgruppe auch anderweitig erreichbar wäre, lässt sich nicht beantworten.

Tabelle 9: Vom Einstieg über Sex & Koks zur aktiven Nutzung in 2025

Stufe	Besucher/ Besucherinnen	Anteil von Ein- stieg	Anteil von vor- heriger Stufe	Drop-Off
Sex & Koks besucht	20968	100,0%	-	-
Einwilligung	1575	7,5%	7,5%	92,5%
Screening gestartet	1100	5,2%	69,8%	30,2%
Selbst-Test absolviert	957	4,6%	86,9%	13,1%

5.2 Nutzung der digitalen Präventionstools

Zur Nutzung der digitalen Präventionstools werden detaillierte Ergebnisse zur Anzahl an Nutzern und Nutzerinnen sowie zur Nutzung der einzelnen Angebote präsentiert. Zudem wird dargelegt, wie das subjektive Feedback zu den verschiedenen Angeboten ausgefallen ist. Die Datenanalyse erfolgt im Vergleich der beiden Gruppen „Kokain-User“ und „Non-User“, für die strenge Zeitfilter für die Datenqualität festgelegt wurden (vgl. Kapitel 3.4.2) und im Gendervergleich. Abgesehen von der Frage, ob die 1.000 Kokainkonsumierenden mit den Präventionstools erreicht wurden, sollten auch unterschiedliche Gruppen von Kokainkonsumierenden erreicht werden. Aufschluss hierzu gibt der Test zu den Konsumtypen und die Auswertung der Screening Fragebögen.

5.2.1 Ermittlung der Anzahl an Nutzenden

Über die vollständigen Antworten auf den Screening Fragebogen wurde die Anzahl an Nutzern und Nutzerinnen bestimmt. Tabelle 10 beschreibt den Prozess vom Start des Screenings bis zum validen Datensatz. Über den Gesamtzeitraum liegen valide Daten von **11.967 Personen** vor, die den Screening Fragebogen vollständig ausgefüllt haben. Die Abschlussquote des Screenings betrug insgesamt 95 %. Der hohe Anteil an vollständig ausgefüllten Screeningfragen spricht für die hohe Akzeptanz und Bedienungsfreundlichkeit dieses Instruments.

Tabelle 10: Vom Start des Screenings bis zur validen Anzahl an Nutzenden

Schritte	Gesamt (N)	Gesamt (%)	2025 (N)	Gesamt (%)
Kokain-User				
Start (Frage 1)	8.137	100,0	6.710	100,0
Abbruch (bis Frage 5)	370	4,5	278	4,1
Abbruch (bei Frage 6)	19	0,2	12	0,2
Vollständig ausgefüllt	7.748	95,2	6.420	95,7
Invalide (Nav.)	24	0,3	21	0,3
Zeit-Filter (zu schnell)	182	2,2	138	2,1
Valide	7.542	92,7	6.261	93,3
Non-User				
Start (Frage 1)	4.531	100,0	4.148	100,0
Abbruch (bis Frage 5)	17	0,4	11	0,3
Abbruch (bei Frage 6)	14	0,3	11	0,3
Vollständig ausgefüllt	4.500	99,3	4.126	99,5
Invalide (Nav.)	0	0,0	0,0	0,0
Zeit-Filter (zu schnell)	75	1,7	63	1,5
Valide	4.425	97,7	4.063	98,0
Gesamt				
Start (Frage 1)	12.668	100,0	10.858	100,0
Vollständig ausgefüllt	12.248	96,7	10.546	97,1
Ausschluss gesamt	281	2,2	222	2,1
Valide	11.967	94,5	10.324	95,1

5.2.2 Durchführung der Selbst-Tests

Im Anschluss an das vollständig ausgefüllte Screening hatten die Nutzer und Nutzerinnen die Möglichkeit, unter den 9 Selbst-Tests auszuwählen und diejenigen durchzuführen, die sie besonders interessierten. Um das Nutzungsverhalten zu analysieren, wurde ausgewertet, welche Themen auf das größte Interesse stießen und an welchen Stellen ein Selbst-Test häufiger abgebrochen wurde.

Um eine hohe Datenqualität bei der Auswertung zur Nutzung der Selbst-Test sicherzustellen, wurden eine Reihe an Ein- und Ausschlusskriterien definiert. Zunächst wurden die folgenden Kriterien für jeden Selbst-Test ausgewiesen:

- **Start:** Anzahl der Personen, die den jeweiligen Selbst-Test begonnen haben.

- **Start %:** Anteil der validen Screening-Teilnehmenden (Basis N=11.967), die einen Selbst-Test gestartet haben.
- **Abbruch:** Differenzierung zwischen frühem Abbruch (erste Hälfte des Tests) und spätem Abbruch (zweite Hälfte).
- **Valide:** Anzahl der vollständig beendeten Selbst-Tests

In Abhängigkeit von der Anzahl an Testfragen wurden die folgenden Abbruchkriterien festgelegt:

- **Motivationswaage (20 Items):** Früh ≤ 10 , Spät > 10 .
- **SDS (5 Items):** Früh ≤ 3 , Spät $= 4$.
- **Stresstest (10 Items):** Früh ≤ 5 , Spät > 5 .
- **Wissenstest (9 Items):** Früh ≤ 4 , Spät > 5 .
- **Konsum-Typ (5 Items):** Früh ≤ 3 , Spät $= 4$.
- **Sexualverhalten (20 Items):** Früh ≤ 10 , Spät > 10 .
- **Pornografie (6 Items):** Früh ≤ 3 , Spät > 3 .
- **Glücksspiel (3 Items):** Früh ≤ 2 , Spät n.a.
- **Alkohol (3 Items):** Früh ≤ 2 , Spät n.a.

Um unplausibel schnelle Bearbeitungen eines Selbst-Tests auszuschließen, wurde für jeden Test eine Mindest-Bearbeitungszeit definiert. Die Schwellenwerte basieren auf einer Mindestlesezeit von 1,5 Sekunden pro Frage, multipliziert mit der Anzahl der Items minus 1 (da die Zeitmessung erst ab Item 2 beginnt). Durch diese konservativen Schwellenwerte wurden insgesamt weniger als 0,1 % aller abgeschlossenen Tests wegen zu schneller Bearbeitung ausgeschlossen. Beim Konsum-Typ wurde kein Zeitfilter angewendet, da die Items randomisiert zugewiesen werden.

Im Hinblick auf die Auswertungen zu den Selbst-Tests (Tabelle 11 und Tabelle 12) ist zunächst die hohe Validität der abgeschlossenen Tests hervorzuheben. Wer einen Test bis zum Ende durchführte, tat dies fast immer mit ausreichender Sorgfalt. Die Abbruchraten variieren allerdings stark zwischen den einzelnen Selbst-Tests, was wichtige Hinweise auf die Attraktivität der Tests liefert.

Im Gesamtzeitraum wurde der Wissenstest mit 32,8% am häufigsten gestartet (Tabelle 11). Auch in 2025 war der Wissenstest ein beliebter Selbst-Test (Tabelle 12). Der Stresstests stand im Gesamtzeitraum und in 2025 an zweiter Stelle der Selbst-Tests, die häufig begonnen wurden. Im Gesamtzeitraum wiesen der SDS zur Kokainabhängigkeit (95,7%), der Glücksspiel-Test (94,2%) sowie Pornografietest (93,3 %) die geringsten Abbruchraten auf. Ähnlich geringe Abbruchraten bei diesen drei Selbst-Tests bestanden auch in 2025. Anders ausgedrückt bedeuten diese Ergebnisse, dass diese Tests nahezu immer vollständig durchgeführt wurden.

Die größte Abbruchproblematik zeigt der Konsum-Typ, der in fünf unterschiedlichen Konsumszenarien besteht. Diesen Test haben lediglich etwas mehr als ein Drittel der Nutzenden im Gesamtzeitraum wie auch in 2025 vollständig durchgeführt. Die Motivationswaage gehört mit seinen 20-Items mit zu den beiden längsten Selbst-Tests. Daher ist die Rate an frühzeitigen Abbrüchen mit etwa 22 % in beiden Zeiträumen als moderat zu bewerten. Zugleich haben drei Viertel der Personen die Motivationswaage vollständig durchgeführt und sich mit ihren Gründen für oder gegen den Kokainkonsum beschäftigt.

Tabelle 11: Durchführung der Selbst-Tests in der Gesamtzeit (Basis: N=11.967 Personen) - Mehrfachnennungen

Selbst-Test	Start	Start %	Abbruch Früh	Abbruch Spät	Valide (n)
Motivations-waage	1.998	16,7%	21,7% (434)	3,1% (62)	75,2% (1.502)
SDS	1.613	13,5%	3,8% (61)	0,6% (9)	95,7% (1.543)
Stresstest	2.885	24,1%	9,6% (278)	2,5% (72)	87,8% (2.534)
Wissenstest	3.925	32,8%	29,2% (1.148)	5,1% (199)	65,7% (2.578)
Konsum-Typ	2.189	18,3%	50,1% (1.097)	10,1% (221)	39,8% (871)
Sexualverhalten	1.564	13,1%	44,5% (696)	3,3% (52)	52,2% (816)
Pornografie	1.278	10,7%	5,4% (69)	1,3% (16)	93,3% (1.192)
Glücksspiel	326	2,7%	3,4% (11)	0,0% (0)	94,2% (307)
Alkohol	1.142	9,5%	22,4% (256)	0,0% (0)	77,5% (885)

Tabelle 12: Durchführung der Selbst-Tests in 2025 (Basis: N=10.324 Personen) - Mehrfachnennungen

Selbst-Test	Start	Start %	Abbruch Früh	Abbruch Spät	Valide (n)
Motivations-waage	1.691	16,4%	22,8% (386)	3,1% (52)	74,1% (1.253)
SDS	1.403	13,6%	3,8% (54)	0,5% (7)	95,7% (1.342)
Stresstest	2.570	24,9%	9,8% (252)	2,5% (65)	87,6% (2.252)
Wissenstest	3.400	32,9%	30,2% (1.026)	5,3% (179)	64,6% (2.195)
Konsum-Typ	1.839	17,8%	51,6% (949)	9,3% (171)	39,1% (719)
Sexualverhalten	1.404	13,6%	44,8% (629)	3,3% (47)	51,9% (728)
Pornografie	1.186	11,5%	5,0% (59)	1,3% (15)	93,7% (1.111)
Glücksspiel	298	2,9%	3,0% (9)	0,0% (0)	95,3% (284)
Alkohol	1.024	9,9%	22,0% (225)	0,0% (0)	77,9% (798)

Insgesamt zeigt die Auswertung, dass - mit Ausnahme des Glücksspiel-Tests – alle anderen Selbst-Tests von mehr als 1.000 Personen gestartet und zumeist von der überwiegenden Mehrheit auch vollständig durchgeführt wurde. Die Bandbreite an unterschiedlichen Selbst-Tests hat sich damit bewährt. Die Abbruchrate von etwa 50% bei dem Konsumtyp kann daran liegen, dass dieser Test nicht für ehemalige, sondern nur für aktuelle Kokainkonsumierende von Interesse ist. Zudem können die Konsumgeschichten gelesen werden, ohne aber eine Bewertung dafür abzugeben, ob diese Geschichten auf das eigene Konsumverhalten zutreffen.

5.2.3 Bewertung und Nutzen der Präventionstools

Ein zentrales Qualitätskriterium für digitale interaktive Interventionen ist die subjektive Bewertung durch die Nutzer und Nutzerinnen. Daher wurde bei den Selbst-Tests nach einem Feedback gefragt, ob der jeweilige Test als interessant empfunden wurde. Je nach Test wurde auch gefragt, ob die Teilnehmenden durch die Tests etwas Neues gelernt oder sogar ihre Motivation verändert haben.

Die Auswertungen beziehen sich auf die Anzahl an Personen, die als valide „Test-Completer“ gelten. Für die Bewertung der Selbst-Tests wurden die Positiv-Werte der Feedbacks „interessant/sehr interessant“ und „etwas/viel/sehr viel Neues“ erfahren sowie „etwas/viel/sehr viel Veränderung“ zugrunde gelegt. Die Prozentwerte in den Spalten der Kokain-User, Non-User und Geschlecht beziehen sich auf die **Zustimmungsrate** zu den Positiv-Werten innerhalb der jeweiligen Gruppe.

Für den Gesamtzeitraum zeichnen die Ergebnisse ein sehr positives Bild (Tabelle 13). Die Mehrheit der Nutzer und Nutzerinnen bewertete die Selbst-Tests als interessant und hilfreich. Besonders bemerkenswert ist, dass knapp 30 % der Personen bei der Motivationswaage angeben, dass sich ihre Einstellung zum Kokainkonsum durch den Test verändert hat. Das ist ein starker Indikator für die Wirksamkeit dieser Intervention. Im Gendervergleich ist auffallend, dass sich die Zustimmungsraten bei vielen Selbst-Tests zwischen Männern und Frauen kaum unterscheiden. Lediglich beim Stresstest und Wissenstest fanden mehr Frauen als Männer diese Tests interessant. Bei der Motivationswaage bestätigten etwas mehr Frauen als Männer eine Veränderung im Kokainkonsum durch diesen Test.

Tabelle 13: Feedback zu den Selbst-Tests (Gesamtzeit)

Selbst-Test	Valide (N)	Antworten (N)	Antw. Rate %	Zustimmung %	Kokain User %	Non-User %	Männer %	Frauen %
Stresstest Interessant?	2.534	1.705	67,3%	61,6%	61,4%	61,8%	59,9%	68,0%
Wissenstest Interessant?	2.578	1.981	76,8%	65,3%	62,8%	69,0%	63,4%	73,6%
Motivationswaage Interessant?	1.502	1.073	71,4%	65,5%	69,6%	36,4%	66,0%	65,9%
Motivationswaage Veränderung?	1.502	951	63,3%	28,5%	28,8%	26,3%	28,0%	29,9%
Alkohol Neues?	885	602	68,0%	50,2%	54,9%	42,7%	50,7%	49,5%
SDS/Kokain Neues?	1.543	975	63,2%	48,1%	50,7%	19,0%	48,6%	46,9%
Sexualverhalten Neues?	816	377	46,2%	46,9%	48,2%	43,4%	48,7%	43,9%
Pornografie Neues?	1.192	480	40,3%	51,9%	51,4%	52,5%	52,9%	47,6%
Glücksspiel Neues?	307	223	72,6%	26,0%	24,7%	29,5%	27,6%	15,4%

Im Jahr 2025 sind die Zustimmungsraten nahezu identisch hoch wie in der Gesamtzeit (Tabelle 14). Insgesamt lassen die Feedbacks eine hohe Zufriedenheit mit den Selbst-Tests erkennen. Die Motivationswaage (65,5 %) und der Wissenstest (65,3 %) erzielten in diesem Jahr die besten Werte für das

Interesse. Die Motivationswaage hat sich als ein geeigneter Test mit einer hohen Wirksamkeit herausgestellt. Beachtliche 28,5 % der Konsumierenden berichten, dass der Test sie motiviert hat ihre Einstellung zum Konsum zu verändern.

Im Vergleich der Kokain-User und Non-User zeigen sich klare Unterschiede bei der Motivationswaage. Unter den Kokain-Usern fanden 70 % den Test interessant, während das unter den Non-Usern nur bei 36 % der Fall war. Dieses Ergebnis unterstreicht die Zielgruppenspezifität der Konsumwaage. Im Geschlechtervergleich bewerteten Frauen einige Selbst-Tests deutlich positiver als die Männer; z.B. den Stresstest: Frauen 68% vs. Männer 60%.

Die niedrigsten Zustimmungswerte weist der Glücksspiel-Test auf, für den lediglich 26 % angaben, etwas Neues gelernt zu haben. Dieser Test wurde zudem nur von vergleichsweise wenigen Personen durchgeführt und sprach daher nur eine Teilgruppe unter den Teilnehmenden an.

Tabelle 14: Feedback zu den Selbst-Tests (2025)

Selbst-Test	Valide (N)	Antworten (N)	Antw. Rate %	Zustimmung %	Kokain-User %	Non-User %	Männer %	Frauen %
Stresstest Interessant?	2.252	1.531	68,0%	61,4%	61,3%	61,5%	59,8%	67,8%
Wissenstest Interessant?	2.195	1.700	77,4%	65,9%	64,2%	68,3%	64,3%	73,4%
Motivationswaage Interessant?	1.253	920	73,4%	66,5%	70,4%	38,4%	66,3%	69,1%
Motivationswaage Veränderung?	1.253	824	65,8%	28,5%	28,8%	26,3%	27,9%	30,8%
Alkohol Neues?	798	542	67,9%	49,8%	54,5%	42,9%	50,9%	46,0%
SDS/Kokain Neues?	1.342	863	64,3%	47,7%	50,7%	16,2%	48,2%	46,8%
Sexualverhalten Neues?	728	333	45,7%	47,4%	48,3%	45,2%	49,3%	42,6%
Pornografie Neues?	1.111	444	40,0%	52,5%	52,2%	52,8%	53,3%	48,7%
Glücksspiel Neues?	284	203	71,5%	25,6%	25,7%	25,5%	27,4%	13,0%

Nicht nur bei den Selbst-Tests, sondern auch bei den Kokain Infos wurde ein Feedback eingeholt. Die Nutzung der Infos ist frei zugänglich und erforderte keine Zustimmung in die Datenverarbeitung. Vorab ist darauf hinzuweisen, dass die absolute Anzahl der Bewertungen für die Info-Seiten im Vergleich zu den Selbst-Tests sehr gering ist (27-73 Bewertungen pro Seite). Die folgenden Ergebnisse basieren auf einer kleinen Gruppe engagierter Nutzer und Nutzerinnen und dienen daher als eine Art qualitatives Stimmungsbild.

Aus den Ergebnissen geht hervor, dass die Informationsseiten sowohl im Gesamtzeitraum (Tabelle 15) als auch in 2025 (Tabelle 16) durchweg hohe Zustimmungswerte aufweisen. Insbesondere die Informationen zu den kurz- und langfristigen Wirkungen von Kokain haben mit nahezu 100 % die höchste Zustimmung erhalten. Die Aufklärung zur Wirkungsweise ist offenbar eine wichtige Maßnahme der digitalen Prävention.

Frauen haben alle Themen zu Kokain interessanter gefunden als Männer, wobei hier die geringe Anzahl an Antworten zu berücksichtigen ist. Im Vergleich der Kokain-User mit den Non-Usern zeigt sich, dass Non-User fast alle Seiten positiver bewertet haben. Alle Non-User (100 %) bewerteten die Informationen zur Wirkung und zu den Streckmitteln als interessant. Die Plattform <https://kokainfo.de> bietet offenbar auch für Nicht-Konsumierende wertvolle Informationen, was das präventive Potenzial dieser Plattform unterstreicht.

Tabelle 15: Feedback zu den Kokain Infos (Gesamtzeit) – Mehrfachnennungen möglich

Selbst-Test	Antworten (N)	Zustimmung %	Kokain-User %	Non-User %	Männer %	Frauen %
Geschichte	40	87,5%	86,4%	88,9%	80,0%	95,0%
Wirkungsdauer	55	78,2%	73,5%	85,7%	75,8%	81,8%
Nachweisbarkeit	73	82,2%	80,4%	86,4%	79,6%	87,0%
Wirkung	52	98,1%	96,9%	100,0%	96,9%	100,0%
Streckmittel	65	87,7%	83,3%	100,0%	87,2%	91,7%
Risikogruppen	72	76,4%	70,6%	90,5%	75,0%	79,2%
Abhängigkeit	63	87,3%	88,9%	83,3%	84,6%	95,7%

Tabelle 16: Feedback zu den Kokain Infos (2025) – Mehrfachnennungen möglich

Selbst-Test	Antworten (N)	Zustimmung %	Kokain-User %	Non-User %	Männer %	Frauen %
Geschichte	27	92,6%	93,3%	91,7%	85,7%	100,0%
Wirkungsdauer	37	78,4%	75,0%	84,6%	72,7%	86,7%
Nachweisbarkeit	56	83,9%	82,5%	87,5%	82,1%	88,2%
Wirkung	36	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Streckmittel	42	88,1%	84,4%	100,0%	85,2%	93,3%
Risikogruppen	48	77,1%	72,7%	86,7%	77,4%	81,2%
Abhängigkeit	44	86,4%	87,9%	81,8%	84,6%	94,1%

5.3 Erreichte Gruppen von Kokainkonsumierenden

Um die Frage zu beantworten, welche unterschiedlichen Gruppen von Kokainkonsumierenden mit den digitalen Präventionsangeboten erreicht wurden, werden zum einen die Antworten auf den Test zu den Konsumtypen und zum anderen die Screening Fragen ausgewertet.

