

Evaluation eines Smartphone-gestützten Begleitprogramms für das Beratungsprogramm „Realize it“

-Evaluationsbericht-

Lorenz Kasten

Delphi - Gesellschaft für Forschung,
Beratung und Projektentwicklung mbH

Gefördert durch das
Bundesministerium für Gesundheit

22. März 2017

Inhalt

1.	Ausgangslage.....	1
2.	Inhalte und Struktur von „Realize it“	2
2.1	Das ursprüngliche Programm „Realize it“	2
2.2	Die Neuerung in „Realize it“	4
3.	Entwicklung und Implementierung des SMART-Books.....	6
3.1	Erstellung des Feinkonzepts	6
3.2	Programmierung des Begleitbuch-Moduls.....	7
3.3	Gestaltung des Moduls	7
3.4	Testung des Moduls in der Zielgruppe	7
3.5	Implementation in die bestehende Webseite.....	8
3.6	Einführung der Beraterinnen und Berater in die Nutzung des Programms.....	8
3.7	Entwurf von Flyern.....	9
4.	Methoden.....	10
4.1	Ziele und Zielgruppen	10
4.2	Ursprüngliches Evaluationskonzept	10
4.2.1	Erste Teilstudie – Befragung der Kooperationspartnerinnen und -partner	10
4.2.2	Zweite Teilstudie – Befragung der Programmteilnehmerinnen und –teilnehmer	12
4.3	Überarbeitetes Evaluationskonzept	13
4.3.1	Verlängerung des Modellzeitraums	14
4.3.2	Erhöhung der Anzahl der teilnehmenden Beratungsstellen	14
4.3.3	Überarbeitung des Befragungskonzepts	15
4.4	Datenschutz	15
4.5	Auswertung der Daten.....	15
4.5.1	Qualitative Auswertung.....	15
4.5.2	Quantitative Auswertung	16
5.	Ergebnisse	17
5.1	Beschreibung der Stichprobe der Klientinnen und Klienten	17
5.1.1	Soziodemographische Daten.....	17
5.1.2	Konsummuster bei Programmeinstieg.....	21
5.2	Nachbefragung der Klientinnen und Klienten	24
5.3	Befragung der Beraterinnen und Berater.....	25
5.3.1	Gründe für die niedrige Rekrutierungsquote	25
5.3.2	Bewertung der Usability.....	27
5.3.3	Inhaltliche Bewertung des Moduls.....	29

6.	Zusammenfassung und Diskussion	32
6.1	Gründe für die Rekrutierungsprobleme	33
6.2	Wer nutzt das SMART-Book?.....	34
6.3	Was bringt das neue Modul?.....	35
6.4	Fazit.....	36
7.	Literaturverzeichnis.....	38
	Anhang A: Seitenaufbau der Webseite www.realize-it.org	40
	Anhang B: Screenshots des SMART-Books (Desktop-Version vs. mobile Version)	41
	Anhang C: Interviewleitfaden	46
	Anhang D: Datensicherheitskonzept	47
7.1.1	Kreis der Betroffenen	47
7.1.2	Umfang, Art und Zweck der Datenverarbeitung/-erfassung, die Datenarten	47

1. Ausgangslage

Cannabis ist die am häufigsten konsumierte illegale Substanz in Europa. Derzeit liegt die 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums unter Erwachsenen bei rund 6 % (Piontek et al., 2016). Bei Personen unter 25 Jahren sind Cannabinoide mittlerweile der häufigste Grund für die Inanspruchnahme von Suchthilfereinrichtungen (Braun et al., 2016). Unter den Erstkontakten mit dem Suchthilfesystem liegt ihr Anteil aktuell bei 55 % (ebda.).

Aufgrund der steigenden Zahlen von Menschen, die in Bezug auf ihren Cannabiskonsum Beratung suchen, wurde im Jahr 2004 im Rahmen eines schweizerisch-deutschen Modellprojekts das Programm „Realize it“ ins Leben gerufen. Die Förderung auf deutscher Seite erfolgte durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Im Rahmen des von 2008 bis 2010 durchgeführten, ebenfalls vom BMG geförderten, Bundestransfers wurde das Programm in insgesamt 140 Suchtberatungsstellen in Deutschland eingeführt und mit über 1.400 Klientinnen und Klienten durchgeführt. Sowohl von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der angeschlossenen Einrichtungen als auch von der Beratungsklientel wurde das Programm gut bewertet. So schätzten die im Modellprojekt befragten Beraterinnen und Berater das Programm insbesondere wegen seiner klaren Struktur und der verhaltensbezogenen Fokussierung. Zudem äußerten sich über 80 % der befragten Klientinnen und Klienten zufrieden bzw. sehr zufrieden mit dem Programm (Tossmann & Kasten, 2010). In vielen Beratungsstellen hat „Realize it“ mittlerweile den Weg ins Regelangebot gefunden.

Suchtprävention und Beratung bei suchtbezogenen Störungen nehmen mittlerweile auch im Internet eine feste Rolle ein, zumal annähernd alle Personen unter 30 Jahren das Internet (ARD/ZDF- Onlinestudie 2016) nutzen. Die Daten der Onlinestudie belegen zudem, dass mittlerweile fast alle unter 30-Jährigen zumindest gelegentlich von unterwegs auf das Internet zugreifen (ebda.).

Neben verschiedenen Informations-Webseiten zur Prävention suchtbezogener Störungen betreibt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in diesem Themenfeld verschiedene Online-Interventionen, wie z.B. das im Jahr 2004 gestartete Beratungsprogramm für Cannabiskonsumierende „Quit the Shit“. In den letzten Jahren wurden zudem vermehrt Interventionen speziell für Mobilgeräte entwickelt und in Bezug auf ihre Wirksamkeit evaluiert, wie z.B. der vom Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) entwickelte „SMS-Coach“ zur Tabakprävention (Haug, Meyer & John, 2008). Darüber hinaus wird das Internet in den vergangenen Jahren zunehmend genutzt, um die Beratung vor Ort zu ergänzen. Zu solchen so genannten „Blended Interventions“ zählen Programme, in denen vor Ort stattfindende Beratungssitzungen ergänzt werden durch Hausaufgaben bzw. Übungen, die zu Hause am PC oder auf dem Smartphone zu erledigen sind. Hierzu erhält jede Klientin bzw. jeder Klient ein Benutzerkonto, das vom persönlichen Berater ebenfalls eingesehen und somit zur Vorbereitung auf die jeweils nächste Sitzung genutzt werden kann.

Vor diesem Hintergrund hat die Delphi GmbH, gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), ein ergänzendes Smartphone-basiertes Begleitprogramm entwickelt, um das bestehende Beratungsprogramm qualitativ zu verbessern und um die Attraktivität des Programms in der Zielgruppe zu erhöhen. Entsprechend dem modellhaften Charakter des Projektes soll der gesamte Prozess der Implementierung des digitalen Begleitbuchs im Rahmen einer Prozessevaluation untersucht werden.

2. Inhalte und Struktur von „Realize it“

2.1 Das ursprüngliche Programm „Realize it“

Die Umsetzung des „Realize it“-Programms zur Frühintervention bei Cannabismissbrauch und Cannabisabhängigkeit umfasst einen Zeitrahmen von zehn Wochen pro Teilnehmer, in dem mehrere aufeinander abgestimmte Methodenelemente zur Anwendung kommen. Kernelemente des Programms sind fünf Einzelberatungen, die durch Begleitbücher unterstützt werden sowie eine Gruppensitzung. Die Zielsetzung von „Realize it“ ist es, den individuellen Cannabiskonsum der Programmteilnehmerinnen und –teilnehmer signifikant zu reduzieren.

Einzelberatungen

Im Rahmen der Einzelberatungen des Programms gilt es - analog zur Konzeption von Marlatt & Gordon (1985) - im Beratungsdiallog der Einzelsitzungen insbesondere vier Themen (Säulen der Selbstkontrolle) zu bearbeiten:

- **Risikosituationen erkennen**
- **Kontrollstrategien entwickeln**
- **Drogenfreie Freizeitgestaltung planen**
- **Aufbau eines Belohnungs- bzw. Verstärkersystems**

In Abhängigkeit vom jeweiligen Einzelfall werden diese vier Kompetenzbereiche unterschiedlich ausgeprägt sein, was eine entsprechende Fokussierung durch den Beratenden zur Folge hat. Um die Auseinandersetzung mit diesen Themen zu unterstützen, erhält jeder Teilnehmer das obligatorische Begleitbuch von „Realize it“.