5.3.1 Identifikation mit dem Konsumtyp

Ein innovatives Element des Portals <https://kokainfo.de> ist die Einteilung in verschiedene „Konsumtypen“, die aus verschiedenen Konsumgeschichten bestehen und zur subjektiven Identifikation mit dem eigenen Kokainkonsumverhalten dienen. Jeder Konsumtyp repräsentiert unterschiedliche Konsummuster und Risikoprofile. Da sich Personen auch mehr als einem Konsumtyp zuordnen konnten, wurde auf einer 5-stufigen Skala gefragt, wie sehr dieser Konsumtyp auf das eigene Konsumverhalten zutrifft. Für die nachfolgenden Auswertungen wurden die Ausprägungen „trifft voll zu“ und „trifft eher zu“ zugrunde gelegt. Die Zustimmung zu den jeweiligen Typisierungen gibt Aufschluss darüber, welche Gruppen von Kokainkonsumierenden mit dem Portal erreicht wurden, aber auch wie gut die entwickelten Typen die Lebensrealität der Konsumierenden abbilden.

Die Daten wurden für die Gesamtzeit (Tabelle 17) und für das Jahr 2025 (Tabelle 18) dargelegt. In beiden Beobachtungszeiträumen war die Zustimmung für „Selten Konsumierende“ (Typ A) und für „Konsumierende im Partysetting“ (Typ B) am höchsten. Diese beiden Typen erreichten mit 64-66 % (Typ A) bzw. 50-51 % (Typ B) die beste Identifikation, was darauf hinweist, dass diese Profile offenbar die Konsumrealität relevanter Gruppen von Kokainkonsumierenden treffen. Aus den Auswertungen geht hervor, dass der funktionale Kokainkonsum im Arbeitssetting und die Verbindung mit einem verbesserten Sexerleben (Typ C) mit 11-12 % die niedrigste Zustimmungsrates aufweist. Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass dieser Konsumtyp nur eine sehr spezifische Subgruppe unter den Kokainkonsumierenden entspricht.

Im Gruppenvergleich zeigt sich beim Typ B (Party) der größte Unterschied zwischen Kokain-Usern und Non-Usern. Etwa 53 % der Kokain-User aber lediglich 15-18 % der Non-User haben sich mit diesem Konsumtyp identifiziert. Das lässt darauf schließen, dass Non-User den Kokainkonsum im Partysetting weniger nachvollziehen können. Im Gendervergleich ist auffallend, dass ein Kokainkonsum zur Problembewältigung wie Depression oder ADHS (Typ E) deutlich häufiger von Frauen als zutreffend genannt wurde (etwa 40 % vs. 29-30 % bei Männern). Frauen konnten sich häufiger als Männern mit einem Kokainkonsum zur Selbstmedikation identifizieren.

Tabelle 17: Zustimmung zu den Konsum-Typen (Gesamtzeit)

Konsumtyp	Ant- wor- ten (N)	Zustimmung %	Kokain- User %	Non-U- ser %	Männer %	Frauen %
Typ A: Selten / Interessant	1098	64,3%	65,8%	54,7%	65,4%	59,5%
Typ B: Party / Freunde	1331	50,0%	52,3%	18,2%	48,8%	55,8%
Typ C: Funktional / Sex	751	12,4%	11,3%	19,8%	11,4%	11,9%
Typ D: Polytox / Sex	864	18,8%	19,8%	8,8%	19,9%	12,6%
Typ E: Problembewältigung	897	32,8%	33,4%	27,2%	30,2%	41,3%

Tabelle 18: Zustimmung zu den Konsum-Typen (2025)

Konsumtyp	Ant- wor- ten (N)	Zustimmung %	Kokain- User %	Non-U- ser %	Männer %	Frauen %
Typ A: Selten / Interessant	951	66,2%	68,0%	55,6%	67,0%	61,8%
Typ B: Party / Freunde	1130	50,8%	53,3%	14,9%	49,6%	57,2%
Typ C: Funktional / Sex	620	11,3%	9,9%	20,7%	10,4%	12,1%
Typ D: Polytox / Sex	711	18,3%	19,2%	9,9%	18,9%	13,6%
Typ E: Problembewältigung	738	31,4%	31,9%	28,0%	29,0%	40,4%

Insgesamt lassen die Ergebnisse erkennen, dass alle vorgesehenen Gruppen von Kokainkonsumierenden mit den digitalen Präventionsmaßnahmen erreicht wurden. Des Weiteren wird deutlich, dass insbesondere diejenigen mit einem geringen Kokainkonsum und diejenigen, die im Partysetting konsumieren, stärker als andere Gruppen mit der Plattform <https://kokainfo.de> erreicht wurden. Etwas mehr als 30% der Personen, die Typ E gelesen haben, konnten sich mit einem Kokainkonsum zur Problembewältigung identifizieren; das zeigt, dass auch eine relevante Gruppe mit kokainbezogenen Problemen erreicht werden konnte.

5.3.2 Vergleich von Konsumgruppen

In diesem Kapitel werden die Screening-Fragebögen auf Basis valider Screening-Daten ausgewertet. Die Auswertung des Screenings bietet umfassende Erkenntnisse dazu, welche Gruppen von Kokainkonsumierende mit der Plattform <https://kokainfo.de> erreicht wurden und durch welche Merkmale sich diese Gruppen unterscheiden. Alle folgenden Auswertungen werden im Vergleich der Konsumgruppen und im Gendervergleich vorgenommen.

Die Konsumgruppen werden danach differenziert, ob bei der Nutzung der digitalen Präventionstools aktuell (im letzten Jahr), ehemals (nicht mehr im letzten Jahr) oder noch niemals Kokain konsumiert wurde. Aus den Datenauswertungen zum Geschlecht geht hervor, dass rund 88 % der Nutzenden im Gesamtzeitraum wie in 2025 männlich waren (Tabelle 19). Bei den Frauen war ihr Anteil unter den ehemaligen etwas höher als unter den aktuellen Konsumentinnen (in der Gesamtheit: 20 % vs. 18 %).

Tabelle 19: Geschlecht nach Kokainkonsum

	Gesamt	Aktuell (Konsum im letzten Jahr)	Ehemals (Konsum nicht im letzten Jahr)	Nie (niemals konsumiert)
Gesamtzeit (N)	11.967	6.771	771	4.425
divers	2.4% (293)	1.8% (119)	4.2% (32)	3.2% (142)
männlich	79.3% (9.493)	80.6% (5.459)	75.9% (585)	77.9% (3.449)
weiblich	18.2% (2.181)	17.6% (1.193)	20.0% (154)	18.8% (834)
In 2025 (N)	10.324	5.626	635	4.063
divers	10.324	5.626	635	4.063
männlich	81.2% (8.379)	82.0% (4.611)	78.7% (500)	80.4% (3.268)
weiblich	16.7% (1.724)	16.5% (931)	18.1% (115)	16.7% (678)

Anhand der Ergebnisse zur Altersstruktur wird deutlich, dass in den beiden Untersuchungszeiträumen die Gruppe der 20-30-jährigen unter den Nutzern und Nutzerinnen dominierte (Tabelle 20). Diese Altersgruppe stellte mit 48-50 % fast die Hälfte aller Personen dar, die das Screening zur Nutzung der interaktiven Selbst-Tests ausgefüllt hat. Mit etwa einem Fünftel waren die 31-40-Jährigen die zweitgrößte Gruppe. Im Hinblick auf die Altersstruktur ist darauf hinzuweisen, dass mit einem Anteil von 8-10% auch jüngere Personen unter 18 Jahren die Plattform genutzt haben; diese hatten zumeist jedoch noch nie Kokain konsumiert, waren aber offensichtlich an dem Thema interessiert. Etwa 5 % der Nutzergruppe waren über 40 Jahre alt und scheinen damit unterrepräsentiert zu sein. Möglicherweise hat diese Gruppe eine niedrigere Internetaffinität.

Im Hinblick auf die Altersstruktur und Geschlechterverteilung lassen sich zwei Schlussfolgerungen für die digitale Prävention ziehen. Zum einen sind digitale Präventionsmaßnahmen für jüngere Kokainkonsumierende attraktiv und stellen einen guten Zugangsweg zu einer Gruppe dar, die zur Hauptkonsumgruppe von Kokain zählt (EUDA, 2025). Zum anderen werden kokainkonsumierende Frauen gemessen an der Prävalenz des Kokainkonsums in der Allgemeinbevölkerung (Riemerschmid et al., 2025) schlechter von den digitalen Angeboten erreicht. Um die Erreichbarkeit von Frauen zu erhöhen, wären gezieltere Werbekampagnen in Frauennetzwerken zu überlegen.

Tabelle 20: Altersstruktur nach Konsummuster und Geschlecht

Gesamt-zeit	Gesamt Männer	Aktuell Männer	Ehemalig Männer	Nie Männer	Gesamt Frauen	Aktuell Frauen	Ehemalig Frauen	Nie Frauen	Gesamt alle	Aktuell gesamt	Ehemalig gesamt	Nie gesamt
unter 18	5,4% (517)	1,2% (64)	1,4% (8)	12,9% (445)	4,3% (94)	2,5% (30)	3,2% (5)	7,1% (59)	5,4% (648)	1,7% (112)	1,8% (14)	11,8% (522)
18-21	15,2% (1,445)	9,6% (524)	8,4% (49)	25,3% (872)	13,7% (298)	11,5% (137)	10,4% (16)	17,4% (145)	15,0% (1,794)	9,9% (673)	9,5% (73)	23,7% (1,048)
22-30	47,9% (4,545)	52,6% (2,870)	50,8% (297)	40,0% (1,378)	47,7% (1,041)	49,2% (587)	44,2% (68)	46,3% (386)	47,6% (5,696)	51,8% (3,507)	48,8% (376)	41,0% (1,813)
31-40	21,5% (2,040)	25,6% (1,395)	23,1% (135)	14,8% (510)	21,4% (466)	25,0% (298)	27,9% (43)	15,0% (125)	21,3% (2,552)	25,2% (1,709)	24,3% (187)	14,8% (656)
Über 40	10,0% (946)	11,1% (606)	16,4% (96)	7,1% (244)	12,9% (282)	11,8% (141)	14,3% (22)	14,3% (119)	10,7% (1,277)	11,4% (770)	15,7% (121)	8,7% (386)
Gesamt (N)	9.493	5.459	585	3.449	2.181	1.193	154	834	11.967	6.771	771	4.425
In 2025												
unter 18	6,1% (511)	1,3% (61)	1,4% (7)	13,6% (443)	5,2% (89)	2,9% (27)	3,5% (4)	8,6% (58)	6,1% (630)	1,8% (102)	1,7% (11)	12,7% (517)
18-21	16,5% (1,383)	10,5% (482)	9,0% (45)	26,2% (856)	16,4% (283)	13,3% (124)	13,0% (15)	21,2% (144)	16,6% (1,710)	10,9% (614)	10,6% (67)	25,3% (1,029)
22-30	49,8% (4,174)	55,8% (2,571)	53,4% (267)	40,9% (1,336)	51,1% (881)	52,5% (489)	51,3% (59)	49,1% (333)	49,8% (5,143)	55,0% (3,097)	52,3% (332)	42,2% (1,714)
31-40	19,6% (1,641)	23,2% (1,072)	23,0% (115)	13,9% (454)	18,2% (313)	22,4% (209)	22,6% (26)	11,5% (78)	19,2% (1,986)	23,0% (1,294)	22,8% (145)	13,5% (547)
Über 40	8,0% (670)	9,2% (425)	13,2% (66)	5,5% (179)	9,2% (158)	8,8% (82)	9,6% (11)	9,6% (65)	8,3% (855)	9,2% (519)	12,6% (80)	6,3% (256)
Gesamt (N)	8.379	4.611	500	3.268	1.724	931	115	678	10.324	5.626	635	4.063

*Hinweis: Diverse Personen werden in der Auswertung nach Geschlecht nicht separat ausgewiesen, sind jedoch in der Spalte „Gesamt“ enthalten.

5.3.3 Konsumfrequenz und Konsummenge

Mit dem Screening wurde erfasst, wie häufig die Teilnehmenden in den letzten 12 Monaten Kokain konsumiert haben. Die vorgegebenen Antwortkategorien reichen von einem Probierkonsum bis zu einem täglichen Konsum. Die Konsumfrequenz wurde ausschließlich bei aktuellen und ehemaligen Konsumierenden abgefragt.

Die zentralen Ergebnisse zur Konsumfrequenz im Gesamtzeitraum (Tabelle 21) und in 2025 (Tabelle 22) belegen, dass ein Gelegenheitskonsum überwiegte; mit 28-30 % ist der Anteil an Kokainkonsumierenden, die maximal wenige Male im Jahr Kokain nahmen, die häufigste Kategorie. Einen Intensivkonsum wiesen 17-18% der Kokainkonsumierenden auf, d.h. sie konsumierten mehrmals Woche oder fast täglich. Mit den digitalen Präventionstools wurde somit eine wichtige Risikogruppe erreicht. Bei der Konsumfrequenz zeigen sich keine Geschlechterunterschiede; Frauen und Männer hatten eine vergleichbare Häufigkeit des Kokainkonsums. Unterschiede lagen bei den aktuellen (Konsum im letzten Jahr) und den ehemaligen (kein Konsum im letzten Jahr) vor: ehemalige Kokainkonsumierende hatten deutlich höhere Raten beim Probierkonsum „1x bis wenige Male probiert“ (48 % vs. 7 % bei aktuellen Konsumierenden).

Tabelle 21: Konsumfrequenz in den letzten 12 Monaten (Gesamtzeit)

Konsum	Männer Gesamt	Männer Aktuell	Männer Ehe- mals	Frauen Gesamt	Frauen Aktuell	Frauen Ehe- mals	Gesamt	Gesamt Aktuell	Gesamt Ehe- mals
1x bis ei- nige Male pro Jahr	28,9% (1,747)	29,0% (1,585)	27,7% (162)	24,9% (335)	25,6% (306)	18,8% (29)	28,1% (2,122)	28,4% (1,922)	25,9% (200)
1x bis we- nige Male probiert	10,4% (627)	6,7% (365)	44,8% (262)	11,1% (150)	6,2% (74)	49,4% (76)	10,6% (797)	6,6% (447)	45,4% (350)
ca. 1x pro Monat	22,2% (1,343)	23,8% (1,299)	7,5% (44)	21,6% (291)	22,5% (268)	14,9% (23)	22,0% (1,660)	23,5% (1,590)	9,1% (70)
fast jedes Wochen- ende	21,2% (1,279)	22,4% (1,224)	9,4% (55)	21,8% (293)	23,8% (284)	5,8% (9)	21,2% (1,598)	22,6% (1,530)	8,8% (68)
mehrmals pro Woche	10,1% (611)	10,6% (578)	5,6% (33)	11,4% (154)	12,2% (146)	5,2% (8)	10,3% (777)	10,8% (734)	5,6% (43)
(fast) täg- lich	7,2% (437)	7,5% (408)	5,0% (29)	9,2% (124)	9,6% (115)	5,8% (9)	7,8% (588)	8,1% (548)	5,2% (40)
Gesamt (N)	6.044	5.459	585	1.347	1.193	154	7.542	6.771	771

*Hinweis: Diverse Personen werden in der Auswertung nach Geschlecht nicht separat ausgewiesen, sind jedoch in der Spalte „Gesamt“ enthalten.

Tabelle 22: Konsumfrequenz in den letzten 12 Monaten (2025)

Konsum	Männer Gesamt	Männer Aktuell	Männer Ehe- mals	Frauen Gesamt	Frauen Aktuell	Frauen Ehe- mals	Gesamt	Gesamt Aktuell	Gesamt Ehe- mals
1x bis einige Male pro Jahr	30,6% (1,562)	31,0% (1,428)	26,8% (134)	25,8% (270)	26,2% (244)	22,6% (26)	29,7% (1,862)	30,1% (1,695)	26,3% (167)
1x bis we- nige Male probiert	11,2% (574)	7,2% (332)	48,4% (242)	11,0% (115)	6,1% (57)	50,4% (58)	11,2% (701)	7,0% (395)	48,2% (306)
ca. 1x pro Monat	22,1% (1,132)	23,8% (1,096)	7,2% (36)	22,8% (238)	24,0% (223)	13,0% (15)	22,2% (1,387)	23,7% (1,335)	8,2% (52)
fast jedes Wochen- ende	20,5% (1,046)	21,8% (1,003)	8,6% (43)	21,6% (226)	23,6% (220)	5,2% (6)	20,6% (1,287)	22,0% (1,235)	8,2% (52)
mehrmals pro Woche	9,3% (473)	9,7% (446)	5,4% (27)	10,4% (109)	11,3% (105)	3,5% (4)	9,4% (591)	9,9% (558)	5,2% (33)
(fast) täglich	6,3% (324)	6,6% (306)	3,6% (18)	8,4% (88)	8,8% (82)	5,2% (6)	6,9% (433)	7,3% (408)	3,9% (25)
Gesamt (N)	5.111	4.611	500	1.046	931	115	6.261	5.626	635

*Hinweis: Diverse Personen werden in der Auswertung nach Geschlecht nicht separat ausgewiesen, sind jedoch in der Spalte „Gesamt“ enthalten.

In dem Screening wird die typische Konsummenge pro Konsumanlass in Gramm erfasst. Ein Konsumanlass beinhaltet den Kokainkonsum zu einer typischen Konsumgelegenheit, wobei es sich um einen Tag oder mehrere zusammenhängende Tage ohne Schlaf handeln konnte. Die Mengenkategorien reichen von geringen Mengen (bis 0,5g) bis zu hohen Mengen (über 3g).

Neben der Konsumfrequenz gibt auch die Konsummenge Aufschluss über die Intensität des Kokainkonsums. Bei den erreichten Kokainkonsumierenden waren moderate Konsummengen im Gesamtzeitraum (Tabelle 23) und in 2025 (Tabelle 24) vorherrschend. Über die Hälfte (56-58%) konsumierte bei einem typischen Anlass maximal 0,5 Gramm Kokain. Einen mittleren Konsum wiesen 36-41% Personen auf, die bei einer typischen Konsumgelegenheit zwischen 0,5 Gramm und 3 Gramm Kokain nahmen. Nur etwa 1 % der Kokainkonsumierenden praktizierte einen hoch intensiven Konsum von 5 Gramm pro Anlass. Ehemalige Kokainkonsumierende nahmen tendenziell geringere Konsummengen als aktuelle Konsumierende. Im Vergleich zu den Männern neigten Frauen häufiger dazu, geringe Mengen oder aber sehr hohe Mengen Kokain zu konsumieren.

Tabelle 23: Konsummenge pro Anlass (Gesamtzeit)

Menge	Männer Gesamt	Männer Aktuell	Männer Ehe- mals	Frauen Gesamt	Frauen Aktuell	Frauen Ehe- mals	Gesamt	Gesamt Aktuell	Gesamt Ehe- mals
bis zu 0,5 g	54,9% (3,321)	54,4% (2,970)	60,0% (351)	60,1% (809)	58,8% (702)	69,5% (107)	55,7% (4,202)	55,0% (3,722)	62,3% (480)
über 0,5 bis 3 g	40,8% (2,465)	41,2% (2,251)	36,6% (214)	34,6% (466)	35,8% (427)	25,3% (39)	39,5% (2,982)	40,2% (2,722)	33,7% (260)
über 3 bis 5 g	3,1% (189)	3,2% (173)	2,7% (16)	3,9% (53)	3,9% (46)	4,5% (7)	3,3% (248)	3,3% (224)	3,1% (24)
mehr als 5 g	1,1% (68)	1,2% (65)	0,5% (3)	1,3% (18)	1,4% (17)	0,6% (1)	1,4% (108)	1,5% (102)	0,8% (6)
Keine An- gabe	0,0% (1)	0,0% (0)	0,2% (1)	0,1% (1)	0,1% (1)	0,0% (0)	0,0% (2)	0,0% (1)	0,1% (1)
Gesamt (N)	6.044	5.459	585	1.347	1.193	154	7.542	6.771	771

*Hinweis: Diverse Personen werden in der Auswertung nach Geschlecht nicht separat ausgewiesen, sind jedoch in der Spalte „Gesamt“ enthalten.