Gruppensitzung

Die Gruppensitzung des „Realize it“-Programms dient dem Erfahrungsaustausch zwischen den Programmteilnehmerinnen und –teilnehmern und ist für einen Zeitrahmen von 90 Minuten konzipiert. Die Beraterin bzw. der Berater hat hier die Aufgabe der Moderation.

Die Begleitbücher

Programmbegleitend stehen den Beraterinnen und Beratern drei verschiedene Begleitbücher zur Verfügung. Zentral in der Umsetzung von „Realize it“ ist das Basisbuch, das sich auf den Cannabiskonsum der Klientinnen und Klienten fokussiert. Ergänzend dazu wurden ein Begleitbuch entwickelt, das den zusätzlichen Alkoholkonsum der Programmteilnehmenden adressiert sowie ein Buch, das eine grundsätzliche Anleitung zum Lösen von Problemen liefert.

Das Cannabis-Begleitbuch (Basisbuch)

Das Basis-Begleitbuch von „Realize it“ besteht im Wesentlichen aus zwei Komponenten: Zum einen beinhaltet es Informationen und Empfehlungen, die in Form von FAQs aufbereitet sind (z. B. *„Gibt es Entzugssymptome, wenn ich mit dem Kiffen aufhöre?“*, *„Was kann ich machen, wenn mir jemand anbietet mitzukiffen?“*).

Die zweite Komponente des Begleitbuchs ist ein Konsumtagebuch, das über den gesamten Verlauf des Programms (10 Wochen) eingesetzt wird und mit dessen Hilfe die Selbstbeobachtung bzw. die Reflexion der eigenen Verhaltensänderung ermöglicht wird. Das Tagebuch ist so strukturiert, dass für jeden Tag Angaben zum Konsum (Menge, sozialer Kontext, Gründe/Motive) gemacht werden können. Mit Hilfe des Tagebuches werden die Teilnehmenden somit im Sinne eines Selbst-Monitorings dazu angehalten, sich selbst und ihre Konsumgewohnheiten kontinuierlich zu beobachten. Durch diese strukturierte Form der Selbstbeobachtung sollen Lerneffekte initiiert werden, da mit dieser Methode der eigene Substanzkonsum (möglicherweise erstmals) in den Fokus selbstkritischer Aufmerksamkeit gerückt wird. Das Tagebuch fördert jedoch nicht nur die Selbstbeobachtung der Klienten bzw. Klientinnen im Hinblick auf ihr selbstgestecktes Ziel, die Protokolle stellen auch ein wichtiges Kommunikationsmittel im Rahmen der Einzelberatung dar. So können spezifische Probleme im Gespräch fokussiert oder erfolgreiche Kontrollstrategien herausgearbeitet werden.

Das Alkohol-Begleitbuch

Das Alkohol-Begleitbuch von „Realize it“ wurde analog zum Cannabis-Begleitbuch konzipiert. Es beinhaltet Informationen und Empfehlungen zum Thema Alkoholkonsum und ein Konsumtagebuch. Das Konsumtagebuch, das ggfs. in der zweiten Programmhälfte eingesetzt werden kann, soll ebenfalls die Selbstbeobachtung bzw. die Reflexion des eigenen Verhaltens unterstützen. Das Tagebuch ist so strukturiert, dass für jeden Tag Angaben zum Konsum (Menge, sozialer Kontext, Gründe/Motive) gemacht werden können. Auch hier gilt es, mit Hilfe des Tagebuches die Teilnehmenden im Sinne eines Selbst-Monitorings dazu anzuhalten, sich selbst und ihre Konsumgewohnheiten kontinuierlich zu beobachten. Auf Grund der Aufzeichnungen können dann, analog zum Cannabis-Begleitbuch, spezifische Probleme im Einzelgespräch fokussiert und/oder erfolgreiche Kontrollstrategien herausgearbeitet werden.

Das Problemlöse-Begleitbuch

Ziel des Problemlöse-Begleitbuchs ist, im Klienten bzw. in der Klientin eine prozesshafte Herangehensweise im Umgang mit Problemen zu verankern, so dass in zukünftigen Problemsituationen darauf zurückgegriffen werden kann. Dazu werden die einzelnen Schritte anhand einer konkreten Problemsituation des Klienten beispielhaft durchgegangen.