Tabelle 24: Konsummenge pro Anlass (2025)

Menge	Männer Gesamt	Männer Aktuell	Männer Ehe- mals	Frauen Gesamt	Frauen Aktuell	Frauen Ehe- mals	Gesamt	Gesamt Aktuell	Gesamt Ehe- mals
bis zu 0,5 g	57,6% (2,942)	57,0% (2,626)	63,2% (316)	62,1% (650)	61,1% (569)	70,4% (81)	58,1% (3,639)	57,4% (3,229)	64,6% (410)
über 0,5 bis 3 g	38,5% (1,969)	39,0% (1,800)	33,8% (169)	33,2% (347)	34,3% (319)	24,3% (28)	37,5% (2,351)	38,2% (2,149)	31,8% (202)
über 3 bis 5 g	2,9% (146)	2,9% (135)	2,2% (11)	3,3% (35)	3,2% (30)	4,3% (5)	3,0% (187)	3,0% (170)	2,7% (17)
mehr als 5 g	1,0% (53)	1,1% (50)	0,6% (3)	1,3% (14)	1,4% (13)	0,9% (1)	1,3% (83)	1,4% (78)	0,8% (5)
Keine An- gabe	0,0% (1)	0,0% (0)	0,2% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (1)	0,0% (0)	0,2% (1)
Gesamt (N)	5.111	4.611	500	1.046	931	115	6.261	5.626	635

*Hinweis: Diverse Personen werden in der Auswertung nach Geschlecht nicht separat ausgewiesen, sind jedoch in der Spalte „Gesamt“ enthalten.

Bei einer Gesamtbetrachtung der Konsumfrequenz und Konsummenge fällt zunächst auf, dass ein gelegentlicher Konsum von maximal 1x pro Monat und eine Konsummenge von bis zu 0,5 Gramm bei den aktuellen männlichen wie weiblichen Kokainkonsumierenden dominierten. Ihr Interesse für die digitalen Präventionstools deutet darauf hin, sich bewusst informieren und mit dem eigenen Konsumverhalten auseinandersetzen zu wollen. Etwa 30% der aktuellen Kokainkonsumierenden weist einen regelmäßigen

Konsum an mehreren Tagen in der Woche bzw. am Wochenende auf. Es ist davon auszugehen, dass diese Gruppe typischerweise eher höhere Mengen als 0,5 Gramm konsumiert. Gerade bei dieser Gruppe ist es Ziel der präventiven Maßnahmen, ihr Risikobewusstsein zu schärfen, und durch die lebensnahen Konsumregeln und die interaktiven Selbst-Tests zu einer Reflexion oder Verringerung des Kokainkonsums anzuregen. Gleichwohl die Gruppe mit einem aktuellem (fast) täglichen vergleichsweise kleiner ist, besteht diese aus über 500 Personen. Diese Personen gehören zu einer besonders vulnerablen Risikogruppe, da sie sehr wahrscheinlich von Kokain abhängig sind. Bei dieser Gruppe dienen die digitalen Präventionsmaßnahmen dazu, die Nutzung von professioneller Hilfe zu empfehlen und durch die Überleitung in eine digitale Suchtberatung den Weg zur Aufnahme einer Suchtberatung zu vereinfachen. Bei den ehemaligen Kokainkonsumierenden fällt auf, dass ein Probierkonsum überwiegt. Offenbar übt der Konsum von Kokain für diese Personen einen geringen Reiz aus, so dass sie den Konsum wieder eingestellt haben. Digitale Präventionsmaßnahmen können dazu beitragen, die Entscheidung zum Konsumverzicht oder zu einem sehr sporadischen Konsum zu stärken.

5.4 Nutzung der Präventionstools nach Konsumintensität

Zur Evaluation der Webseite <https://kokainfo.de> wird in diesem Kapitel genauer untersucht, inwieweit die verschiedenen Konsumgruppen die Inhalte der Webseite genutzt haben. Für die Analyse wurden die Matomo-Tracking-Daten mit den Daten aus dem Screening-Fragebogen miteinander verknüpft. Des Weiteren wurden zunächst fünf Konsumgruppen definiert, die basierend auf dem Screening nach Aktualität und Intensität des Kokainkonsums unterschieden wurden.

Die Basis für die Gruppenzuordnung sind N = 11.965 valide Daten mit vollständig ausgefüllten Screenings (Gesamtzeit) bzw. N = 10.323 (Jahr 2025).

Definition der Konsumgruppen

Gruppe	Definition
Nie-Konsum	Kokainkonsum = „bisher noch nie“
Früherer Konsum	Kokainkonsum = „nicht im letzten Jahr“
Gelegenheitskonsum	Kokainkonsum = „ja“ UND Konsumhäufigkeit = „1x bis einige Male pro Jahr“ ODER „1x bis wenige Male probiert“
Regelmäßiger Konsum	Kokainkonsum = „ja“ UND Konsumhäufigkeit = „ca. 1x pro Monat“ ODER „fast jedes Wochenende“ (bei einer Konsummenge von $\leq 3g$)
Intensiv-Konsum	Kokainkonsum = „ja“ UND Konsumhäufigkeit = „täglich“/„mehrmals/Woche“ ODER (Konsumhäufigkeit = „fast jedes Wochenende“ + Konsummenge = „ $>3g$ “)

Nicht für alle Kokainkonsumierenden mit validem Screening liegen auch Matomo-Daten vor. Zugleich besteht eine hohe Verfügbarkeit von 91,7 %, in denen beide Datensätze vorhanden sind (Tabelle 25). Die Verfügbarkeit dieser Daten variiert leicht zwischen den Konsumgruppen. Beim Intensiv-Konsum ist die Verfügbarkeit mit 96,4 % am höchsten, d.h. für fast alle intensiv Konsumierenden existiert auch ein Matomo-Datensatz. In der Gruppe der Personen mit einem „Nie-Konsum“ ist die Übereinstimmungsrate beider Datensätze mit 86,5 % am niedrigsten.

Tabelle 25: Verfügbarkeit der Matomo-Daten nach Konsumgruppe

Konsumgruppe	Gesamt N	Mit Matomo	Rate	2025 N	Mit Matomo	Rate
Nie-Konsum	4.425	3.828	86,5%	4.063	3.478	85,6%
Früherer Konsum	770	700	90,9%	634	568	89,6%
Gelegenheitskonsum	2.369	2.199	92,8%	2.090	1.928	92,2%
Regelmäßiger Konsum	3.065	2.954	96,4%	2.527	2.426	96,0%
Intensiv-Konsum	1.336	1.288	96,4%	1.009	968	95,9%
Gesamt	11.965	10.969	91,7%	10.323	9.368	90,7%

Unabhängig vom Screening und den Selbst-Tests wird nachfolgend analysiert, wie viele zusätzliche Inhaltsseiten (z.B. Infos zu Kokain, Konsumregeln, digitale Suchtberatung) von den verschiedenen Konsumgruppen besucht wurden.

Aus den Auswertungen geht dieser Zusammenhang klar hervor: Je höher die Konsumintensität, desto mehr Inhaltsseiten werden besucht (Tabelle 26). Am aktivsten wurde die Plattform von der Gruppe mit dem Intensiv-Konsum genutzt. In dieser Gruppe besuchten mehr als ein Drittel (39,1 %) mindestens eine Inhaltsseite (vs. 26,8 % bei Nie-Konsum). Nahezu doppelt so viele Intensiv-Konsumierende wie Nie-Konsumierende besuchten mehr als 4 Seiten (in der Gesamtzeit: 14,5 % vs. 7,7 %). Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die digitalen Präventionsangebote Personen mit einem riskanten Kokainkonsum gut erreichen und von diesen auch intensiv genutzt wurden.

Tabelle 26: Anzahl der besuchten Inhaltsseiten nach Konsumgruppe

Konsumgruppe	0 Seiten	1+ Seiten	4+ Seiten	N Gesamtzeit	0 Seiten	1+ Seiten	4+ Seiten	N 2025
Nie-Konsum	73,2%	26,8%	7,7%	3.828	74,6%	25,4%	6,4%	3.478
Früherer Konsum	67,6%	32,4%	9,9%	700	69,2%	30,8%	8,6%	568
Gelegenheitskonsum	72,7%	27,3%	9,7%	2.199	73,2%	26,8%	8,8%	1.928
Regelmäßiger Konsum	66,2%	33,8%	12,1%	2.954	67,6%	32,4%	10,8%	2.426
Intensiv-Konsum	60,9%	39,1%	14,5%	1.288	62,7%	37,3%	12,7%	968
Gesamt	69,4%	30,6%	10,2%	10.969	70,9%	29,1%	8,8%	9.368

Ein weiterer Indikator für die Nutzung ist die Verweildauer, d.h. die sogenannte Session-Dauer, auf der Webseite. Die Ergebnisse verdeutlichen eine stark unterschiedliche Verweildauer zwischen den Konsumgruppen (Tabelle 27). Auch hier zeigt sich der Zusammenhang zwischen einer höheren Konsumintensität und einer längeren Nutzungsdauer der Webseite. Im Gruppenvergleich hatten die Intensiv-Konsumierenden die längste Verweildauer. Kokainkonsumierende in dieser Gruppe verbrachten durchschnittlich 8,8 Minuten (in 2025: 8,9 Minuten) auf der Webseite. Das ist etwa doppelt so lang wie bei den Nie-Konsu-

mierenden. Die durchschnittliche Verweildauer nach Konsumgruppen in 2025 ist vergleichbar mit derjenigen in der Gesamtzeit. Das Nutzungsverhalten nach Session-Dauer blieb in den Konsumgruppen über die Zeiträume hinweg konstant.

Tabelle 27: Session-Dauer in Minuten nach Konsumgruppe

Konsumgruppe	Mittelwert	Median	N Gesamt	Mittelwert	Median 2025	N 2025
Nie-Konsum	4,7	2,5	3.828	4,3	2,4	3.478
Früherer Konsum	6,3	3,3	700	6,2	3,3	568
Gelegenheitskonsum	6,7	3,9	2.199	6,6	3,9	1.928
Regelmäßiger Konsum	7,6	4,7	2.954	7,5	4,7	2.426
Intensiv-Konsum	8,8	4,4	1.288	8,9	4,3	968
Gesamt	6,4	3,6	10.969	6,2	3,5	9.368

Abschließend wird die Weitervermittlung in die digitale Suchtberatung im Konsumgruppenvergleich ausgewertet. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu beachten, dass hier die validen Screening-Daten von N=10.969 Personen zugrunde liegen. Die absoluten Zahlen sind daher niedriger als die Tabelle 5 dargestellte Gesamtzahl der Klicks für die digitale Suchtberatung (N=698), da dort auch Besucher und Besucherinnen ohne Screening erfasst wurden.

Die Weitervermittlung in die digitale Suchtberatung ist ein wichtiges Qualitätsmerkmal der Präventionsangebote auf <https://kokainfo.de>. Daher wird analysiert, welche Konsumgruppen in welchem Ausmaß die Weiterleitung zum Portal auf DigiSucht genutzt haben. Die Ergebnisse zeigen, dass insgesamt 166 Personen aus den Konsumgruppen (1,5 %) die Weitervermittlung im gesamten Untersuchungszeitraum genutzt haben (Tabelle 28). Im Gruppenvergleich nutzten die Intensiv-Konsumierende mit einem Anteil von 5,3 % am häufigsten die Weiterleitung zur digitalen Suchtberatung. Die höchste Weiterleitungsrate bei der Hochrisikogruppe zeigt, dass das Portal seine Funktion als Brücke zur professionellen Beratung erfüllt hat. Damit wird die zielgruppengerechte Wirkung von <https://kokainfo.de> deutlich.

Tabelle 28: Weitervermittlung zur digitalen Suchtberatung nach Konsumgruppe

Konsumgruppe	Exit zu Beratung	%	N Gesamt
Nie-Konsum	22	0,6%	3.828
Früherer Konsum	3	0,4%	700
Gelegenheitskonsum	13	0,6%	2.199
Regelmäßiger Konsum	60	2,0%	2.954
Intensiv-Konsum	68	5,3%	1.288
Gesamt	166	1,5%	10.969

5.5 Evaluation von <https://kokainfo.de> durch Kokainkonsumierende

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse aus den Interviews mit den Kokainkonsumierenden dargestellt. Alle Interviews wurden nach dem folgenden Schema anonymisiert: Der erste Buchstabe „K“ steht für Befragte zu <https://kokainfo.de> und der erste Buchstabe „D“ steht Befragte, die DigiSucht in Anspruch genommen haben. Der mittlere Buchstabe „w“ bedeutet weiblich und „m“ männlich. Danach folgt die Nummerierung der Interviews. In Klammern steht jeweils das Alter der Befragten. Ein solcher Code ist z.B. K_w_21 (26) für eine 26-jährige Frau, die <https://kokainfo.de> genutzt und bewertet hat.

Insgesamt wurden 28 Interviews mit Kokainkonsumierenden durchgeführt, unter diesen waren sieben Frauen (25 %). Anders als geplant konnten nicht 12, sondern nur 2 Interviews mit Kokainkonsumierenden durchgeführt werden, die über die Webseite <https://kokainfo.de> die Weiterleitung auf die Plattform DigiSucht und auch eine digitale Suchtberatung genutzt haben. Dass es nicht gelungen ist, mehr Interviews mit Kokainkonsumierenden durchzuführen, die eine digitale Suchtberatung nutzten, liegt an ihrer insgesamt geringen Nutzung dieser Beratungsform (siehe Kapitel 5.7). Demzufolge können die Erfahrungen mit der digitalen Suchtberatung auf Basis der Interviews nicht evaluiert werden. Zugleich liegen mit den Interviews vielfältige Erfahrungen mit der Webseite <https://kokainfo.de> vor, die eine gute Datenbasis zur Bewertung der Akzeptanz, Qualität und Wirkung der Präventionstools auf <https://kokainfo.de> bilden.

Die interviewten Kokainkonsumierenden kamen – mit einer Ausnahme – alle aus Großstädten, insbesondere aus Hamburg (n=7), Berlin (n=6), Stuttgart (n=3) sowie aus Frankfurt, Düsseldorf, Siegen, Solingen, Köln, Hannover, Chemnitz, München und Freiburg. Ein Interviewpartner kam aus der Kleinstadt Kuppenheim. Zwar dominieren Interviewpartner und Interviewpartnerinnen aus Westdeutschland, hier jedoch mit einer hohen geographischen Verteilung.

Die Konsumierenden waren im Mittel 31,7 Jahre alt, wobei die weiblichen Interviewten fast 7 Jahre jünger als die männlichen Interviewten waren (Tabelle 29). Einige Kokainkonsumierende gaben im Interview psychische Probleme an, die vor allem in ADHS und Depressionen bestanden. Das aktuelle Konsumverhalten zeigt, dass der Kokainkonsum der Befragten sehr unterschiedlich ist und von einem abhängigen Konsum bis zur Abstinenz reicht. Mit den Interviews ist es wie geplant gelungen, die heterogene Gruppe der Kokainkonsumierenden zu erreichen. Knapp ein Drittel der Interviewten hat bereits Angebote der Drogenhilfe genutzt; das war vor allem bei den kokainabhängigen und den abstinenten Befragten der Fall.

Tabelle 29: Merkmale der interviewten Kokainkonsumierenden – N=28

Kokainkonsumierende	männlich	weiblich
Geschlecht*	21	7
Alter Mittelwert (Range)	33,2 (21-57)	26,7 (23-43)
Vorhandene psychische Probleme (n)	5	2
Aktuelles Konsumverhalten (n)		
- abhängig	2	1
- intensiv	3	1
- regelmäßig	4	2
- gelegentlich, experimentell	8	2
- abstinenter	4	1
Jemals Nutzung von Drogenhilfe (n)	6	3

In den Interviews wurden die Kokainkonsumierenden gefragt, wie sie auf die Webseite <https://koka-info.de> aufmerksam geworden sind. Sehr häufig wurde die Simplicissimus Dokumentation auf YouTube „Wir müssen über Kokain reden“⁵ als Grund genannt, den Verweis auf die Webseite anzuklicken und die Selbst-Tests zu nutzen.

„Ich habe mir die Dokumentation von Simplicissimus angeguckt. Da wurde auf die Webseite verwiesen. Als ich mir die Doku angeschaut hatte, weil ich letztes Wochenende zuletzt Kokain konsumiert habe, das so wieso wieder hinterfragt und reflektiert, dann dachte ich mir, komm, dann kann ich ja auch mal die Tests durchführen und mich ein bisschen belesen“ K_w_21 (26).

Neben der Instagram Seite zur Webseite und Weiterempfehlungen durch Freunde wurde die Webseite ebenfalls sehr häufig über eine Internetsuche gefunden. Bei der Internet Recherche gab es zumeist ein spezifisches Interesse an Informationen wie z.B. zu Kokain und Sex oder zum Mischkonsum von Kokain und Alkohol.

„Ich glaube, dass ich tatsächlich über den Mischkonsum über Google draufgekommen war. [...] Ich glaube ich bin auch noch mal auf die Seite gegangen, weil ich mich über das Abbauprodukt informieren wollte, das entsteht, wenn man Kokain mit Alkohol mischt“ K_m_08 (32).

5.5.1 Nutzung der Kokain-Information und Konsumregeln

Die Informationen zu den Wirkungen und Risiken des Kokainkonsums sowie die Konsumregeln sind auf der Webseite <https://kokainfo.de> frei verfügbar und erfordern keine weiteren Angaben der Nutzer und Nutzerinnen. Beide Rubriken sind in thematische Kapitel unterteilt und erleichtern somit die Nutzung nach individuellem Themeninteresse.

5.5.1.1 Infos zu Kokain

Ein Teil der Interviewten gab an, bereits ganz gut über Kokain informiert zu sein. Zugleich gaben nahezu alle befragten Kokainkonsumierenden an, dennoch etwas Neues gelernt zu haben. Diese Lerneffekte betrafen insbesondere die Aufklärung zu den Streckmitteln in Kokain, zur Nachweisbarkeit von Kokain und zur Wirkungsweise und Wirkdauer. Aus Sicht der Befragten waren die Informationen hilfreich, interessant

⁵ https://youtu.be/aWQY-POu7DA?si=C2sL8iqAFQHIG_Ey.

zu lesen und die Texte verständlich und nicht zu lang, so dass die Aufmerksamkeit für die Informationen bestehen blieb. Betont wurde zudem, dass die Informationen einerseits sachlich, andererseits sich an sehr praktischen Inhalten orientieren, die für Menschen mit einem Kokainkonsum relevant sind.

„Also die Seite ist schön aufgebaut, die liest sich gut, was ich auch super finde, gerade irgendwie bei Konsumregeln oder Infos, dass es sehr kurz ist, man muss sich nicht mega viel durchlesen. [...] Also hier auch mit Wirkdauer oder Wirkung. Da ist es wichtig, schnell die interessanten Informationen rauszulesen. Und es ist super, dass ihr einfach genug Text habt, um es zu verstehen. Aber nicht zu viel, dass man irgendwann abschaltet und sagt, okay, das wird langsam langweilig oder so. [...] Was ich ganz interessant fand, waren so Wirkdauer, also Sachen, die mich quasi direkt betreffen. Wirkdauer, Nachweisbarkeit, wie wirkt es mit anderen Substanzen zusammen, was sind Do's, was sind Don'ts. Also quasi alle praktischen Sachen, die mich direkt beim Konsum betreffen“ K_m_23 (31).

Bei den Informationen zum Kokainkonsum gibt es das Kapitel „Risikogruppen“, in dem vor einem Kokainkonsum bei Herzfehlern, Epilepsie, Bluthochdruck und Schwangerschaft gewarnt wird. Diese gesundheitlichen Risikofaktoren sind Kokainkonsumierenden oftmals nicht bewusst oder werden ignoriert. Gleiches gilt auch für das Risiko, eine Kokainabhängigkeit zu entwickeln. Die Kriterien für eine Kokainabhängigkeit wurden eher von denjenigen mit einem riskanten oder abhängigen Konsum gelesen.

„Also ich glaube einmal definitiv die Risikogruppen waren gut. Weil mir dann immer wieder auffällt, dass vielen Leuten nicht bewusst ist, dass es dann doch schon so ein paar gesundheitliche Grundbedingungen gibt, die einen mehr oder weniger eigentlich ausschließen sollten vom Kokainkonsum. Und ich das Gefühl habe, das ist sowas, wo wenig Leute einfach drüber nachdenken. Auch in meinem bekannten Freundeskreis. Und ja, allgemein die Abhängigkeit auch“ K_m_26 (28).

5.5.1.2 Konsumregeln

Bei den Konsumregeln waren für die Befragten das Kapitel zum Mischkonsum und zu Sex und Kokain von besonderem Interesse, da beides unter dem Einfluss von Kokain häufig praktiziert wird. Viele Kokainkonsumierende haben betont, dass sie die Konsumregeln als hilfreich, informativ und sachlich empfunden haben. Für die Auseinandersetzung mit den einzelnen Konsumregeln war es für die Befragten sehr wichtig, dass diese nicht in einer abschreckenden und verurteilenden Weise präsentiert wurden, sondern im Gegenteil positiv als Safer Use Regeln im Sinne von Harm Reduktion erfahren wurden. Da allen Konsumierenden bewusst ist, dass ihr Konsum gesundheitsschädlich ist, hat erst die Orientierung an den Konsumgewohnheiten bei den befragten Kokainkonsumierenden zu einer hohen Akzeptanz der Konsumregeln beigetragen.