2.2 Die Neuerung in „Realize it“

Neben der Entwicklung einer zeitgemäßen Alternative zur Papierversion des Cannabisbegleitbuchs sollte das Programm qualitativ weiter aufgewertet werden. Dazu wurde das Programm um ein Internet-basiertes Begleitbuch-Modul ergänzt. Das sogenannte SMART-Book basiert auf den Inhalten des Cannabisbegleitbuchs, das bisher in der Beratung als Papier-version eingesetzt wurde.

Abbildung 1: Übersicht über die abrufbaren Informationen im Online-Begleitbuch



Informationen spielerisch erarbeiten

Wie das traditionelle Begleitbuch enthält das mobile Begleitprogramm diverse psychoedukative Elemente in Form von kurzen Info-Texten. Die Inhalte werden im Rahmen des Online-Moduls so aufbereitet, dass die Nutzerinnen und Nutzer sie entsprechend den jeweiligen Bedürfnissen vertiefen können. So werden in den einzelnen Texten ausgewählte Stichwörter (z. B. „Craving“) anhand kurzer, beschreibender Texte näher erläutert. Der Nutzer bzw. die Nutzerin kann so entsprechend den eigenen Interessen sich durch die verschiedenen Themenbereiche des Infoteils „hindurchklicken“. Um dennoch eine gute Orientierung gewährleisten zu können, wird die aktuelle Position auf der Webseite mittels „Brotkrumen“-Navigation angezeigt. Gelesene Inhalte werden mit Haken markiert. Damit wird den Nutzerinnen und Nutzern einerseits angezeigt, welche Inhalte sie bereits gelesen haben. Andererseits sollen so auf spielerische Weise die Teilnehmerinnen und Teilnehmer angeregt werden, alle Texte zu lesen und somit alle Inhalte „abzuhaken“.

Im Bereich „Meine Strategien“ erhalten die User Hinweise zur Identifikation von Risikosituationen und zur Kontrolle des Cannabiskonsums. Hinzu kommen Infos zur konsumfreien Tagesplanung, die Vorschläge für angenehme Alternativaktivitäten beinhalten.

Abbildung 2: Tagebuch - Kalenderübersicht



Onlinetagebuch mit mehr Eingabemöglichkeiten

Ein Kernelement des Begleitbuchs ist wie oben beschrieben das Konsumtagebuch. Die Klientinnen und Klienten sollen hier ihr Konsumverhalten dokumentieren. Im Unterschied zur Papierversion bietet das online-erfasste Konsumverhalten die Möglichkeit, den Konsum deutlich differenzierter zu erfassen. Zusätzlich zur Menge und den Begleitumständen wird im Rahmen der Onlineerfassung des Konsums auch die Tageszeit, möglicher Konsum anderer Substanzen sowie ein „Resümee des Tages“ erfragt. Abschließend haben die Klientinnen und Klienten die Möglichkeit, diese Angaben für den Berater bzw. die Beraterin freizuschalten. Dadurch bietet das Modul den Beratungskräften eine sehr einfache Möglichkeit, das Konsumprotokoll ihrer Klientinnen bzw. Klienten zu verfolgen und sich so besser auf die nächste Programmsitzung vorzubereiten.

ten. In Bezug auf das nähere soziale Umfeld bietet das Begleitprogramm einen verbesserten Schutz der Privatsphäre, da die Konsumangaben nicht handschriftlich, sondern passwortgeschützt auf dem „Realize it“-Server gespeichert werden. Da das eigene Mobiltelefon im Gegensatz zum Begleitbuch i.d.R. immer verfügbar ist, haben Nutzer bzw. Nutzerinnen des interaktiven Programms zudem leichteren Zugriff auf ihr Konsumtagebuch und die zugehörigen Programminformationen.