„Und ich fand das alles sehr niederschwellig. Man hat das Gefühl, gerade wenn man sich damit auseinandersetzt, das ist von Experten gemacht. Und nicht von irgendwelchen Leuten auf Reddit oder so. Auch die Konsumregeln sind sehr hilfreich, weil man da nicht gesagt bekommt „lass es“. Es ist eher so eine safer use Geschichte. [...] Wenn mir da vorgehalten wird, dass das nicht gut ist, dann fühle ich mich eher auf den Fuß getreten. Dass das nicht gut ist, das wissen ja die meisten. Wenn man dann auf eine Webseite stößt, wo man selbst reflektieren kann, wie bei Ihrer Webseite, oder sich auch informieren kann. Gerade auch diese „Kokain und Sex“, das ist etwas, wo ich immer gedacht habe, das wäre nur mein eigenes Problem. Und wenn man das dann liest, dass das eine komplett eigene Sparte ist innerhalb von so einer Aufklärung, dann denkt man so: Ok, das scheint wirklich ein Ding zu sein. Das ist so ein Erkennen, aber auch so eine Erleichterung. Das fand ich interessant, ansprechend“ K_w_04 (24).

Wenngleich einige Befragte angaben, dass ihnen wichtige Konsumregeln (wie keine Geldscheine zum Sniefen benutzen, Konsumpausen einlegen) durchaus bekannt sind, werden diese in der Konsumphase

missachtet. Die auf der Webseite aufgestellten Konsumregeln beinhalten praktische und leicht umsetzbare Regeln, so dass eine Erinnerung an diese Regeln positiv bewertet wurde.

„Aber noch mal offiziell zu lesen, dass es eben gut ist, ein Nasenspray zu benutzen, eine Nasendusche zu machen und seine Nase einzucremen, das ist mir jetzt besonders im Kopf geblieben. Und was halt immer ein gutes Tool ist, was man eigentlich einfach so einfach benutzen kann, ist einfach auf die Uhr zu schauen, dass man zwischen den Konsumzeiten, dass das einfach nicht aus den Fugen gerät“ K_w_27 (25).

5.5.2 Nutzung der Selbst-Tests

Auf der Webseite werden insgesamt 9 Selbst-Tests angeboten. Um diese Selbst-Tests nutzen zu können, muss für die Funktionalität einem Cookie zugestimmt werden sowie Fragen zum Kokainkonsum, Geschlecht und Alter beantwortet werden. Die Angaben dienen dazu, konsum- und geschlechtsbezogene Rückmeldungen zu den Selbst-Tests zu geben.

Zu den häufig genutzten Selbst-Tests der befragten Kokainkonsumierenden gehörten „Mein Konsumtyp“, „Kokainabhängigkeit“, die „Motivationswaage“ und der „Stresstest“. Die meisten Befragten haben mindestens zwei Selbst-Tests und insgesamt acht Befragte haben alle Selbst-Tests durchgeführt. Aus Sicht der Befragten haben die Selbst-Tests Spaß bereitet, da sie interaktiv gestaltet und spielerisch wie ein „Quiz“ beantwortet werden können.

„Vor allem diese Selbst-Tests fand ich ganz cool, weil es so interaktiv war. Da bleibt man irgendwie so am Ball, natürlicherweise. Ich glaube, ich habe eigentlich so gut wie alles gemacht“ K_w_27 (25).

„Ich muss ehrlich sagen, sehr zufrieden. Das war ein bisschen spielerisch auch. Jetzt nicht nur zum Beispiel das Lesen, Lesen, Lesen, sondern auch die Tests, dass man selber beantworten kann, selber sowieso ein Quiz spielen kann. Also fand ich ganz gut“ K_m_13 (26).

Wird von sehr spezifischen Tests wie Sexsucht, Pornografie und Spielsucht abgesehen, dann war der Wissenstest für die meisten Befragten von geringem Interesse. Das Desinteresse ist dadurch begründet, dass zumeist bereits die Informationen zu Kokain gelesen wurden oder aber viele Informationen durch den Simplicissimus Beitrag vermittelt wurden. Sofern der Wissenstest gemacht wurde, ging es primär darum, das vorhandene Wissen zu überprüfen.

Im Folgenden werden die Rückmeldungen der Befragten zu den einzelnen Selbst-Tests dargestellt.

„Mein Konsumtyp“

Die fünf typisierten Konsumgeschichten bilden jeweils ein unterschiedliches Konsummuster ab, welche einen gelegentlichen bis einen abhängigen Kokainkonsum umfassen. Interessanterweise wurde die Frage in den Interviews nach dem aktuellen Kokainkonsum von vielen Befragten beantwortet, indem sie den entsprechenden Konsumtyp nannten. Während einige Befragte sich eindeutig einem Konsumtyp zuordnen konnten, haben andere Befragte geschildert, dass sie sich selbst in mehreren Konsumgeschichten widerspiegelt haben. Grundsätzlich haben die Befragten zumeist alle Konsumgeschichten gelesen, um diejenigen herauszufiltern, mit denen sie sich am besten identifizieren konnten und die ihrem Konsumverhalten am besten entspricht. Sehr häufig wurden die ausgewählten Konsumtypen auch im Vergleich mit dem typischen Konsumverhalten im Freundeskreis betrachtet.

„Und man hatte ja einmal den freizeitkonsumierenden Partytyp. Der eine, der es im Alltag macht und dann noch einen für Sex. Das fand ich auch gut. Auch den Typ mit den Depressionen. Ich finde es schwierig, sich selbst in eine Kategorie einzuteilen. Kann man mit Kokain arbeiten, Parties feiern und Sex haben? Das passt

alles dazu. Ob das jetzt Typ A oder B ist, ist für mich als Konsument schwierig. Obwohl ich mich dann für Typ B entscheiden habe. [...] Zur Identifikation ist das wirklich gut. Ich kenne es auch von meinem Freundeskreis, die ein ähnliches Konsummuster haben wie ich und zwischen Typ A und Typ B liegen. Manchmal konsumiert man es halt und dann auch mal voll wie auf einer Party. Durch dieses Konsummuster fühle ich mich auch angesprochen. Das hat auf jeden Fall gepasst“ K_m_02 (30).

Einige der Befragten haben die Konsumgeschichten auch vor dem Hintergrund gelesen, sich mit bestimmten Konsumtypen nicht identifizieren zu können wie beispielsweise ein Kokainkonsum während der Arbeit oder aber zu erkennen, dass sich der Kokainkonsum auch in ein riskantes Konsummuster entwickeln kann. Viele der befragten Kokainkonsumierenden bewerteten die Konsumgeschichten als interessant, um den eigenen Kokainkonsum einzuordnen.

Kokainabhängigkeit

Der kurze Test zur Kokainabhängigkeit (SDS) wurde nur von Befragten gemacht, die ihre Selbsteinschätzung zu ihrem aktuellen Konsumverhalten überprüfen wollten. Sie gaben an, dass sie bereits wussten, ob sie kokainabhängig sind oder nicht. Das Testergebnis hat ihre Selbsteinschätzung in der Regel realistisch widerspiegelt.

„Also vor allem bei dem Suchttest, da kam das Ergebnis raus, dass es auf der Grenze ist. Ich weiß nicht mehr genau wie der Wortlaut war, aber auf jeden Fall ein erhöhtes Abhängigkeitsrisiko kann das sein, dass das so ein Ergebnis war. Da würde ich sogar sagen, das war vielleicht ein bisschen milde. Aber auch da habe ich mich definitiv wieder gesehen. Das fand ich doch auch sehr realistisch und hat sich dann zum großen Teil auch mit meiner Selbsteinschätzung gedeckt“ K_m_26 (28).

Auffällig war, dass keiner der Befragten den Test zur Kokainabhängigkeit aus der Unsicherheit heraus gemacht hat, wissen zu wollen, ob ein potentiell Risiko für eine Abhängigkeit vorliegt.

Stresstest

Zu dem Stresstest gab es unter den Befragten sehr heterogene Einschätzungen. Für einige Befragte war der Stresstest lediglich von Interesse, sofern Stress im Zusammenhang mit dem Kokainkonsum stand. Für andere war das Stressempfinden sehr von den jeweiligen privaten oder beruflichen Umständen abhängig, so dass das Testergebnis für sie nicht so aussagekräftig war. Zwei Befragte äußerten, dass der Stresstest für sie mit Scham behaftet war, da sie sich durch die Kokainabhängigkeit und Depression sehr belastet fühlten. Dessen ungeachtet wurde der Stresstest zumeist als ansprechend, verständlich und als nicht zu lang bewertet. Überdies hat dieser Test zur Selbstreflexion angeregt.

„Den Stresstest finde ich auch sehr gut, weil es da nicht um den Konsum geht, sondern um mich und mein Leben. Da kann ja auch weniger Konsum oder zeitlich unpassender Konsum dazu beitragen, dass es eben einen negativen Einfluss hat. Umgekehrt kann es auch sein, dass ich mehr konsumiere und merke, ich ändere an meinem Alltag nichts. Und da finde ich den Ansatz eben gut, dass der Konsum nicht verurteilt wird. Das man sich wohl fühlt“ K_m_02 (30).

„Einen Stresstest habe ich mir auch mal angeschaut. Den fand ich auch super. Wirklich leicht aufgebaut. Alles selbsterklärend eigentlich. Das, was man auch als Konsument möchte, dass, wenn man einen Test macht, dass der nicht über 10 Minuten, 15 Minuten geht und dass man dann ewig durchklickt. Ne tatsächlich sehr angenehm. [...] Auf jeden Fall, sehr reflektiert“ K_m_11 (35).

Motivationswaage

Bei der Motivationswaage geht es um die positiven und negativen Wirkungen des Kokainkonsums, die als eine sich entsprechend neigende Waage bildhaft dargestellt sind. Im Unterschied zu den anderen Selbst-

Tests berichteten einige Befragte, dass sie die den Sinn und die Fragen der Motivationswaage nicht sofort verstanden haben. Hinzu kommt, dass sie die Beantwortung der Aussagen zum Kokainkonsum als sehr herausfordernd erlebten. Wurde der Test durchgeführt und auch das Ergebnis gelesen, überwiegen bei den Befragten eine positive Bewertung. Betont wurde, dass die Motivationswaage das Nachdenken über den eigenen Kokainkonsum anregt.

„Es sind tatsächlich auch sehr knifflige Fragen dabei. Musst du nachdenken. Ja, gesellschaftliche Akzeptanz halt auch. Ich bin nicht ein schlechtes Vorbild, weil ich Kokain konsumiere. Wow, das liegt im Auge des Betrachters, denke ich. Sehr, sehr schwierig zu beantworten. Intuitiv würde ich sagen, nein, ich bin natürlich kein schlechtes Beispiel. [...]. So, 22 pro, 15 kontra. [...] Das ist ein interessanter Test auf jeden Fall. [...] Sehr schlicht gehalten, finde ich gut. Nicht zu spielerisch. Vor allem, er regt einen selber nochmal zum Denken an bei einigen Fragen. Wegen der eigenen Einstellung, wenn man selber drüber denkt. Doch, finde ich gut“ K_m_11 (35).

Aus den Interviewaussagen geht hervor, dass die Motivationswaage eher für Kokainkonsumierende geeignet ist, die einen zumindest regelmäßigen Konsum haben. Diejenigen mit einem gelegentlichen Konsum gaben an, dass sie mit diesem Selbst-Test nicht viel anfangen konnten.

Alkohol, Sextest, Pornografietest und Spielsucht

Der Alkoholtest (Audit-C) ist ähnlich kurz wie der Test zur Kokainabhängigkeit und lässt sich sehr schnell beantworten. In den Interviews haben auffallend viele Kokainkonsumierende mitgeteilt, dass sie nur selten Alkohol trinken und sich der Alkoholkonsum auch unter dem Einfluss von Kokain in Grenzen hält. Aus diesem Grund haben nur wenige der Befragten den Alkoholtest durchgeführt.

„Ich trinke generell wenig Alkohol. Klar kann es passieren, dass du bei Kokain mehr Alkohol trinkst, bzw. das ist mir vor allem in der Vergangenheit mal passiert. Aber das ist auch schon so lange her, dass ich damit eigentlich keine Probleme habe. Alkohol ist für mich nicht so ein großes Ding“ K_m_02 (30).

Der Sextest misst das zwanghafte Sexualverhalten und der Pornografietest die zwanghafte Beschäftigung mit Pornografie. Diese beiden Selbst-Tests wurden nur anlassbezogen durchgeführt, d.h. sofern subjektiv ein problematisches Verhalten in einem der beiden Bereiche vorlag. Insofern haben nur sehr wenige der interviewten Kokainkonsumierenden einen oder beide Selbst-Tests gemacht.

Bei dem Sextest hat eine Befragte positiv angemerkt, dass dieser Test auch für Frauen verfügbar ist, zumal über dieses sensible Thema ansonsten nicht gesprochen wird. Aus ihrer Sicht hat der Sextest die Verbindung zwischen einem Kokainkonsum und der sexuellen Hemmungslosigkeit gut abgebildet und daher zur persönlichen Aufklärung beigetragen.

„Ja, sehr gut. Weil ich glaube, dieser Zusammenhang, der war mir irgendwie nicht so bewusst. Und den fand ich, sage ich mal am Aufklärendsten für mich jetzt persönlich. Weil es einfach auch ein sehr intimes Thema ist, mit dem man sonst noch nicht drüber redet oder sich sonst diese Connection irgendwie auch nicht eingestehen will. Und einfach diese Hemmungslosigkeit, die so ein bisschen ansteigt, wo es einfach besonders sensibel ist. Und das fand ich sehr gut. [...] Aber das nochmal gerade für Frauen zugänglich zu machen, auch wenn es ja irgendwie immer Männer-stereotypisiert ist, sodass das halt so eine Reaktion auch von Männern ist und Frauen davon Opfer sind. Aber dass es eben auch Frauen gibt, die genauso“ K_w_27(25).

Eine Spielsucht war unter den Befragten nicht relevant, so dass dieser Selbst-Test lediglich aus Neugierde gemacht wurde bzw. um alle Selbst-Tests einmal gemacht zu haben.

Grundsätzlich haben die befragten Kokainkonsumierenden Selbst-Tests ausgewählt, von denen sie sich mehr Wissen oder die Auseinandersetzung mit einem persönlichen Konsumverhalten versprochen haben. Selbst-Tests zu Themen, die keine persönliche Bedeutung haben, waren für die Befragten entweder uninteressant oder sie haben diese Tests erst gar nicht gemacht.

„Es gab manche Tests, die waren eher dafür da, um Dinge darüber zu erfahren oder auch Sachen nachzulesen. Da fand ich das sehr gut. Und dann andere Sachen waren eher nur dafür da zum Aufzeigen, habe ich ein Problem eigentlich persönlich damit. Und da ich ja keine Probleme habe, ist das recht uninteressant für mich, zu hören, dass ich kein Problem habe mit Alkohol oder sonstigen Sachen“ K_m_28 (27).

5.5.3 Wirkungen der digitalen Präventionsmaßnahmen

Ein zentrales Ziel der Evaluation bestand darin, die Wirkungen der digitalen Präventionsmaßnahmen auf Basis der Interviews mit den Kokainkonsumierenden zu untersuchen. Die Wirkung wurde auf den vier Ebenen evaluiert: verbessertes Wissen, Aufklärung, Selbstreflexion und Verhaltensänderung.

Aus den Interviews geht hervor, dass die meisten der befragten Kokainkonsumierenden aussagten, dass sich durch die Nutzung der Präventionsmaßnahmen auf der Webseite ihr Wissen verbessert hat und sie ihr eigenes Konsumverhalten reflektiert haben (jeweils n=19). An zweiter Stelle stand, dass die Informationen und Selbst-Tests auf der Webseite eine bessere Aufklärung und /oder Verhaltensänderung bewirkt haben (jeweils n=10).

5.5.3.1 Verbesserung des Wissens

Unter den Interviewten befanden sich einige wenige Personen, die im Suchthilfebereich arbeiteten und daher gut über Kokain informiert waren und wenig Neues gelernt haben. Für andere Kokainkonsumierende hat sich das Wissen verbessert, wobei hier oftmals das Wissen zu Streckmitteln, Kokaethylen, Risiken des Kokainkonsums und die Konsummotivation genannt wurden. Vor allem die jüngeren Kokainkonsumierenden bestätigten durch die Nutzung der unterschiedlichen Tools auf der Webseite mehr Wissen erworben zu haben. Die Verbesserung des Wissens war eng damit verknüpft, dass neue Informationen zum Kokainkonsum gewonnen wurden, mehr Zusammenhänge bewusst geworden sind und die Motivation vorhanden war, sich mit unterschiedlichen Selbst-Tests und Informationen auf der Webseite zu beschäftigen. Einige Befragte schilderten, die Präventionsmaßnahmen auf der Webseite wie ein „Nachschlagewerk“ zu nutzen und subjektiv interessante Informationen auch mehrfach nachzulesen.

„Dass man auch mehr über seinen eigenen Konsum erfährt, dass man nicht nur das nimmt, sondern auch weiß, was man da genau nimmt. [...] Also zuerst, wenn man den ersten Test gemacht hat, will man direkt noch mehr wissen. Man will sich ja auch zu seinem eigenen Konsum noch mehr informieren“ K_m_13 (26).

„Also jetzt rein von den ganzen anderen Sachen ist natürlich schon interessant, was man da alles für vielleicht Nebenwirkungen noch hat, die einem vorher vielleicht noch nicht ganz bewusst waren, würde ich sagen“ K_m_19 (23).

„Sehr viel Wissen gewonnen, ja. Vorher war es mir nicht so ganz klar. [...] Und dann kann man es halt noch ein bisschen durchlesen. Wie so ein kleines Buch, würde ich sagen“ K_m_14 (22).

Einige der befragten Kokainkonsumierenden gaben an, die Webseite während des Kokainkonsums genutzt zu haben. Unter dem Einfluss von Kokain bewirken die digitalen Präventionsmaßnahmen eine erhöhte Sensibilität für die vermittelten Informationen. Beispielhaft dafür ist die Äußerung eines Inter-

viewpartners, der bei beunruhigenden Informationen oftmals Panikattacken hat. Umso wichtiger ist daher der sachliche Ton, in dem die gesamte Webseite gehalten ist. Die Sachlichkeit bei gleichzeitig hohem Informationsgehalt trägt wesentlich zur Akzeptanz bei, so dass auch unter dem Kokaineinfluss eine hohe Motivation zur Nutzung der Webseite besteht, um beispielsweise das vorhandene Wissen regelmäßig wieder aufzufrischen.

„Ich weiß auch eigentlich, dass Mischkonsum nie gut ist. Da gibt es keine einzige Sache, wo Mischkonsum irgendwie vorteilhaft wäre. Aber trotzdem brauche ich das manchmal, dass ich mich da noch mal einlese. Es schreckt mich nicht ab, aber irgendwie will ich es dann trotzdem nochmal so lesen. Weil ich weiß ja, ich werde ja nichts Beruhigendes finden, wenn ich sowas zu dem Thema suche. Es ist ja nicht so „mache dir keine Sorgen“. Auf den meisten Seiten wird dir ja gesagt, du stirbst sofort, wenn du das machst. Das Gefühl hatte ich bei eurer Seite nicht. Ich war ja auch auf der Seite, als ich im Konsum war. Das ist auch so ein Faktor, denn normalerweise, wenn du im Konsum bist und dann googlest du was und liest dann was, was schrecklich ist. Dann kriegst du meistens eine Panikattacke. Dann geht es dir noch schlechter und du denkst, oh mein Gott jetzt sterbe ich gleich. Das war bei euch nicht so und deshalb habe ich mich bei euch auch wohlfühlt. [...] Bei mir ist es eher so, Wissen auffrischen. Manchmal brauche ich es einfach, dass ich es nochmal lese. Aber bei euch wird es halt noch mit einem anderen Ton vermittelt, was auch wirklich so interessant ist und man sich auch so denkt, ja, ich weiß eh, was jetzt kommt, aber es ist trotzdem nicht so, wie wenn ich jetzt auf Wikipedia wäre. Und du denkst, muss ich doch gar nicht weiterlesen, weil ich weiß doch eh jetzt Wort für Wort, was kommt. Bei euch weiß ich auch, was kommt, aber es ist in einem ganz anderen Tonfall geschrieben, dass man tatsächlich Lust hat, weiter zu lesen“ K_m_08 (32).