Rückmeldungen für die Programmteilnehmenden

Das Tagebuch bzw. die Eintragungen der Nutzerinnen und Nutzer bilden auch die Grundlage für weitere Funktionen des Online-Moduls. So besteht für die Beratenden die Möglichkeit den Klientinnen und Klienten auf ihre Eintragungen hin eine Rückmeldung zu schreiben. Ein Briefsymbol im Tagebuchkalender (vgl. Abbildung 2) zeigt an, dass eine Rückmeldung vorliegt. Durch Klicken auf den jeweiligen Tag kann die Rückmeldung eingesehen werden. Auch das System selbst kreiert Rückmeldungen für die User. Im Bereich „Hall of Fame“ werden für die Nutzerinnen und Nutzer ihre Angaben zur Konsummenge grafisch aufbereitet. Zum einen erhalten die Programmteilnehmenden „Belohnungen“ für konsumfreie Tage. Für jeweils fünf Tage ohne Cannabiskonsum erhalten sie ein Abzeichen (vgl. Abbildung 3). Im Sinne eines „Gamification“-Ansatzes sollen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dadurch spielerisch motiviert werden ihre selbstgesteckten Konsumziele einzuhalten. Zusätzlich zu dieser Darstellung wird das Konsumverhalten seit dem Einstieg in das Programm grafisch abgebildet. Der Graph macht für Cannabis, Alkohol und andere Substanzen bildlich deutlich, wie sich das Konsumverhalten über die Zeit verändert.

Abbildung 3:
Belohnung für konsumfreie Tage – Abzeichen für jeweils 5 Tage ohne Cannabiskonsum



3. Entwicklung und Implementierung des SMART-Books

In der ersten Projektphase wurden mehrere Teilziele verfolgt: So wurde das Feinkonzept erstellt (Kap. 3.1) und mit den am Projekt beteiligten Kooperationspartnern abgestimmt, das Begleitbuch entwickelt und programmiertechnisch realisiert (Kap. 3.2), das Layout des Moduls entworfen (Kap.3.3), ein Usability-Test in der Zielgruppe durchgeführt (Kap. 3.4), alle Teile in die bestehende Webseite implementiert (Kap. 3.5) und Postkartenflyer gedruckt (Kap.3.7).

3.1 Erstellung des Feinkonzepts

Die Entwicklung des mobilen Begleitprogramms wurde durch Suchtberaterinnen und –berater unterstützt, die mehrjährige Erfahrungen in der Durchführung von „Realize it“ haben. Zentraler Meilenstein der Entwicklung war ein Workshop am 28. September 2015, bei dem das Detailkonzept des interaktiven Programms vorgestellt und weiterentwickelt wurde. Sowohl die Einbindung des Begleitprogramms in den Ablauf von „Realize it“ als auch seine Gestaltung und konkrete Nutzerführung wurden anhand von Entwürfen präsentiert und zur Diskussion gestellt. Zum Workshop wurden Vertreterinnen und Vertreter aus 12 „Realize it“-Beratungsstellen eingeladen, deren Einrichtungen in den letzten Jahren konstant hohe Aufnahmezahlen aufgewiesen hatten. *Tabelle 1* zeigt die Beratungsstellen, die an der Entwicklung und Testung des Begleitbuch-Moduls beteiligt waren:

Tabelle 1: Übersicht der Beratungsstellen, die an der Entwicklung teilnahmen

Beratungsstelle	Stadt	Bundesland
Jugend- und Drogenberatung Landkreis Esslingen	Esslingen	Baden-Württemberg
Jugend- und Drogenberatungsstelle Würzburg	Würzburg	Bayern
Drogennotdienst	Berlin	Berlin
Vista misfit	Berlin	Berlin
Jugend- und Drogenberatung Homberg	Homberg	Hessen
Drobs Lüneburg Fachstelle für Sucht & Suchtprävention	Lüneburg	Niedersachsen
Suchthilfe direkt Essen gGmbH	Essen	Nordrhein-Westfalen
Diakonisches Werk Drogenberatung Herford	Herford	Nordrhein-Westfalen
„inEchtzeit“ Krisenhilfe e. V. Bochum	Bochum	Nordrhein-Westfalen
Jugend- und Drogenberatungsstelle Alzey	Alzey	Rheinland-Pfalz
Fachambulanz Kiel	Kiel	Schleswig-Holstein
Ambulante Drogenhilfe CHAMÄLEON des DRK Jena	Jena	Thüringen

3.2 Programmierung des Begleitbuch-Moduls

Die Programmierung des Begleitbuch-Moduls durch die Lippke & Wagner GmbH basiert auf dem Content-Management-System „Liferay“, das an die speziellen Belange des Vorhabens durch die Programmierer angepasst wurde. Im Rahmen der Programmierung wurde ein Algorithmus in die Programmstruktur integriert, der es erlaubt, die Teilnehmenden automatisiert zu zwei Zeitpunkten zu befragen. Eine Übersicht der Webseitenstruktur ist in Anhang A zu sehen. Die Webseite ist unter der Adresse: <https://www.realize-it.org> abrufbar.