5.5.3.2 Selbstreflexion des Konsumverhaltens

Viele der Kokainkonsumierenden berichteten, dass sie sich immer mal wieder mit ihrem Konsum auseinandersetzten und diesen hinterfragen. Andere hingegen gaben zu, dass sie während des Konsums eigentlich gar nicht darüber nachdenken wollen. Durch die Nutzung der Webseite ist die Reflexion über das Konsumverhalten erneut aktiviert worden. Die Selbstreflexion wurde bei den Befragten durch unterschiedliche Präventionstools ausgelöst, oftmals jedoch bereits durch die Fragen zum Konsumverhalten, die eigentlich nur der Evaluation der Nutzer und Nutzerinnen der Webseite dienten. Offenbar haben diese Fragen einen Wert an sich, da sie den Kokainkonsumierenden einen „Spiegel vorhalten“ (K_m_26 (28)). Aufgrund der Anonymität haben die Befragten ehrlich auf die Fragen und Selbst-Tests geantwortet, was mitunter für einige Befragte durchaus als unangenehm empfunden wurde und aus diesem Grund zu einer aktiven Auseinandersetzung mit dem Konsum geführt hat.

„Die Fragen stellt man sich ja selbst oftmals nicht. Wieso konsumierst du eigentlich, in welchem Setting konsumierst du, warum hast du so viel konsumiert? Das sind schon richtige Fragen, die hilfreich sind“ K_w_04 (24).

„Das macht man, glaube ich, automatisch, wenn man sich halt damit auseinandersetzt. Gerade wo ich mich da einfinden musste mit dem Konsumtypen und so weiter. Da denkt man halt schon drüber nach. Gerade, wenn man halt süchtig ist. Das ist dann natürlich hart, wenn man dann ankreuzen muss. Meistens alleine zu Hause. Klingt halt nicht schön. [...] Und gerade so Sachen, die sich nicht so toll anhören, regen dann schon zum Nachdenken an, würde ich sagen. [...] Und wenn man drüber nachdenkt, dann denkt man natürlich auch normal über seinen Konsum und seinem Konsumverhalten nach. Und setzt sich damit aktiv auseinander“ K_w_17 (23).

Durch den Wortlaut und den Sprachstil auf der Webseite ist es aus Sicht der Befragten gelungen, Zweifel an dem individuellen Kokainkonsum zu säen, ohne sich wegen des Konsums verurteilt zu fühlen. Nur auf diese Weise ist es gelungen, dass die digitalen Präventionstools angenommen und als hilfreich erlebt wurden.

„Also wenn ich da so in so einem Zustand bin, in dem ich bereit dazu bin, dann will ich mich schon bis ins letzte Detail so zumindest mal für den Moment informiert fühlen. Und bin eigentlich jederzeit bereit, alles, was mir hilft, meinen Konsum zu reflektieren. Was eben nicht diese Barrier hat, wo man irgendwie gar nicht erst anfangen soll. Wenn man dann sich nicht verurteilt fühlt, glaube ich, nehme ich immer dankend an“ K_w_27(25).

Einige Befragte äußerten, das die Selbstreflexion bewirkt hat, sich mit der Frequenz oder Menge des Kokainkonsums auseinanderzusetzen. In diesen Fällen bestand der Wunsch, den Konsum stärker zu kontrollieren.

5.5.3.3 Verhaltensänderung

Inwiefern die Nutzung der digitalen und interaktiven Präventionsmaßnahmen zu einer Verhaltensänderung führen, lässt sich auf Basis der Interviews daran messen, ob eine Änderung des Kokainkonsums beabsichtigt ist. Zudem kann sich eine Änderungsbereitschaft auch darin zeigen, dass erst Zweifel an dem Konsumverhalten oder ein besseres Verständnis der individuellen mit dem Kokainkonsum verbundenen Wirkfaktoren zu einer späteren konkreten Verhaltensänderung führen. Die Nutzung der digitalen Präventionstools kann somit auf unterschiedliche Weise eine Verhaltensänderung bewirken.

In den Interviews nannten einige Befragte konkrete Aktivitäten zur Veränderung des eigenen Konsumverhaltens. Hierzu gehörten vor allem Strategien, die den Kokainkonsum limitieren wie seltener auf Parties zu gehen oder seltener auf Parties zu konsumieren. Auch ein verantwortungsvollerer Kokainkonsum wurde genannt wie mehr Konsumpausen einlegen oder weniger Alkohol beim Kokainkonsum zu trinken. Die Nutzung der digitalen Präventionsmaßnahmen hat eine kritischere Sicht auf die (Reinheit der) Substanz Kokain bewirkt und dazu veranlasst, häufiger auf Kokain zu verzichten.

„Also ich konsumiere mit mehr Bedenken, würde ich sagen. Mit mehr Bedenken und ich würde sagen, schon weniger, ja. Doch, schon weniger. Also dann ist man sich auch klar, was man da gerade nimmt. Und dann verzichtet man da nochmal das eine oder andere Mal drauf, würde ich sagen“ K_m_14 (22).

Abhängige und intensive Kokainkonsumierende schilderten, dass eine Veränderung gedanklich anfängt und sich nicht unmittelbar in Taten zeigt. Aus ihrer Perspektive besteht die positive Wirkung der Präventionsmaßnahmen darin, sich über die Zusammenhänge zwischen dem Kokainkonsum, dem gesteigerten sexuellem Verlangen und der depressiven Verstimmung nach dem Konsum bewusst zu werden. Aus dem besseren Verständnis dieser Zusammenhänge resultiert eine Art der mentalen Veränderung. Die Nutzung der digitalen Präventionsmaßnahmen führt bei diesen Befragten nicht zu einer unmittelbaren Verhaltensänderung, sondern bieten einen ersten Anstoß hierfür.

„Deswegen kann ich das jetzt gerade noch nicht ganz genau sagen, ob diese Tools mir schon reichen, das in der Praxis anzuwenden. Aber was für mich entscheidend war, nochmal irgendwie die Reflektion darüber zu bekommen, was normal ist, welche Wirkung normal ist, wie das alles zusammenhängt, jetzt auch gerade mit Bezug auf Sex, auf Pornografie auch und auf seine Zustände am nächsten Morgen, also seine Gemütszustände und dieses Bigger Picture zu sehen. [...] Das vielleicht sich für sich irgendwie ein bisschen besser einordnen zu können und dann ein natürlicheres Verhältnis dazu zu finden. Ich glaube, das ist die erste Änderung, die sich einstellen kann“ K_w_27(25).

5.5.3.4 Aufklärung und Information

Befragte Kokainkonsumierende, die sich zu Aufklärung und Information durch die digitalen Präventionsmaßnahmen äußerten, haben positiv hervorgehoben, dass es eine spezifische Webseite zu Kokain gibt.

Sie fühlen sich dadurch als Konsumierende angesprochen und konnten aus diesem Grund die Informationen zu den Risiken des Konsums sowie die Aufklärung zur Risikoreduzierung annehmen. Die aufklärende Wirkung entfaltete sich bei den Befragten auf unterschiedliche Weise und wurde als „Ratschläge“ oder als „Anregung zur kritischen Reflexion des eigenen Konsumverhaltens“ beschrieben.

„Die Schwierigkeiten durch den Konsum und die Ratschläge zur Konsummenge und mache nicht zuviel. Das fand ich wirklich sehr gut. Es geht um den Menschen, der konsumiert und für den ist die Aufklärung gemacht. Und das fand ich gut“ K_m_03 (48).

„Ich finde es cool, dass es sowas gibt für die Aufklärung, weil die meisten Leute sind sich nicht wirklich bewusst, was beim Konsum da eigentlich alles mitläuft. [...] Ich finde das eigentlich ganz gut, dass es so spezifisch jetzt für Kokain so eine Info gibt, weil das ist schon eine Droge, die in gewissen Kreisen schon öfter vorkommt. [...] Ich meine, die Seite ist ja zu einem Zweck da und den Zweck erfüllt es. Also, es hat sowohl Informationen als auch Anregungen und vielleicht sein Konsumverhalten zu hinterfragen“ K_m_28 (27).

Dass die Webseite ihren Zweck zur Aufklärung bei einigen der Befragten erfüllt hat, lag auch daran, dass die Informationen auf der Webseite als seriös beurteilt wurden

5.5.4 Nutzung der Überleitung in die digitale Suchtberatung

Es wurde bereits darauf hingewiesen, dass nur zwei Kokainkonsumierende erreicht wurden, die infolge der Nutzung der Webseite <https://kokainfo.de> eine digitale Suchtberatung über DigiSucht - <https://www.suchtberatung.digital/> - aufgenommen haben. Beide Befragte bestätigten, dass die Nutzung der digitalen Präventionsmaßnahmen - und insbesondere die Selbst-Tests und die Konsumregeln - nachhaltig zu der Erkenntnis geführt hat, professionelle Hilfe zu benötigen. Die Verlinkung von <https://kokainfo.de> mit der digitalen Suchtberatung hat ihnen den Weg erleichtert, sich bei der digitalen Suchtberatung anzumelden und eine Beratung in Anspruch zu nehmen. Eine Befragte betonte, dankbar für die Webseite <https://kokainfo.de> und die Verlinkung zu DigiSucht zu sein, da sie ansonsten möglicherweise den Schritt in eine Beratung nicht gemacht hätte.

„Sehr gelungen. Deswegen habe ich ja auch direkt einen Beratungstermin gemacht. [...] Durch den Test hat sich mein Verhalten geändert, auf jeden Fall. [...] Ich konsumiere schon seit 11 Jahren. So 2,3,4 Jahre war das nur am Wochenende und dann so durch Tiefschläge – Trennung und meine Mutter habe ich verloren – und dann wurde das mehr und mehr. Die Sorgen bedrücken einen ja sehr“ D_m_07 (36).

„Ich finde es super, oder ich kann auch nur Danke sagen, dass es Menschen wie dich oder wie euch gibt, die das überhaupt machen. Und dann halt auch eben mit solchen Seiten auch einfach, vielleicht auch eher oder gerade Menschen wie mir, weil ich kann jetzt aus meiner persönlichen Erfahrung reden, den Einstieg vielleicht auch ein bisschen erleichtern eben zu wieder einem gesünderen Leben oder zu eben einem anderen Weg. Und für mich war das halt total wichtig, weil ich telefoniere total ungern. [...] das hat total den Weg erleichtert, dass es erstmal eben digital war, dass ich da die Möglichkeit hatte, erstmal mit jemandem zu schreiben [...] Also das hat es mir sehr, sehr erleichtert und da war ich schon sehr, sehr froh drum, sonst hätte das jetzt vielleicht so nicht stattgefunden“ D_w_10 (35).

Durch die Nutzung der digitalen Präventionstools hat ein Befragter die Entscheidung getroffen, erstmals in seinem Leben eine Suchtberatung in Anspruch zu nehmen. Aufgrund der Verheimlichung seines Kokainkonsums war die Möglichkeit einer digitalen Suchtberatung wichtig und hilfreich.

„Da ich ja heimlich konsumiert habe, hat mir die digitale Beratung sehr geholfen. Wenn man den Plan hat, davon loszukommen, da bin ich mir ziemlich sicher, alleine geht das nicht“ K_m_03 (48).

5.5.5 Bewertung von <https://kokainfo.de>

Alle befragten Kokainkonsumierenden wurden zum Abschluss des Interviews gebeten, die Webseite zum einen generell und zum anderen in Schulnoten von 1-6 zu bewerten. Aus den Bewertungen geht erneut hervor, wie wichtig es für die Konsumierenden ist, dass der Kokainkonsum auf der Webseite nicht stigmatisiert und verurteilt wurde. Aus Sicht der Befragten ist die Webseite gut aufgebaut, so dass zwischen den einzelnen Inhalten gut navigiert werden kann. Als positiv wurde hervorgehoben, dass in allen inhaltlichen Kapiteln sowie in den Rückmeldungen zu den Selbst-Tests auf weitere Informationen oder andere Selbst-Tests verwiesen wurde. Diese Verweise haben häufig dazu motiviert, sich mit weiteren Inhalten auf der Webseite zu beschäftigen. Insgesamt wurde der Informationsgehalt überwiegend als sehr gut beurteilt, da die Informationen als interessant, nicht zu lang und sachlich erlebt wurden.

„Die Seite ist wirklich top aufgebaut. Es war die erste Seite, wo ich halt wirklich so das Gefühl hatte, das ist alles nicht so versteckt, sondern so normal. Und dass es einfach so ansprechend wirkt. Und die Seite hat mir einfach so gut gefallen und das hat natürlich auch Auswirkungen darauf, dass ich meine Meinung dazu sagen wollte. Und die Seite ist auch optisch schön gemacht. Es ist voll wichtig, dass es auch optisch ansprechend ist. [...] Was mir auch sehr gut gefallen hat, war, dass wenn man irgendwo war, unten gleich andere interessante Themen angezeigt wurden. Das fand ich so ansprechend, dass ich gleich voll viele Sachen angeklickt habe. Da wurden einem nicht nur so typische Themen unten angezeigt, sondern interessante Sachen angezeigt. Da dachte ich immer, da kannst du auch noch draufdrücken und weiterlesen. Und dann kam unten wieder was. Und es war so wirklich sehr informativ. Ich sage mal eine 1 und nicht eine 1-. Weil ich finde die Seite toll. K_m_08 (32).

Die meisten befragten haben die Tools auf der Webseite am Handy genutzt. Durch die verkleinerte Darstellung aller digitalen Präventionsmaßnahmen ist eine klare Strukturierung besonders wichtig. Zudem sollten alle Tools zuverlässig und schnell funktionieren. Unter den Befragten waren zwei Personen mit einer beruflichen Expertise, die für die Bewertung der Webseite von besonderem Interesse sind. Aus ihrer fachlichen Sicht ist die Funktionalität sehr gut, das Design wurde jedoch wegen der „spielerischen“ Aufmachung leicht kritisiert. Zugleich wurde eingeräumt, dass bei der Webseite nicht der künstlerische Aspekt, sondern der Informationsgehalt im Vordergrund steht. Die Informationen wurden inhaltlich als interessant, kompakt und erklärend bewertet.

„Also ich bin tatsächlich auch so aus dem Bereich Web-Entwickler. [...] Aber so prinzipiell von der User-Experience her, wenn man es aufmacht und einfach den Test macht, funktioniert es extrem gut. [...] Von der Experience an sich, auch wie es sich anfühlt, von der Geschwindigkeit her, ist es sehr gut“ K_m_26 (28).

„Das Layout der Webseite – ich komme aus dem Graphikbereich – und dem gebe ich eine strengere Note: eine 3. Also nicht schlecht, aber auch nicht modern. Die Funktionalität finde ich nicht schlecht, ich habe es ja mit Mobilgeräten gemacht. Die Funktionalität passt. Was mich eher stört, ist so das spielerische, das kindermäßige. Was es natürlich vom Inhalt überhaupt nicht ist. [...] Das geht natürlich nicht, wenn die Webseite zu kompliziert ist oder künstlerisch verpackt. Deswegen ist die 3 vielleicht etwas hart. Vom Informationsgehalt finde ich das sehr interessant. Es war eine gute Menge. Es ist nicht zu viel und es ist schön klar auf den Punkt gebracht. Und trotzdem auch erklärend. Das fand ich richtig gut“ K_w_04 (24).

Die zumeist positiven Bewertungen der digitalen Präventionstools spiegeln sich in den Schulnoten wider (Tabelle 30). Anzumerken ist, dass nicht alle Befragte eine Schulnote vergeben haben. Das Layout wurde überwiegend mit einer Schulnote zwischen 1 und 1- bewertet. Bei dem Informationsgehalt ist mit einer Note von 1- ebenfalls eine hohe Zufriedenheit mit Informationen und der Aufklärung durch die Tools erkennbar. Die Texte und Selbst-Tests wurden übereinstimmend als sprachlich sehr verständlich und daher mit sehr gut bewertet. Bei der Gesamtnote der Webseite zeigt sich, dass diese eher etwas schlechter beurteilt wurde.

Tabelle 30: Bewertung der digitalen Präventionsmaßnahmen in Schulnoten

Bewertung ¹	Beste Note	Schlechteste Note
Layout (n)	1 (5) 1- (4) 2- (4)	3 (1)
Informationsgehalt (n)	1- (12)	2 (3)
Sprachliche Verständlichkeit	1 (12)	
Gesamtnote (n)	1- (2)	2 (4)

¹ Die Zahlen in Klammern (n) beziehen sich darauf, wie häufig die jeweilige Schulnote genannt wurde.

Insgesamt zeigen die Bewertungen deutlich, dass die digitalen Präventionsmaßnahmen auf der Webseite bei Kokainkonsumierenden gut bis sehr gut angekommen sind. Diese Einschätzung kommt auch in dem Dank für die Webseite zum Ausdruck.

„Ich finde eure Seite ganz toll, ich wünsche euch viel Erfolg. Ihr helft auch den Menschen weiter“ K_m_15 (24).

„Weil du machst eine supergute Arbeit direkt an den Leuten dran, und auch der richtige Weg. Alles andere wäre ja so passiv-aggressiv, das funktioniert gar nicht“ K_m_23 (31).

Die Interviewten wurden gefragt, ob sie die Webseite weiterempfehlen würden. Die meisten der Befragten haben das bejaht und die Webseite Freunden, der Partnerin oder dem Partner sowie im Kollegenkreis empfohlen.

„Ja, auf jeden Fall. Also ich bin da wirklich sehr dankbar für den Test. Das fand ich richtig gut, habe ich auch schon Freunden empfohlen“ K_w_27(25).

Der Kokainkonsum ist ein sensibles Thema, so dass einige Befragte den Link zur Webseite nicht direkt Link an andere Kokainkonsumierende weiterleiten würden. Nach ihrer Auffassung würden sie erst dann eine Weiterempfehlung abgeben, wenn das Thema im Freundeskreis aufkommt.

5.6 Verbesserung der Plattform <https://kokainfo.de>

In den Interviews wurden die 28 befragten Kokainkonsumierenden nach ihrer Kritik an der Webseite <https://kokainfo.de> und Verbesserungsvorschlägen gefragt. Die Kritik richtete sich auf unterschiedliche Bereiche der Webseite und wurde in den bereits umgesetzten Änderungen an der Webseite aufgegriffen. Im Folgenden werden die Kritikpunkte der befragten Kokainkonsumierende geschildert und die vorgenommenen Verbesserungen an der Webseite dargelegt.

Homepage und Datenschutz

Ein Kritikpunkt bestand darin, dass auf der Homepage nicht direkt erkennbar ist, welche digitalen Präventionsmaßnahmen genutzt werden können. Auch der Datenschutz war ein Thema, dass bei wenigen Befragten mit der Besorgnis verbunden war, dass die IP-Adresse in falsche Hände gelangen könnte.

„Das kann ich dir auch als Tipp sagen. Ich hatte auch mal Freunde, denen sagte ich, ich hätte mir am Wochenende eine Website angeschaut und ich meinte: Willst du mitmachen? Und er so: Ich weiß es nicht, vielleicht kann die Polizei von der IP-Adresse dann Name, Nachname rausfinden und ich will ich nur gucken“ K_m_09 (32).

Um auf der Homepage deutlich zu machen, welche Tools zur Verfügung stehen, wurde der Text geändert und mit Links verknüpft, so dass direkt Konsumregeln und Informationen aufgerufen werden können. Zudem wurde der Hinweis auf die Anonymität in roter Schrift hervorgehoben.

Vorgenommene Verbesserungen

Hier findest du [Konsumregeln](#) und [Information](#) zur Wirkung und den Risiken von Kokain. Du kannst auf der Plattform auch verschiedene Selbst-Tests machen, die dir dabei helfen sollen, dein Konsumverhalten zu überdenken.

Deine Angaben sind vollständig anonym.

Mein Profil

Um die Selbst-Tests nutzen zu können, muss ein Profil zum Kokainkonsum, Alter und Geschlecht angelegt werden. Diese Angaben sind nötig, um individuelle Rückmeldungen zu den Testergebnissen geben zu können. Sehr viele der Befragten haben die Fragen zum Profil bereits als ein Selbst-Test betrachtet und dementsprechend eine Rückmeldung erwartet. Ihnen war der Sinn der Fragen nicht klar, so dass hier eine deutlichere Kommunikation erforderlich ist.

„Da dachte ich ehrlich gesagt auch, dass am Ende dann eine Auswertung kommt und steht, bist du süchtig oder bist du nicht süchtig. Die kam dann nicht direkt. Da kam dann nur, dass jetzt quasi alle da im Eingang sind, um mir mein Verhalten zu sagen. Da war ich dann ein bisschen irritiert [...]. Es wäre besser, wenn es dann unten vielleicht auch kommt, ja, jetzt kommt der nächste Test, um dich weiter auszuwerten oder wie auch immer. Dass man quasi ein bisschen mehr in der Hand geführt ist“ K_m_23 (31).

Um kenntlich zu machen, dass es sich um die Angaben zum eigenen Profil nicht um einen Selbst-Test handelt, wurde der Text entsprechend geändert. Da der Kokainkonsum ein sensibles Thema ist, ist zudem die Anonymität dieser Angaben sowie die Zusicherung zur Einhaltung des Datenschutzes von zentraler Bedeutung für die Nutzung der Webseite.

Vorgenommene Verbesserungen

Bevor es weiter zu den Selbst-Tests geht, benötigen wir ein paar Angaben zu deinem Kokainkonsum. Nur so können wir dir eine individuelle Rückmeldung zu den Ergebnissen der Selbst-Tests geben.

Damit diese Selbst-Tests funktionieren, müssen die Daten vorübergehend gespeichert werden. Selbstverständlich unterliegen alle Angaben von dir dem Datenschutz und sind **anonym**. Solange du deine **Cookies** nicht löschst, werden deine Angaben 24 Stunden beibehalten. Hierfür benötigen wir deine Zustimmung gemäß unserer [Datenschutzerklärung](#).

Wenn alle Fragen zum Profil beantwortet wurden, erscheint ein Text der erneut erklärt, wozu die Angaben zu Kokainkonsum benötigt werden. Dieser Text wurde ebenfalls mit dem Ziel verändert, klarer zu kommunizieren, dass erst nach diesen Angaben die Selbst-Tests funktionieren. Da mehrere Befragte eine Rückmeldung dazu haben wollten, ob sie kokainabhängig sind, wurde ein Link zum Test auf eine Kokainabhängigkeit gesetzt.

Vorgenommene Verbesserungen

VIELEN DANK

Dein Profil ist jetzt vollständig.

Jetzt kannst du mit den Selbst-Tests starten und bekommst hierzu persönliche Rückmeldungen. Ob du kokainabhängig bist, kannst du [hier](#) [Link zum Kokaintest] erfahren.

Über das [Dashboard](#) oben rechts erfährst du, welche Selbst-Tests du machen kannst. Bei jedem Test befinden sich unten auf der Seite kleine blaue Balken, wobei jeder Balken für eine Frage steht. Einfach einen der Balken anklicken, wenn du deine Antwort sehen oder korrigieren möchtest.

Wir wünschen dir viel Spass dabei.

[Hier geht's zu den Tests.](#)

Menüführung zu den Selbst-Tests

Auf der Homepage gab es einen Button zu den Selbst-Tests, der jedoch offenbar nicht selbsterklärend war. Zudem wird in der Mobilversion, welche die meisten Befragten nutzten, der Aufbau der Webseite anders als auf dem Computer dargestellt. Aus diesem Grund haben sich viele der Befragten eine deutlichere Menüführung gewünscht. So wurde kritisiert, dass das Design der Webseite zu Schwierigkeiten führt, die einzelnen Selbst-Test zu finden. Bemängelt wurde, dass nicht auf einen Blick erkennbar ist, welche Selbst-Tests zur Verfügung stehen.

„Ich muss sagen, an manchen Stellen würde ich mir wünschen, wenn man das Menü öffnet, dann gibt es den Punkt, unsere Tests. Da habe ich damit gerechnet, dass man da vielleicht auf Anhieb sieht, was es für Tests gibt. Und nicht dieser Grundtest, der da vorausgeht, das erste kommt, bevor man überhaupt noch an mehr Infos kommt, was es denn überhaupt sonst noch für Tests gibt“ K_m_26 (28).

Aufgrund der geschilderten Schwierigkeiten, die verschiedenen Selbst-Tests im Menü zu finden, wurde die Menüführung erheblich verändert. Zum einen wurde die Rubrik „Koks & Co“ aufgelöst und stattdessen die dort zusammengefassten Selbst-Tests in einzelne Selbst-Tests dargestellt. Auf der Homepage wurde der Button „zu den Tests“ geändert in „zu den 9 Tests“.

Einhaltung des Datenschutzes von zentraler Bedeutung für die Nutzung der Webseite.

Vorgenommene Verbesserungen

Auf der Homepage ist erkennbar, dass es insgesamt 9 Selbst-Tests gibt. Wird der Play Button angeklickt, erscheint eine vollständige Liste aller Selbst-Tests. Jeder der Selbst-Tests ist folglich auf einen Blick erkennbar.

Dashboard

Die Funktion des Dashboards auf der Homepage haben einige Befragte nicht verstanden und einige Befragte gar nicht erst genutzt. Ein wesentlicher Grund hierfür ist, dass das Symbol für das Dashboard nicht

universell ist und daher auch nicht intuitiv genutzt wurde. Zugleich bestand das Bedürfnis nach einer Übersicht, welche Selbst-Tests bereits gemacht wurden und welche Menüs auf der Webseite darüber hinaus vorhanden sind.

„Also das Layout ist sehr, sehr schön, würde ich sagen, aber wie Sie selber schon gesagt haben, dass man das Dashboard vielleicht nicht so auf dem Schirm hat. Und andere Sachen könnte man noch verändern, dass einem das direkt anspringt. Also das Erste, was einem vorgeschlagen wird, ist halt dann sozusagen der Test und so der ganze Rest, dass man halt vielleicht rechts das Dashboard länger angezeigt bekommt. Dass man rechts immer den Überblick hat, wäre gleich eine Option, so die Erscheinung zu verbessern“ K_m_19 (23).

Grundsätzlich hat das Dashboard zwei verschiedene Funktionen: Bei einem Klick in den „Kasten“ werden alle 9 Selbst-Tests sowie das Profil angezeigt. Dies bietet eine Übersicht zu den bereits genutzten Selbst-Tests. Bei einem Klick in die Linien rechts daneben, erscheinen Links zu den „Selbst-Tests, den Konsumregeln, den Informationen zum Kokainkonsum, zur digitalen Suchtberatung und „Über Uns“ Um die zwei verschiedenen Ebenen des Dashboards besser zu kennzeichnen, wurde das Dashboard graphisch verändert.

Vorgenommene Verbesserungen

Die Funktion des Dashboards, dass eine Übersicht zum Profil und den 9 Selbst-Tests gibt, wurde in roter Farbe abgesetzt und graphisch mit einem „Auge“ versehen. Durch diese Maßnahmen soll deutlicher werden, dass hier ein Überblick zu den bereits genutzten Tools geboten wird.

Rückmeldungen zum Sextest und Pornotest

Bei den beiden Tests konnte vor den eigentlichen Testfragen ausgewählt werden, ob der Test in Gedanken an den Einfluss des Kokainkonsums gemacht wird oder nicht. Die Auswertung der Testergebnisse bezieht diese Auswahl ein. Befragte, die zumindest einen der beiden Selbst-Tests durchgeführt haben, wünschten sich eine individuelle Rückmeldung zum Testergebnis, die das persönliche Unwohlsein mit Auswirkungen der Hypersexualität oder der zwanghaften Beschäftigung mit Pornografie berücksichtigen. Überdies wurde der Bedarf geäußert, dass hierzu Hilfemöglichkeiten aufgezeigt werden.

„Also ich sag mal, dass mein Pornokonsum ein bisschen drüber ist, übergesund ist, wusste ich schon. [...] Also ich war trotzdem noch irgendwie im durchschnittlichen Bereich laut dieser Punktzahl. Aber mir hat trotzdem so ein bisschen gefehlt, wenn du dich trotzdem unwohl damit fühlst, dann schau doch nochmal da und da. Keine Ahnung, so in die Richtung“ K_m_20 (26).

Die genannten Bedarfe zum Sextest und Pornotest wurden umgesetzt, indem einige Rückmeldungen zum Testergebnis umformuliert wurden.

Vorgenommene Verbesserungen zum Sextest

Text 2: Wenn Sex-Test unter Kokaineinfluss=ja

Beim Sex-Test kannst du maximal 76 Punkte bekommen. Deine Punktzahl bei diesem Test beträgt x Punkte. Bei einem Testergebnis ab 50 Punkten besagt das Ergebnis, dass unter dem Einfluss von Kokain dein Wunsch nach Sex sehr stark ist. Möglicherweise hast du bereits ein zwanghaftes Sexualverhalten entwickelt und es gelingt dir dann selten, deinen Wunsch nach Sex zu kontrollieren. Vielleicht leidest du selbst unter deiner Hypersexualität, oder du bemerkst schon negative Konsequenzen auf deinen Alltag.

In diesen Fällen suche dir eine Selbsthilfegruppe oder eine Psychotherapie mit dem Schwerpunkt Sexualberatung. Wenn du dein Sexualverhalten noch weiter einschätzen möchtest, mache den kurzen Pornographie-Test [[Link zu Porno-Test](#)].

Text 3: Wenn Sex-Test unter Kokaineinfluss=nein

Die maximale Punktzahl, die du beim Sex-Test erreichen kannst, beträgt 76 Punkte. Du hast beim Sex-Test x Punkte bekommen. Bei einer Punktzahl zwischen 19 und 49 Punkten besagt der Test, dass du dein Sexualverhalten gut kontrollieren kannst. Achte dennoch darauf, grundsätzlich einvernehmlichen Sex zu haben [[Link zu Konsumregeln](#)]. Vielleicht nutzt du aber auch zusätzlich Pornographie, dann mache doch den kurzen Pornographie-Test [[Link zu Porno-Test](#)].

Vorgenommene Verbesserungen zum Pornotest

Text 2: Porno-Test unter dem Einfluss von Kokain=ja

Mit dem Pornographie-Test sind maximal 10 möglich. Du hast 4 Punkte erhalten, was darauf hindeutet, dass du Pornographie unter Kokain in einer problematischen Weise nutzt. Laut dem Ergebnis liegt die Wahrscheinlichkeit, dass du dann ein Pornographie Problems hast, bei 80%. Wenn du dich dazu beraten lassen möchtest, wende dich an eine Selbsthilfegruppe oder Beratungsstelle mit dem Schwerpunkt Pornosucht vor Ort. Wenn du unter Kokain auch ein gesteigertes Bedürfnis nach Sex hast, teste das im Sex-Test [[Link zu Sex-Test](#)].

Text 3: Porno-Test unter dem Einfluss von Kokain=ja

Die maximale Punktzahl bei dem Pornographie-Test sind 10 Punkte. Du hast bei diesem Test x Punkte erhalten. Ein Ergebnis zwischen 5 und 10 Punkten zeigt dir, dass du mit hoher Wahrscheinlichkeit unter Kokain ein ernstes Problem mit deinem Pornokonsum hast. Es fällt dir ~~dann~~ offensichtlich schwer, deine Nutzung von Pornographie zu kontrollieren. Um etwas gegen deine zwanghafte Pornonutzung zu tun, solltest du dir möglichst eine Psychotherapie vor Ort suchen. Wenn du zusätzlich unter Kokain auch ein gesteigertes Bedürfnis nach Sex hast, mache auch den Sex-Test [[Link zu Sex-Test](#)].

Abschließend lässt sich festhalten, dass die Evaluation der digitalen Präventionsmaßnahmen zu einer Optimierung der Nutzungsfreundlichkeit der Plattform <https://kokainfo.de> beigetragen hat.

5.7 Erkenntnisse zur Nutzung der digitalen Suchtberatung

Im Rahmen der Evaluation wurde die Nutzung der digitalen Suchtberatung über die Plattform DigiSucht - <https://www.suchtberatung.digital> - auf zwei Wegen ermittelt. Zum einen wurde ausgewertet, wie viele Kokainkonsumierende die Überleitung von <https://kokainfo.de> auf DigiSucht genutzt und sich tatsächlich auf dieser Plattform registriert haben. Zum anderen wurde die Nutzung der digitalen Suchtberatung durch Kokainkonsumierende in qualitativen Interviews mit Fachkräften aus den sechs Suchtberatungsstellen erfragt, die mit dem Projekt kooperiert haben.

Wie in Tabelle 5 (Kapitel 5.1.1.) dargelegt, hatten in dem Zeitraum von Juni 2024 - Januar 2026 insgesamt 698 Personen (1,3 % von 1.939 Personen) den weiterführenden externen Link zur digitalen Suchtberatung

aktiv aufgerufen. Ob daraus auch eine Registrierung bei DigiSucht resultierte, zeigen die Registrierungsdaten, die von delphi GmbH übermittelt wurden.

Die Überleitungen von <https://kokainfo.de> wurden auf der Plattform DigiSucht mit der Referenz „koka-info“ registriert. Mit dieser Referenz haben sich in dem Zeitraum vom 01.07.2024 bis zum 02.11.2025 insgesamt 72 Personen auf DigiSucht registriert. Sieben dieser Personen waren Angehörige und 65 Personen (90,3 %) waren Kokainkonsumierende. Die Konsumierenden waren im Mittel 34,6 Jahre alt (Median 34 Jahre) und zu 75 % männlich (Tabelle 31). Aus den Ergebnissen geht hervor, dass nicht alle Kokainkonsumierenden nach ihrer Registrierung auch eine Aktion folgen ließen. Lediglich 29 von den 65 Registrierten machten tatsächlich von den Möglichkeiten der digitalen Suchtberatung Gebrauch – allerdings oftmals mehrfach. Die Anzahl an Aktionen zeigt, dass vorwiegend die Mailfunktion genutzt wurde, wobei einige der 21 männlichen Konsumierenden sehr häufig per E-Mail Kontakt mit einer Beratungsstelle aufgenommen hatten.

Tabelle 31: Registrierungen auf DigiSucht nach Überleitung von <https://kokainfo.de> – N=65 Konsumierende

Registrierungen	männlich	weiblich
Geschlecht*	49	15
Alter Mittelwert (Range)	34,1 (17-56)	35,7 (27-57)
Anzahl an Personen mit Aktionen	21	8
Anzahl an Aktionen nach Registrierung		
- Nachrichten per E-Mail	99	15
- Videoberatung	1	1
- Terminvereinbarung	5	3

* Eine Person hat keine Angabe zum Geschlecht gemacht

Häufig involvierte Beratungsstellen waren:

- Condrobs (Bayern): 14-mal
- Kodrobs Hamburg: 8-mal
- Zentrum Gehörlosenkultur e.V. Dortmund: 8-mal

Bei der Registrierung wurde überwiegend Kokain als relevantes Beratungsthema genannt (n=60). Weitere Beratungsbedarfe bezogen sich auf Cannabis, Alkohol und die Mediennutzung. Des Weiteren erfassen die Registrierungsdaten, um welche Uhrzeit die Registrierung auf DigiSucht erfolgte. Ein Fünftel der Konsumierenden (n=13) hatte sich zwischen Mitternacht und 6 Uhr morgens registriert, was auf die in dem Moment empfundene hohe Suchtbelastung hinweist.

Insgesamt zeigt die Diskrepanz zwischen der Anzahl an Personen, die den externen Link zur digitalen Suchtberatung aufgerufen haben (N=698), der Anzahl an Registrierten (N=65) und Anzahl an Personen, die dann eine Aktion folgen ließen (N=29), dass Kokainkonsumierende mit dem Angebot einer digitalen Suchtberatung kaum erreicht werden. Offensichtlich ist die digitale Suchtberatung für Kokainkonsumierende zu hochschwellig, zumal auf der Plattform DigiSucht lediglich eine Beratungsanfrage gestellt werden kann. Für die Plattform <https://kokainfo.de> hat die geringe Nutzung der digitalen Suchtberatung keine Konsequenzen; der externe Link zu dieser Beratung bleibt weiterhin bestehen.

5.7.1 Erfahrungen mit der digitalen Suchtberatung aus Sicht der Fachkräfte

Wie bereits beschrieben haben sich Suchtberatungsstellen aus Hamburg, Hannover, Bremen, Düsseldorf, Frankfurt und München an dem Kokainprojekt beteiligt. In den Interviews wurde zunächst nach dem Anteil an Kokainkonsumierenden in den einzelnen Suchtberatungsstellen gefragt. Während in einigen Beratungsstellen der Anteil an Kokainkonsumierenden als stabil hoch beziffert wurde und etwa 30 % der Klientel ausmachen, haben zwei Beratungsstellen von einem hohen Anstieg berichtet. So ist beispielsweise in einer Suchtberatungsstelle die Anzahl an Kokainkonsumierenden in den letzten 10 Jahren von 50 auf 250 gestiegen.

Übereinstimmend bestätigten alle Fachkräfte, dass Kokainkonsumierende überwiegend Männer sind. Eine Suchtberatung wird erst bei einer Abhängigkeit und der daraus resultierenden Verschuldung oder dem drohenden Arbeitsverlust aufgesucht. Häufig besteht gleichzeitig ein problematischer oder auch abhängiger Alkoholkonsum. Einige Fachkräfte schilderten, dass eine ADHS-Problematik und mitunter psychotische Zustände beobachtet wurden, und der Kokainkonsum nicht selten mit Sexsucht, Pornographie oder dem Aufsuchen von Prostituierten verbunden ist.

„Kokain hat natürlich auch was mit der Sexualität zu tun. Prostitution und Pornografie. Das wird auch berichtet. Wird auch hier abgefragt“ (B1).

Ungeachtet der Kokainabhängigkeit sind die Klienten sozial integriert, zumeist verheiratet, mit hohem Bildungsgrad und beruflich erfolgreich. Typischerweise denken Kokainkonsumierende, ihren Konsum unter Kontrolle zu haben, da sie in ihrem privaten und beruflichen Umfeld scheinbar noch funktionieren. Wenn die negativen Auswirkungen des Kokainkonsums offensichtlich werden, wächst die Erkenntnis, professionelle Hilfe zu benötigen.

„Die sind alle sozial integriert, die haben alle ihren Job, also mit wenigen Ausnahmen sind die erfolgreich. Und ich habe einen, der baut sein Haus [...] und seine Frau managt die Familie. Und der hat psychische Zusammenbrüche und Depressionen. Aber von außen gesehen, wenn ihn keiner besser kennt, denkt man der ist super erfolgreich“ (B5).“

Fachkräfte aus drei Beratungsstellen gaben an, dass jüngere Kokainkonsumierende im Alter zwischen 25 und 35 Jahren zu einem Zeitpunkt eine Suchtberatungsstelle aufsuchten, als noch keine Kokainabhängigkeit bestand. Offenbar setzen sich jüngere Konsumierende selbstkritisch mit ihrem Konsumverhalten und dem Risiko eine Abhängigkeitsentwicklung auseinander und nehmen eine Suchtberatung vorzugsweise analog und nicht digital wahr.

„Aber die junge Generation, die ist durchaus bereit da, sich Gedanken zu machen und haben auch gar nicht so Angst davor, das könnte doch eine Sucht sein, oder was meinen Sie“? (B5).

5.7.2 Kontaktaufnahme zur Suchtberatung

Alle Fachkräfte äußerten, dass die örtliche Beratungsstelle über das Internet gesucht wird und die Kontaktaufnahme primär telefonisch und an zweiter Stelle über die offene Sprechstunde stattfindet. Alle Beratungsstellen sind in der Woche täglich 8-9 Stunden telefonisch erreichbar und bieten zu festen Zeiten Sprechstunden ohne Termine an. Andere Formen der Kontaktaufnahme wie über E-Mail, Videoberatung

oder Chats werden ebenfalls angeboten, werden aber in den meisten der befragten Beratungsstellen eher selten nachgefragt. Grundsätzlich favorisierten nahezu alle befragten Fachkräfte eine persönliche Beratung, insbesondere bei komplexen Beratungsthemen, die sich schlecht schriftlich oder telefonisch klären lassen.

„Auf unserer persönlichen Seite haben wir so ein Chat-Angebot. Das wird nicht genutzt. [...] Ich glaube, wir haben es wieder abgestellt. Wir haben ja Telefondienste. Und unsere Idee war ja genau das. Die Leute gehen auf unsere Seite, können dann ein Chat anrufen. Und hinter diesem Chat ist ja gar keine KI, sondern wir sitzen da. [...] Wurde aber nicht genutzt. Muss man einfach sagen. [...] Hier klingelt das Telefon dreimal, viermal in der Stunde, weil irgendwelche Leute anrufen. Aber chatten funktioniert hier nicht. [...] Der E-Mail-Kontakt ist einmalig oder dreimalig, aber ist nicht länger. [...] Wir versuchen die Leute auch eigentlich reinzuholen in die Beratung. Wir bieten das an, weil es dann irgendwann so komplex wird, wo man dann sagt, sollen wir nicht einfach mal telefonieren oder willst du nicht einfach mal vorbeikommen?“ (B1).