3.3 Gestaltung des Moduls

Im Rahmen der Gestaltung der Webseite wurden Designs für fünf verschiedene Bereiche (vgl. Anhang B) erstellt:

- Home-Bereich (Startseite des Begleitbuchs)
- Eingangsbefragung
- Tagebuch
- Meine Strategien
- Reality Check

Bei der Gestaltung des Begleitbuch-Moduls wurde berücksichtigt, dass Nutzerinnen und Nutzer das Modul sowohl an einem Desktop-PC wie auch auf tragbaren Endgeräten wie Mobiltelefonen oder Tablets nutzen können sollen. Die Vorgaben dieses sogenannten „Responsive Designs“ wurden bei der Entwicklung berücksichtigt. Die Navigation erfolgt über Menüpunkte an der Kopfseite des Moduls (Desktop-Version) bzw. über ein kleines Menü-Icon, das bei Berührung ausgeklappt wird (Mobil-Version).

3.4 Testung des Moduls in der Zielgruppe

Der überarbeitete Entwurf wurde in Kooperation mit dem Therapieladen e. V. einer Fokusgruppe von Cannabisabhängigen vorgelegt. Die Einbindung der Zielgruppe in den Entwicklungsprozess hatte zum Ziel, die Nutzerführung des Programms zu überprüfen und ggf. zu optimieren. Für die Usability-Testung wurden sechs Cannabiskonsumierende in die Berliner Suchtberatungsstelle eingeladen. Krankheitsbedingt konnten allerdings nur fünf Personen teilnehmen. Unter den Teilnehmern war eine Frau. Dies spiegelt ungefähr die Geschlechterverteilung in den Beratungsstellen wider. Der Altersdurchschnitt der Teilnehmenden lag bei 24,2 Jahren. Der jüngste Teilnehmer war 17 Jahre alt und der älteste 28 Jahre.

Die Teilnehmer und die Teilnehmerin mussten eine Reihe von Aufgaben im Rahmen der Veranstaltung bearbeiten. So wurde sichergestellt, dass alle Bereiche des Begleitbuchs in Augenschein genommen wurden.

Im Anschluss daran sollten die Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen das Modul bewerten. Den generellen Eindruck, den das Begleitbuch auf die Nutzerinnen und Nutzer machte, bewerteten die Teilnehmenden mit durchschnittlich 7,2 von zehn Punkten. Gelobt wurden die einfache Navigation

und das seriöse bzw. übersichtliche Design. Negativ bewertet wurde, dass das ausgeklappte Menü einen bunten Hintergrund enthält, der die simple Anmutung der Webseite negativ durchbricht. Weiterhin wurde kritisch hinterfragt, warum der Konsum von harten Drogen wie Crack oder Heroin erfasst werde.

Die Orientierung auf der Webseite ist den meisten sehr leicht gefallen. Mit 7,1 von zehn Punkten bewerten die Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen das Modul durchweg positiv. Die Seite wird als recht übersichtlich beschrieben, entsprechend fanden sich die Testpersonen schnell zurecht. Vereinzelt brauchten die Teilnehmenden eine kurze Orientierungsphase. Diesbezüglich ist jedoch zu berücksichtigen, dass im Beratungsalltag eine detaillierte Einführung in die Nutzung des Moduls durch die Beraterinnen und Berater stattfinden wird.

3.5 Implementation in die bestehende Webseite

Sowohl das überarbeitete Modul als auch das neue Design mussten in einem letzten Schritt in die bestehende Webseite implementiert werden. Dabei galt es, einen möglichst reibungslosen Übergang von der Nutzung der bisherigen Webseite hin zur neuen Webseite zu bewerkstelligen. Dies wurde gelöst, indem die neu gestaltete Website mit dem neuen Begleitbuch-Modul zunächst auf einem neuen Server installiert wurde. Nach Abschluss der Programmierung wurde die bestehende Internet-Adresse der Webseite (www.realize-it.org) auf den neuen Server-Space umgeleitet.

3.6 Einführung der Beraterinnen und Berater in die Nutzung des Programms

Nach dem Relaunch der Webseite wurden die teilnehmenden Beraterinnen und Berater in die Nutzung des Moduls eingeführt.

Den „Startschuss“ für die Nutzung des Moduls bildete eine E-Mail an die Kooperationspartner mit den Zugangsdaten zur Nutzung des neuen Moduls. Die Beraterinnen und Berater wurden darauf hingewiesen, dass die Nutzung des Moduls mithilfe von Video-Tutorials, die auf der Webseite bereitgestellt werden, erlernt werden kann. Weiterhin wurde in der E-Mail auf die Anforderungen der Evaluation eingegangen. Speziell wurde darauf hingewiesen, dass sowohl Personen, die die digitale Version wählen als auch jene, die die klassische Buch-Version bevorzugen, in die Evaluation einbezogen werden müssen.

Einführung in die Nutzung des Moduls mit „Video-Tutorials“

Zu Schulungszwecken wurden Einführungs-Videos erstellt, die zum Ziel hatten (1.) den Beraterinnen und Beratern die Funktionen bzw. die Nutzung des SMART-Books zu erklären und (2.) die Funktionen bzw. die Nutzung des sogenannten „Berater-Backends“ zu vermitteln. Das „Berater-Backend“ ist eine Weboberfläche, die die Schnittstelle der Beratenden zu den SMART-Book Nutzerinnen und Nutzern darstellt. Hier können die Beraterinnen und Berater die jeweiligen Eintragungen im SMART-Book einsehen, die eigenen Klienten bzw. Klientinnen verwalten oder ihnen Rückmeldungen schreiben.

Die Einführungs-Videos wurden im Stil sogenannter Screencasts erstellt. Dabei werden die Abläufe bei der Anwendung des Moduls beispielhaft durchgeführt und mit einer speziellen Software aufgezeichnet. In den Video-Tutorials wurden folgende Situationen beschrieben:

- Einführung und Überblick in die Nutzung der Webseite/des Backends
- Aufnahme neuer Klienten in das Dokumentationssystem
- Einführung in die Klientenverwaltung
- Einführung in die Nutzung des SMART-Books
- Einführung in die Nutzung des Konsumtagebuchs

Jede Beratungsstelle wurde gebeten, anhand von „Testkunden“ die wichtigsten Funktionen testweise durchzuführen. Bei Fragen bzw. Problemen wurde telefonischer Support angeboten. Zusätzlich wurden nach drei Monaten alle Beratungsstellen kontaktiert, die bis zu diesem Zeitpunkt keine Klientinnen bzw. Klienten aufnehmen konnten. Im Rahmen dieses Telefonats wurde geklärt, ob es Hürden gab, die eine Anwendung des Programms verhinderten.

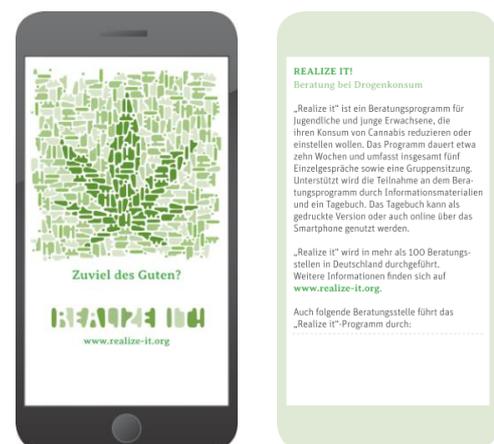
3.7 Entwurf von Flyern

Im Rahmen der Implementation des neuen Moduls in den Beratungsstellen wurden Infolyer gestaltet, die das Konzept von „Realize it“ kurz beschreiben. Die Postkarte in Form eines Smartphones weist auf der Vorderseite ein stilisiertes Cannabisblatt auf, das sich farblich nur leicht vom Hintergrund abhebt und somit analog zum Programmnamen „realisiert“ werden muss (vgl. Abbildung 4).