5.7.2.1 Bedeutung von DigiSucht zur Inanspruchnahme einer Suchtberatung

Im Hinblick auf die Nutzung von DigiSucht als Weiterleitung von der Kokaininfo-Plattform lassen die Interviews zwei zentrale Probleme erkennen. Zum einen war für die Beratungsstellen nicht erkennbar, wer sich über <https://kokainfo.de> bei DigiSucht angemeldet und auch Kontakt mit einer Beratungsstelle aufgenommen hat. Dieser Umstand erklärt auch, warum es nicht gelungen ist, die geplanten 12 Interviews mit Kokainkonsumierenden zu führen, welche die Weiterleitung zu DigiSucht genutzt haben.

„Und unser Problem war, wir haben überhaupt nicht mitbekommen, dass es in DigiSucht einen Hinweis gibt, sozusagen im Profil versteckt, dass die über die kokainfo.de Seite kamen. Und das waren wenige und teilweise auch Angehörige“ (B5).

Zum anderen berichteten alle Fachkräfte, dass Kokainkonsumierende grundsätzlich eher selten DigiSucht zur Kontaktaufnahme mit einer Suchtberatung nutzen. Sofern Kontakte über DigiSucht zustande kommen, handelte es sich vor allem um Probleme mit Alkohol, Cannabis und Glücksspiel oder um Angehörige von Kokainkonsumierenden.

„Es ist viel Alkohol. Es sind viele Angehörige, aber auch manchmal Kokain. Glücksspiel ist auch sehr viel tatsächlich in letzter Zeit. Medien sind auch Thema. Ja, aber natürlich auch Cannabis, ja. Also das meiste ist tatsächlich Alkohol und Angehörige“ (B6).

In den Interviews wurde eine Reihe von Gründen für die geringe Nutzung von DigiSucht durch Kokainkonsumierende genannt. In Übereinstimmung mit den Nutzungszahlen gaben einige Fachkräfte an, dass sich Kokainkonsumierende in einer Situation der Verzweiflung während oder nach ihrem Kokainkonsum nachts oder früh morgens bei DigiSucht anmelden. Die Registrierung erfolgt in dem Moment aus dem Bedürfnis heraus, Hilfe für den problematischen Konsum zu benötigen. Möglicherweise wird sogar eine E-Mail geschrieben, jedoch auf die Antworten der Suchtberatungsstelle dann nicht mehr reagiert – mitunter auch weil sie bereits das für die Registrierung erforderliche Passwort wieder vergessen haben.

„Auf den Verdacht, wenn man das noch auf die Uhrzeit anguckt, [...] die haben wahrscheinlich gerade konsumiert. Oder sind sogar in der Phase nach dem Konsum, dass sie sagen, oh Gott, die müssen was tun. Schreiben dann. Und dann beantworte ich mit allen möglichen Varianten, dass sie sich telefonisch melden. Dass sie vorbeikommen können. Dass ich mich noch mal melde. Dann komm gar nichts“ (B4).

Eine Fachkraft aus einer Beratungsstelle mit einem hohen Anteil von Kokainkonsumierenden äußerte, dass eine digitale Suchtberatung nicht zu dem Redebedürfnis und der extrovertierten Art dieser Personengruppe passt. Aus diesem Grund bevorzugen sie einen persönlichen Kontakt. Eine andere Fachkraft bestätigte ebenfalls, dass Kokainkonsumierende eine persönliche Beratung der digitalen Beratung vorziehen. Dabei steht das Misstrauen im Vordergrund, bei einer Online-Beratung digitale Spuren zu hinterlassen und ihr Account gehackt werden könnte. Der Raum einer Beratungsstelle gilt daher als sicherer und als ein geschützter Rahmen.

„Das passt auch gar nicht zu den Konsumenten. Die Konsumenten sind tendenziell eher extrovertiert, sprechen gerne, sprechen gerne viel, werden gerne gesehen, freuen sich auch, wenn sie eine Bühne kriegen. Die muss man auch meistens erst mal so ein bisschen runter. Das passt auch zum Typ nicht“ (B3).

„Wir haben gedacht, das ist total super, dass wir online beraten. Und die Leute haben uns angefleht, hierher zu kommen. Auch die ganz Jungen [...] Ich komme hierher. Hier ist der geschützte Rahmen. Hier ist so der Raum. Hier weiß keiner. Oder ja, hier würde mich keiner finden. Aber nachher online kann das gehackt werden. Das Misstrauen. Ich sitze lieber hier“ (B2).

Werden alle Kontakthanfragen über DigiSucht betrachtet, variiert diese Anzahl erheblich zwischen den Suchtberatungsstellen: diese reichen von vier Anfragen im Jahr (B3; B4), drei Anfragen pro Woche (B1), 30 Anfragen pro Monat (B6) bis hin zu 10 Anfragen pro Woche (B5).

In den am Projekt beteiligten Suchtberatungsstellen sind alle Fachkräfte in der Beratung über DigiSucht geschult worden. Die Nutzung digitaler Beratungsfunktionen ist nach Aussage der befragten Fachkräfte zum einen von der Auslastung der Beratungsstelle, zum anderen von einem guten „DigiSucht“-Team abhängig. Ist eine Beratungsstelle stark durch die laufende Klientel ausgelastet und existiert bereits eine Warteliste, bleibt für eine Beratung über DigiSucht kaum Zeit. Eine höhere Nutzung digitaler Beratungen besteht in Beratungsstellen, die ein Schwerpunkt-Team hierzu gebildet haben und auch Beratungstermine in DigiSucht einstellen. Auf diese Weise ist eine zeitnahe Rückmeldung auf Anfragen möglich. Zudem wurde geschildert, dass Beratungsangebote sich ausdifferenzieren haben und flexibel nach Bedarf als persönliche, schriftliche (Chats, E-Mails), telefonische Beratung oder Videoberatung stattfinden. Eine stärkere Ausrichtung der Suchtberatung an den Bedarfen der Konsumierenden hat den Vorteil, dass auch Konsumierende in Kontakt mit einer Beratungsstelle bleiben, die noch keinen akuten weiteren Beratungsbedarf oder eine unklare Beratungsmotivation haben. Bei einem höheren Problemausmaß ist die Nutzung weiterführender Hilfen dann mit geringeren Hürden verbunden.

„Also mittlerweile sind ja fast alle oder alle geschult bei uns und wir haben auch so ein kleines DigiSucht-Schwerpunkt-Team. So alle drei Monate setzt man sich zusammen und bespricht miteinander, was gut läuft. Da schauen wir schon auch, dass sich nicht zu viele Anfragen dann anstapeln, sodass das ordentlich abläuft. Und das ist gut, weil wir dann ein größeres Team haben [...]. Also es kommen bestimmt teilweise 10, 15 Anfragen pro Woche. Und je mehr Termine wir einstellen, umso mehr wird gebucht“ (B5).

„Also zum Teil habe ich ganz langfristige Beratungen, also die wirklich alle ein, zwei Wochen eine Videoberatung in Anspruch nehmen, die einfach das Setting irgendwie mögen. Wir haben manchmal ganz lange Chatverläufe, also dass sich Menschen das einfach auch nutzen, um sich alle paar Monate mal zu melden und mal eben den aktuellen Stand so zu nennen. Und es gibt auch einfach die, die eine Videoberatung machen wollen [...] Also gerade online ist ja, wie gesagt, immer sehr bedarfsorientiert, sagen wir es mal so. Also, dass die Menschen sich von sich aus eben sehr spezifisch dann melden, wenn sie gerade den Bedarf haben“ (B6).

5.7.2.2 Haltung zu DigiSucht

Allen Fachkräften gemeinsam war die Aussage, dass DigiSucht ein Türöffner für die klassische Suchtberatung ist und einfache Anliegen schnell geklärt werden können. Abgesehen davon war die Haltung gegenüber DigiSucht sehr heterogen. So betonte eine Fachkraft, DigiSucht eine erstmalige Kontaktaufnahme mit einer Suchtberatung für Personen ermöglicht, die ansonsten eher skeptisch gegenüber einer solchen Beratung sind. Insofern kann über eine digitale Anfrage die Anbindung dieser Personen an die Beratungsstelle gelingen, was als Erfolg gewertet wird. Eine andere Fachkraft betrachtete die Vorteile von DigiSucht aus einer suchtpolitischen Perspektive. Der Zusammenschluss bundesweiter Suchtberatungsstellen in DigiSucht wird als eine gelungene Maßnahme gegen den Föderalismus in Deutschland bewertet.

„Ja, voller Erfolg, eine super Ergänzung. Manche sind ein bisschen scheu und da merkt man auch, die nehmen wirklich zum ersten Mal Kontakt auf über diese geschützte Form und so vorsichtige Anfragen. Und schauen dann, was kriege ich hinterher für einen Ton zurück und melde ich mich dann wieder“ (B5).

„DigiSucht finde ich trotzdem gut, weil es bundesweit ist. Weil ich finde genau, dass dieser Föderalismus aufhören soll, auch unter der Suchtberatung, damit wir Suchtberatungsstellen in Deutschland groß sind“ (B1).

Von einer Fachkraft wurde kritisiert, dass DigiSucht zu hochschwellig und zwingend auf die Kontaktaufnahme mit einer Suchtberatung ausgerichtet ist. Bislang besteht für Personen, die sich auf dieser Plattform registriert haben, keine Möglichkeit digitale Tools wie etwa das Konsumtagebuch selbstständig und unabhängig vom Beratungskontext zu nutzen. Diese fehlende Möglichkeit wird als eine vertane Chance zur Selbstreflexion bewertet und als ein Grund dafür, dass auf die Kontaktierung durch einen Berater oder eine Beraterin keine Reaktion mehr erfolgt.

„Aber man müsste sich halt Gedanken machen, dass es niedrigschwelliger wird. Kann ich mich auch selbst beschäftigen auf dieser Seite, ohne Kontakt aufzunehmen. Vielleicht will ich noch gar keine Beratung, aber vielleicht will ich ein Konsumtagebuch führen. Aber jetzt muss ich das erst freigeben, also das geht nur im Beratungskontext. Ohne Berater bist du nix. Wenn ich mir jetzt jemanden vorstelle, der mitten in der Nacht geschrieben hat und der war ja schon auf der Seite drauf. Warum hat der nicht die Möglichkeit, sich mit sich selber zu beschäftigen. [...] Wenn er dann sagt, jetzt wird mir einiges klar, jetzt hätte ich gerne eine Beratung. [...] So ist es so, dass er mir schreibt, ich schreibe zurück und er meldet sich nicht mehr“ (B4).

5.7.3 Hilfebedarfe von Kokainkonsumierenden

Da nahezu alle Kokainkonsumierenden in der Suchtberatung kokainabhängig sind, ist die Beratung auf eine Weitervermittlung in eine Entzugsbehandlung oder Rehabilitation ausgerichtet. Alle Fachkräfte berichteten, dass Kokainkonsumierende zumeist keine Entzugsbehandlung, sondern eine kokainspezifische auf ihren Lebensstil abgestimmte Behandlung wollen. Dieser Wunsch entspricht der Selbstwahrnehmung, noch ein geregeltes Leben zu führen und nicht mit anderen Drogenabhängigen gleichgesetzt zu werden. Des Weiteren schilderten einige Fachkräfte, dass Kokainkonsumierende sehr ungeduldig sind und sie die Behandlung ihrer Abhängigkeit möglichst schnell hinter sich bringen wollen.

„Akademiker, auch in höheren Positionen. Die haben alle keine Zeit, wollen alles ganz schnell schnell und am besten schnell abhaken, das Thema. Und gehen da so managermäßig ran. Thema XY, ein, zwei Termine, dann muss das doch gut sein“ (B3).

Kokainkonsumierende sind in der Regel berufstätig und haben ein stabiles soziales Umfeld, so dass eine Weitervermittlung in eine ambulante Rehabilitation empfohlen wird, die bei etwa der Hälfte der Konsumierenden auch aufgenommen wird und mit der die Beratungsstellen gute Erfahrungen bei dieser Zielgruppe machen. Die ambulante Therapie hat den Vorteil, dass die Termine oftmals am frühen Abend stattfinden und die Konsumierenden weiterhin berufstätig sein können. Für die Aufnahme in eine ambulante Rehabilitation ist die nachgewiesene Abstinenz eine Voraussetzung und Kokainkonsumierende wollen die Abstinenz zumeist eigenständig ohne Behandlung erreichen. Dauert der Behandlungsbeginn aus Sicht der Kokainkonsumierenden zu lange, wird der Kontakt zur Suchtberatung häufig abgebrochen.

„Und das sind dann viele, die dann sagen, okay, ich habe mich jetzt entschieden, ich mache Therapie und die fragen bereits in der ersten Stunde: Wann geht es denn los? Dann sagt man, müssen wir erst mal schauen, vier Wochen Abstinenz, kriegen sie das hin. [...] Stationär wollen die nicht, die sind ja alle im Beruf und keiner soll was mitbekommen. Die wollen alle ambulant die Reha machen. [...] Und wie lange ist die Therapie? Ach, ein Jahr. Und dann kommen die nicht mehr, weil die sagen, es muss ja heute losgehen. Die sind so ungeduldig und da reicht diese Entscheidungsfindung gerade mal für einen Tag. Also ich würde sagen, das kommt relativ häufig vor“ (B5).

6 Gender Mainstreaming Aspekte

Alle Inhalte Webseite <https://kokainfo.de> sind in einer genderneutralen Sprache verfasst. Es wurden bewusst keine männlichen und weiblichen Bezeichnungen gewählt, um andere Geschlechtsidentitäten nicht auszuschließen. Kokainkonsumierenden sollen unabhängig von ihrer sexuellen oder sozialen Identität von den digitalen Maßnahmen der indizierten Prävention angesprochen werden.

Bei den Auswertungen wurde ein Gendervergleich vorgenommen, sofern hierzu Daten vorlagen. Konkret wurden das Feedback zu den Selbst-Tests und den Kokain-Infos im Gendervergleich ausgewertet, um potenziell unterschiedliche Bewertungen von Männern und Frauen zu diesen Themen aufzuzeigen. Bei den Feedbacks zeigten sich nur Geschlechterunterschiede beim Stresstest und Wissenstest, die mehr Frauen als Männer als interessant bewerteten; Stresstest: Frauen 68% vs. Männer 60%; Wissenstest: Frauen 74% vs. Männer 63%.

Kokainkonsumierende in dieser Studie waren zu über 80 % männlich; das entspricht den Nutzungsanalysen, den Registrierungsdaten auf DigiSucht sowie den Erfahrungen der Fachkräfte aus den kooperierenden Suchtberatungsstellen. Werden die epidemiologischen Daten zur Prävalenz des Kokainkonsums im letzten Jahr berücksichtigt, sind Kokainkonsumentinnen in dieser Studie zu 10-14% unterrepräsentiert. Der geringe Frauenanteil ist von Bedeutung, da Frauen alle Themen rund um Kokain interessanter gefunden haben als Männer. Daher wäre für zukünftige Präventionskampagnen zu überlegen, kokainkonsumierende Frauen gezielter in Sozial Media oder anderen Werbemaßnahmen anzusprechen.

Die erreichten Gruppen von Kokainkonsumierenden wurden anhand von Alter, Konsumfrequenz und Konsummenge im Gendervergleich untersucht. Zudem wurde ermittelt, mit welchem Konsumtyp sich Männer und Frauen zumeist identifiziert haben. Diese Auswertungen verdeutlichten, dass Frauen und Männer eine vergleichbare Häufigkeit des Kokainkonsums hatten. Unterschiede im Konsumverhalten von kokainkonsumierenden Männern und Frauen ließen sich bei der Konsummenge und dem Konsumtyp beobachten. Deutlich mehr Frauen als Männer hatten sich mit dem Konsumtyp identifiziert, der einen Kokainkonsum zur Problembewältigung wie Depression beschreibt (etwa 40 % vs. 29-30%). Im Vergleich zu den

Männern gab es zudem häufiger Frauen, die zu einem Kokainkonsum in sehr hohen Mengen neigten. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Kokainkonsumentinnen eher einen problemorientierten Kokainkonsum praktizieren, der mit einer hohen Konsummenge verbunden sein kann. Zugleich haben sie ein hohes Interesse an Information und Aufklärung zu Kokain. Vor diesem Hintergrund sollten zukünftige Werbekampagnen für digitale Präventionsmaßnahmen stärker an Kokainkonsumentinnen adressiert sein.

7 Diskussion der Ergebnisse und Gesamtbeurteilung

Mit der Webseite <https://kokainfo.de> wurde ein innovatives digitales Präventionsangebot spezifisch für Kokainkonsumierende geschaffen. Die Präventionsangebote beinhalten umfassende Informationen zu Kokain (Wirkungen, Risiken, Streckmitteln) sowie Konsumregeln, die sich lebenspraktisch an dem Konzept von Safer-Use orientieren. Ein zentrales Element sind die 9 interaktiven Selbst-Tests, die überwiegend auf standardisierten Instrumenten basieren und ein individualisiertes Feedback geben. Mit diesem Präventionsportal wurden wesentliche Bedingungen umgesetzt, die sich in der Literatur zu digitalen Interventionen als bedeutsam für die Wirkung erwiesen haben (Ndulue & Naslund, 2024).

Die digitalen Präventionsangebote wurden umfassend im Hinblick auf die Akzeptanz, Nutzung, Passgenauigkeit für verschiedene Konsumgruppen und die Wirksamkeit evaluiert. Im Zusammenhang mit der Akzeptanz und Passgenauigkeit zeigte sich, dass die partizipative Einbindung von Kokainkonsumierenden in die Entwicklung und Pilotierung der Präventionsmaßnahmen von zentraler Bedeutung war. Die Teilhabe von Zielgruppen digitaler Interventionen an deren Entwicklung scheint die Ausnahme zu sein; ein solches Vorgehen wurde nur für methamphetaminkonsumierende Aborigines berichtet (Reilly et al., 2025).

Zur **Akzeptanz** belegen die 54.000 Besuche zwischen Juni 2024 und Januar 2026 ein hohes Interesse an fundierten, anonymen Informationen zum Thema Kokainkonsum. Im Jahr 2025 gab es 45.000 Besuche, wobei sich die monatlichen Nutzungszahlen in 2025 auf einem stabilen Niveau von 3.000–4.000 Besuchen konsolidiert haben. In 2025 hat sich die Webseite <https://kokainfo.de> dauerhaft als relevante Informationsquelle etabliert und füllt eine wichtige Lücke im deutschsprachigen Beratungs- und Informationsnetzwerk. Die befragten Kokainkonsumierenden bestätigten, dass die digitalen Präventionsangebote bei ihnen gut bis sehr gut angekommen sind. Aus ihrer Sicht ist die Webseite gut aufgebaut, so dass zwischen den einzelnen Inhalten gut navigiert werden kann. Zudem wurde positiv bewertet, dass die präventiven Angebote sachlich formuliert sind und sich an den Konsumgewohnheiten orientieren. Damit die Webseite eine so hohe Akzeptanz erzielen konnte, bedurfte es insbesondere in der Anfangsphase einer kontinuierlichen Bewerbung in Sozialen Medien, online Plattformen und Beratungsstellen.

Zur **Nutzung** liegen differenzierte Erkenntnisse aus den Evaluationsergebnissen vor. Zum einen zeigt die „Mobile First“ Nutzung, dass das responsive Design von <https://kokainfo.de> unverzichtbar ist. Die Hauptzugriffszeiten auf die Webseite zwischen 22–00 Uhr dokumentieren, dass zeitunabhängige Präventionsangeboten einen hohen Stellenwert haben. Zu etwa 85 % wurde aus Deutschland auf die Webseite zugegriffen, aber auch in der Schweiz und Österreich wurde die Webseite genutzt. Somit ist das digitale Präventionsangebot grenzüberschreitend von Bedeutung. Für die Bewertung der Nutzung sind zwei Ergebnisse von großer Relevanz: Ein Drittel der Besucher und Besucherinnen hat sich aktiv dafür entschieden, die Selbst-Tests zu nutzen. Hierzu hat der hohe Anteil von insgesamt 11.967 Personen den Screening-Fragebogen vollständig ausgefüllt. Diese hohe Nutzungsquote übertrifft sämtliche vorherige Annahmen.

Die interaktiven Selbst-Tests wurden intensiv genutzt; das bestätigten auch die interviewten 28 Kokainkonsumierenden. Von ihnen wurde besonders geschätzt, dass bei den Rückmeldungen zu den Selbst-Tests auf weitere Informationen oder andere Selbst-Tests verwiesen wurde. Diese Verweise haben sie häufig dazu motiviert, sich mit weiteren Inhalten auf der Webseite zu beschäftigen. Die Rückmeldungen zu den Selbst-Tests haben das jeweilige Konsumverhalten einbezogen, waren aber als kurze Texte gefasst. Im Rückgriff auf die Literatur bewährt sich dieser Ansatz. So zeigt eine Studie zu einer online Intervention für Cannabiskonsumierende, dass ein kurzes personalisiertes Feedback deutlich wirksamer war als ein ausführliches Feedback (Copeland et al., 2017).

Die **Passgenauigkeit** der digitalen Präventionsangebote für unterschiedliche Gruppen von Kokainkonsumierenden war ein zentrales Ziel. Aus den Evaluationsergebnissen geht hervor, dass 6.771 aktuelle und 771 ehemalige Kokainkonsumierende die digitalen Angebote genutzt haben. Gemessen an den geplanten 1.000 Kokainkonsumierenden wurde die 7-fache Anzahl an Kokainkonsumierenden mit den interaktiven Angeboten erreicht. Zur Passgenauigkeit bieten die Auswertungen des Konsumtyp-Tests sowie der Screeningdaten genauere Erkenntnisse. Bei dem Konsumtyp-Test konnten auch mehrere Typen ausgewählt werden. Den Ergebnissen zufolge hatten sich 64-66 % mit dem Typ „Selten Konsumierende“ und/oder 50-51 % mit dem Typ „Konsumierende im Partysetting“ identifiziert. Diese beiden Profile treffen offenbar die Konsumrealität relevanter Gruppen von Kokainkonsumierenden. Basierend auf den Screeningdaten belegt eine genauere Analyse nach Intensität des Kokainkonsums, dass alle relevanten Konsumgruppen erreicht wurden: 2.369 Kokainkonsumierende wiesen einen Gelegenheitskonsum auf, 3.065 Personen praktizierten einen regelmäßigen Kokainkonsum und 1.336 Personen zeigten einen intensiven Kokainkonsum. Insgesamt waren 80 % der Kokainkonsumierenden männlich und 48% gehörten zur Kernaltersgruppe der 22-30-Jährigen. Die Zielgruppen des Präventionsportals wurden sehr gut erreicht.

Dass der Kokainkonsum ganz überwiegend unter Männern verbreitet ist, bestätigten auch die befragten Fachkräfte. In der Suchtberatung waren ebenfalls 80 % der Kokainkonsumierenden männlich. Offenbar passt der Kokainkonsum eher zu orthodoxen Normen von Männlichkeit, einem exzessiven Partyleben und dem Prestige innerhalb von Männergruppen (Tokle & Pedersen, 2025).

Die Ergebnisse zur **Wirksamkeit** der digitalen Intervention belegen, dass die Präventionsangebote auf <https://kokainfo.de> in vielfältiger Weise für Kokainkonsumierende wirksam waren. Das Feedback zu den Selbst-Tests fiel sehr positiv aus. Über 60% bewerteten den Stresstest, den Wissenstest und die Motivationswaage als interessant. Über die Hälfte gab an, durch den Alkohol- und Pornografie-Test etwas Neues gelernt zu haben. Auch bei dem Test zur Kokainabhängigkeit bestätigten 48% etwas Neues gelernt zu haben. In den Interviews wurde der Informationsgehalt der präventiven Angebote überwiegend als sehr gut beurteilt, da die Informationen als interessant, nicht zu lang und wertfrei erlebt wurden. Zudem sagten vor allem die jüngeren Kokainkonsumierenden in den Interviews, dass sich ihr Wissen zu Kokain verbessert hat. Aus Sicht der befragten Kokainkonsumierenden ist es mit den Präventionsangeboten gelungen, Zweifel an dem individuellen Kokainkonsum zu säen und dadurch zur Selbstreflexion des Konsumverhaltens anzuregen. Ein starker Indikator für die Wirksamkeit von <https://kokainfo.de> ist die Verhaltensänderung. In dieser Hinsicht ist bemerkenswert, dass knapp 30 % der Nutzenden bei der Motivationswaage angab, dass sich ihre Einstellung zum Kokainkonsum durch den Test verändert hat. In den Interviews bestätigten einige der befragten Kokainkonsumierenden, häufiger auf Kokain zu verzichten oder weniger Alkohol beim Kokainkonsum trinken zu wollen. Von zentraler Bedeutung ist auch das Ergebnis, dass mit zunehmender Intensität des Kokainkonsums auch die digitalen Präventionsangebote intensiver genutzt wurden. Es kann daher vermutet werden, dass sich die Wirkung von <https://kokainfo.de> bei dieser

Gruppe in mehreren Dimensionen entfaltet. Ein weiterer Indikator für die Wirksamkeit ist die Weitervermittlung in die digitale Suchtberatung. Insgesamt hatten knapp 700 Personen den weiterführenden Link zu *suchtberatung.digital* aktiv angeklickt, wobei Intensiv-Konsumenten den Link am häufigsten nutzten. Die digitalen Präventionsangebote zeigen auch in dieser Hinsicht eine hohe Wirksamkeit.

Werden die Daten zur Registrierung auf DigiSucht zugrunde gelegt, zeigt sich ein anderes Bild. Lediglich 65 Kokainkonsumierende haben sich für eine digitale Suchtberatung auf diesem Portal registriert. Das Portal DigiSucht ist für Kokainkonsumierende offensichtlich zu hochschwellig, was auch die befragten Fachkräfte bestätigten. Da DigiSucht nach Erfahrung der Fachkräfte bei Problemen mit Cannabis und Alkohol sehr gut funktioniert, stellt sich die Frage, warum Kokainkonsumierende mit der digitalen Suchtberatung deutlich schlechter erreicht werden. Aus Sicht der Fachkräfte liegt das zum einen daran, dass sich Kokainkonsumierende oftmals in einer Paniksituation nachts registrieren und in dieser Situation einen unmittelbaren Bedarf haben. Zum anderen erlaubt die Struktur von DigiSucht lediglich weitere Aktionen, sobald ein Berater oder Beraterin Kontakt mit den Kokainkonsumierenden aufnimmt. Nach Einschätzung der Fachkräfte bevorzugen Kokainkonsumierende den persönlichen Kontakt zu einer Suchtberatungsstelle vor Ort.

Kritisch ist anzumerken, dass Sicherheitsbedenken wie Cookies die Nutzung digitaler Interventionen beeinträchtigen können (Ndulue & Naslund, 2024). Im Hinblick auf <https://kokainfo.de> können solche Bedenken dazu geführt haben, dass einige Kokainkonsumierende die Präventionsangebote nicht genutzt haben – trotz des deutlichen Hinweises auf die Anonymität aller Angaben.

Abschließend lässt sich festhalten, dass mit den digitalen Präventionsangeboten ein breites Spektrum von Kokainkonsumierenden mit einem Gelegenheitskonsum (28%) bis zum Intensivkonsum (18%) erreicht wurden. Die Kombination aus breiter Reichweite (Anzahl der Nutzenden) und tiefer Interaktion (Selbst-Tests) gelingt. In der Gesamtanalyse zeigen sich messbare Erfolge; das <https://kokainfo.de> -Portal beweist sich als hochrelevantes und wirksames Präventionsinstrument.

In Deutschland wurde bislang nur die Plattform „Drugcom.de“ (Tensil et al., 2007) evaluiert. Mit der Evaluation von <https://kokainfo.de> wurde die Evidenz für digitale Präventionsmaßnahmen erweitert. Zugleich gibt es nach wie vor einen Bedarf an zukünftiger Forschung im Bereich digitaler Interventionen. Die Plattform <https://kokainfo.de> ist sehr gut geeignet, um weitere Forschungsbereiche zu untersuchen.

Die digitalen Präventionsangebote für die spezifische Zielgruppe von Kokainkonsumierende sind einzigartig und bieten weitere Untersuchungsfelder. So ist die Wirksamkeit zur Reduzierung des Kokainkonsums noch nicht ausreichend untersucht. Zu diesem Zweck wäre eine gezielte, möglicherweise mehrfache - Befragung der Nutzer und Nutzerinnen aufschlussreich. Bei einer solchen Befragung sollte im Mittelpunkt stehen, welche digitalen Inhalte zu einer Konsumreduktion motivieren, welcher Art die Konsumreduktion ist und ob eine professionelle Hilfe bei Bedarf lieber digital oder vor Ort gesucht wird.

8 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Im Laufe des Projektes erfolgte eine breite Öffentlichkeitsarbeit. So ist die Webseite auf zwei Kongressen vorgestellt worden. Auf dem Deutschen Suchtkongress in Köln (23.09.2024 bis 25.09.2024) wurde im Rahmen des Symposiums mit dem Titel „Aktuelle Perspektiven auf Kokainkonsum und Kokainabhängigkeit in Deutschland“ die Webseite präsentiert. Das Abstract zu dem Beitrag ist in der Suchttherapie 2024; DOI: 10.1055/s-0044-1790466 veröffentlicht. Eine weitere Präsentation hat Prof. Dr. Schäfer auf dem DGPPN-Kongress Berlin (27.11.-30.11.2024) unter dem Titel „Kokain: zwischen Tradition und Trend – neue Konsummuster einer altbekannten Substanz“ gehalten.

Darüber hinaus gab es zahlreiche Presseberichte:

- Am 06.02.2025 fand in der Kontaktstelle SKA Berlin eine gemeinsame Pressekonferenz mit dem ehemaligen Bundesdrogenbeauftragten, Astrid Leicht und Heike Zurhold zum Crack- und Kokainkonsum statt. Hierzu ist am 07.02.2025 ein Artikel im Tagespiegel erschienen und am 11.02.2025 wurde ein Pressebericht vom ehemaligen Bundesdrogenbeauftragten mit dem Titel „Sucht- und Drogenbeauftragter mit Suchthilfeexperten in Drogenkonsumraum“ veröffentlicht.
- Ein Hinweis auf die Webseite findet sich im Datenportal des Bundesdrogenbeauftragten - <https://datenportal.bundesdrogenbeauftragter.de/stimulanzien>.
- Am 18.03.2025 wurde ein Filmbeitrag mit Interviews in der Sendung „Visite“ mit dem Titel „Kokainmissbrauch: Gefährlicher Trend in allen Schichten“ gesendet; <https://www.ardmedia-thek.de/video/visite/kokainmissbrauch-gefaehrlicher-trend-in-allen-schichten/ndr/Y3JpZDovL25kci5kZS81OTYxZDc2MC02NDQ3LTQ2NTUtODk3OS1kYjE1ZDVIMDRlYzY>.
- Am 01.08.2025 wurde ein Beitrag mit einem Interview auf dem YouTube Kanal „Simplicissimus“ veröffentlicht, der innerhalb von drei Tagen von 1,65 Millionen Menschen aufgerufen wurde; https://youtu.be/aWQY-POu7DA?si=G9bV2Tl1_hcaFrn9.
- Am 10.11.2025 fand ein Interview mit dem WDR statt, das auf dem YouTube Kanal „Quarks“ beim WDR (ca. 850.000 Abonnenten/Abonnentinnen) veröffentlicht wurde.
- Am 20.11.2025 fand ein Interview mit einer Redakteurin von FOCUS online statt; https://www.focus.de/gesundheit/im-osten-koksen-immer-mehr-menschen-wie-sich-kokain-in-deutschland-ausbreitet_be7f69b6-b840-496a-9299-cf904924ae3c.html.
- Am 05.01.2026 wurde ein Interview mit dem Ressort „Gesellschaft & Politik“ der Apothekenrundschau gegeben; <https://www.apotheken-umschau.de/krankheiten-symptome/psychische-krankheiten/kokain-deutschlands-neues-drogenproblem-1464713.html>.

Ein Vortrag zu den Ergebnissen der Evaluation von <https://kokainfo.de> ist für den 1. Juli 2026 bei der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen mit dem Titel „KOKAIN:prevent – digitale Präventionsmaßnahmen für unterschiedliche Gruppen von Kokainkonsumierenden“ terminiert.

Nach Abschluss des Projektes sind mindestens zwei Publikationen in Fachzeitschriften geplant. Eine Publikation wird die Entwicklung von interaktiven digitalen Präventionsangeboten beinhalten, da es zu dieser

Frage kaum Veröffentlichungen gibt. In einer weiteren Publikation werden die Evaluationsergebnisse veröffentlicht. Um die Erkenntnisse aus dem Projekt für ein internationales Publikum zur Verfügung zu stellen, sollen die Publikationen in englischer Sprache verfasst werden.

9 Verwertung der Projektergebnisse

Die digitalen Präventionsangebote auf <https://kokainfo.de> stellen eine zentrale Maßnahme der Gesundheitsversorgung für Kokainkonsumierende dar. Dies gilt insbesondere, da eher jüngere Konsumierende und diejenigen mit einem gelegentlichen oder - im Partykontext - regelmäßigen Konsum erreicht werden. Diese Gruppen würden ohne die Verfügbarkeit von <https://kokainfo.de> nur schwer erreichbar sein. Da auch Intensiv-Konsumierende die Präventionsangebote umfassend nutzen, hat das digitale Angebot einen eigenständigen Stellenwert im Rahmen verfügbarer Angebote zur Gesundheitsförderung.

Die Plattform <https://kokainfo.de> wird auch nach Projektende weiterhin bestehen, zumal diese Plattform zahlreiche Möglichkeiten bietet, weitere Forschungsfragen zu beantworten. Wie in Kapitel 7 dargelegt, fehlen Nachweise dazu, in wieweit die Nutzung der digitalen Präventionsangebote eine Reduktion des Kokainkonsums bewirken kann. Gegenwärtig ist ein Projekt mit dem Titel „Entwicklung und Evaluation von Kampagnen zur selektiven und indizierten kokainbezogenen Prävention (SIKOPRA) geplant, dass von der BIÖG finanziert wird. Der Erfolg der Kampagnen wird auf der Plattform <https://kokainfo.de> anhand der Zugriffszahlen sowie einer verstärkten Nutzung der Selbst-Tests und Konsumregeln gemessen. Ein solches Projektvorhaben zeigt eine der Verwertungsmöglichkeiten auf.

10 Literatur

- Barry, M. P., Slaughter, F. A., Richey, A. E., Gleason, N., Cotta, N., & Zinsli, K. A. (2025). Digital Interventions for Stimulant Use Among People Living with HIV: A Narrative Review. *Curr HIV/AIDS Rep*, 22(1), 49. <https://doi.org/10.1007/s11904-025-00758-9>.
- Böthe, B., Potenza, M. N., Griffiths, M. D., Kraus, S. W., Klein, V., Fuss, J., & Demetrovics, Z. (2020). The development of the Compulsive Sexual Behavior Disorder Scale (CSBD-19): An ICD-11 based screening measure across three languages. *J Behav Addict*, 9(2), 247-258. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00034>.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>.
- Bush, K., Kivlahan, D., McDonell, M., Fihn, S., & Bradley, K. (1998). The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C): An Effective Brief Screening Test for Problem Drinking. *Arch Intern Med*, 158, 1789-1795. <https://doi.org/10.1001/archinte.158.16.1789>.
- Copeland, J., Rooke, S., Rodriguez, D., Norberg, M. M., & Gibson, L. (2017). Comparison of brief versus extended personalised feedback in an online intervention for cannabis users: Short-term findings of a randomised trial. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 76, 43-48. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2017.01.009>.
- EUDA. (2025). *European Drug Report 2025: Trends and Developments*. Publication Office of the European Union. https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025_en.
- Gebauer, L., LaBrie, R. A., Shaffer, H. J. (2010). Optimizing DSM IV classification accuracy: A brief bio-social screen for detecting current gambling disorders among gamblers in the general household population. *Canadian Journal of Psychiatry*, 55(2), 82-90. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674371005500204?download=true>.

- 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>.
- Haasen, C., Prinzeleve, M., Zurhold, H., Schmolke, R., & Ilse, J. (2002). Körperliche und psychische Folgen des Kokain- und Crackkonsums. *Suchttherapie*, 3, 2-7.
- Johansson, M., Romero, D., Jakobson, M., Heinemans, N., & Lindner, P. (2024). Digital interventions targeting excessive substance use and substance use disorders: a comprehensive and systematic scoping review and bibliometric analysis. *Front Psychiatry*, 15, 1233888. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1233888>.
- Kraus, S. W., Gola, M., Grubbs, J. B., Kowalewska, E., Hoff, R. A., Lew-Starowicz, M., Martino, S., Shirk, S. D., & Potenza, M. N. (2020). Brief Pornography Screen (BPS). *APA PsycTests*. <https://doi.org/10.1037/t82227-000>.
- Mongan, D., Millar, S. R., Carew, A. M., Kelleher, C., Daly, A., Lyons, S., Galvin, B., & Smyth, B. P. (2025). Trends in cocaine use and cocaine-related harms in Ireland: a retrospective, multi-source database study. *BMC Public Health*, 25(1), 2285. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23224-y>.
- Ndulue, O. I., & Naslund, J. A. (2024). Digital interventions for alcohol use disorders: A narrative review of opportunities to advance prevention, treatment and recovery. *Psychiatry Research Communications*, 4(3), 100183. <https://doi.org/10.1016/j.psycom.2024.100183>.
- Olderbak, S., Hollweck, R., Krowartz, E.-M., Möckl, J., & Hoch, E. (2025). Psychoactive Substance Use in Germany. *Dtsch Arztebl International*, 122(23), 625-631. <https://www.aerzteblatt.de/int/article.asp?id=246641>.
- Prochaska, J. O., Velicer, W. F., Rossi, J. S., & Goldstein, M. G., Marcus, Bess H., Rakowski, William, Fiore, Christine, Harlow, Lisa L., Redding, Colleen A., Rosenbloom, Dena, Rossi, Susan R. (1994). Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviors. *Health Psychology*, 13(1), 39-46.
- Reilly, R., McKetin, R., Barzi, F., Degan, T., Ezard, N., Conigrave, K., Butt, J., Roe, Y., Wand, H., Quinn, B., Longbottom, W., Treloar, C., Dunlop, A., & Ward, J. (2025). Web-Based Application for Reducing Methamphetamine Use Among Aboriginal and Torres Strait Islander People: Randomized Waitlist Controlled Trial. *J Med Internet Res*, 27, e58341. <https://doi.org/10.2196/58341>.
- Riemerschmid, C., Hoch, E., Wittekind, C. E., & Schwarzkopf, L. (2025). Cocaine Use Disorder in German outpatient addiction care - A trend analysis. *Journal of Substance Use and Addiction Treatment*, 178, 209769. <https://doi.org/10.1016/j.josat.2025.209769>.
- Schaub, M., Sullivan, R., Haug, S., & Stark, L. (2012). Web-based cognitive behavioral self-help intervention to reduce cocaine consumption in problematic cocaine users: Randomized controlled trial [Substance Abuse & Addiction 3233]. *Journal of Medical Internet Research*, 14(6), p47-p60. <https://doi.org/10.2196/jmir.2244>.
- Schneider, E. E., Schonfelder, S., Domke-Wolf, M., & Wessa, M. (2020). Measuring stress in clinical and nonclinical subjects using a German adaptation of the Perceived Stress Scale. *Int J Clin Health Psychol*, 20(2), 173-181. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.03.004>.
- Tait, R. J., McKetin, R., Kay-Lambkin, F., Bennett, K., Tam, A., Bennett, A., Geddes, J., Garrick, A., Christensen, H., & Griffiths, K. M. (2012). Breakingtheice: A protocol for a randomised controlled trial of an internet-based intervention addressing amphetamine-type stimulant use. *BMC Psychiatry*, 12(1), 67. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-67>.
- Tait, R. J., McKetin, R., Kay-Lambkin, F., Carron-Arthur, B., Bennett, A., Bennett, K., Christensen, H., & Griffiths, K. M. (2015). Six-Month Outcomes of a Web-Based Intervention for Users of Amphetamine-Type Stimulants: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*, 17(4), e105. <https://doi.org/10.2196/jmir.3778>.
- Tensil, M.-D., Jonas, B., & Tossmann, P. (2007). *Drugcom.de - Modellhafte Suchtprävention im Internet. Jahres- und Evaluationsbericht 2005*.
- Tokle, R., & Pedersen, W. (2025). 'Cubs of Wall Street': Cocaine Use in Top-Boy Culture. *Br J Sociol*, 76(4), 757-766. <https://doi.org/10.1111/1468-4446.13212>.

Zurhold, H., Degkwitz, P., & Schäfer, I. (2025). Konsummuster und Auswirkungen des Kokainkonsums im Gruppenvergleich: Ergebnisse einer Online-Erhebung in Deutschland. *Sucht*, 71. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000935> .