Die Rückseite umreißt kurz die Inhalte des Programms und weist darauf hin, dass das Begleitbuch auch mobil genutzt werden kann. Sowohl auf der Vorderseite als auch auf der Rückseite wird die URL des Programms

www.realize-it.org kommuniziert. Insgesamt wurden 5000 Postkarten gedruckt und an die Beratungsstellen ausgegeben, die in der Modellphase das Programm umsetzen.

Abbildung 4: Postkarten-Flyer



4. Methoden

4.1 Ziele und Zielgruppen

Übergeordnetes Ziel des vorliegenden Evaluationsvorhabens war es, differenzierte Erkenntnisse zur Akzeptanz und zum Nutzen des vorgestellten Online-Begleitbuchs von „Realize it“ zu gewinnen. Darüber hinaus wurden die beteiligten Einrichtungen prozessbegleitend bei der Zielerreichung im Sinne eines Qualitätsmanagements unterstützt.

Die hier skizzierte Gesamtfragestellung des Evaluationsvorhabens legte zum einen die Einbeziehung verschiedener *Untersuchungsebenen* und zum anderen die Kombination unterschiedlicher quantitativer und qualitativer *Untersuchungsmethoden* nahe. Soll eine umfassende Bearbeitung der formulierten Fragen erfolgen, so sind (1.) die Beraterinnen und Berater sowie (2.) die Programmteilnehmerinnen und -teilnehmer in die Untersuchung einzubeziehen. Daher wurden im Rahmen zweier Teilstudien einerseits die Beraterinnen und Berater befragt (Teilstudie I), andererseits die Teilnehmenden Klientinnen und Klienten (Teilstudie II).

Aufgrund von Problemen bei der Rekrutierung der Klienten-Stichprobe musste das ursprüngliche Evaluationskonzept allerdings überarbeitet bzw. ergänzt werden. Nachfolgend wird deshalb zunächst das ursprüngliche Konzept vorgestellt, um im Anschluss daran auf die Veränderungen einzugehen.

4.2 Ursprüngliches Evaluationskonzept

4.2.1 Erste Teilstudie – Befragung der Kooperationspartnerinnen und -partner

Im Rahmen der Befragung der Beraterinnen und Berater standen die Erfahrungen der Kooperationspartner mit dem neuen Modul im Vordergrund. Folgenden Fragestellungen wurde im Rahmen dieser Teilstudie nachgegangen:

- Welche Vor- und Nachteile sehen die Beraterinnen und Berater in Bezug auf das Begleitprogramm?
- Wie gut lässt es sich in den Beratungsalltag einbinden?
- Wie wird die Möglichkeit beurteilt, sich durch Einblick in die Klientenangaben auf die nächste Sitzung vorzubereiten?
- Wie beurteilen die Berater/-innen die Nutzerfreundlichkeit der Administration?
- Wie wird der Nutzen eingeschätzt, den die Klientinnen und Klienten durch das Programm haben?

Darüber hinaus galt es auch, die Akzeptanz des neuen Moduls unter den Beraterinnen und Beratern sowie einen möglichen Optimierungsbedarf zu erfassen.

4.2.1.1 Datenerhebung

Zur Teilnahme an der Evaluation wurden Beratungsstellen aus dem gesamten Bundesgebiet eingeladen. Ausschlaggebend für die Auswahl war die Höhe des geschätzten Aufkommens an „Realize it“-

Klienten. Grundlage für die Schätzungen bildete die Anzahl der Begleitbuchbestellungen der Beratungsstellen im vorangegangenen Jahr. Tabelle 2 listet die elf Beratungsstellen auf, die sich zu einer Teilnahme bereitklärten.

Tabelle 2: Teilnehmende Beratungsstellen

Beratungsstelle	Stadt	Bundesland
Jugend- und Drogenberatung Landkreis Esslingen	Esslingen	Baden-Württemberg
Jugend- und Drogenberatungsstelle Würzburg	Würzburg	Bayern
Drogennotdienst	Berlin	Berlin
Jugend- und Drogenberatung Homberg	Homberg	Hessen
Drobs Lüneburg Fachstelle für Sucht & Suchtprävention	Lüneburg	Niedersachsen
Suchthilfe direkt Essen gGmbH	Essen	Nordrhein-Westfalen
Diakonisches Werk Drogenberatung Herford	Herford	Nordrhein-Westfalen
„inEchtzeit“ Krisenhilfe e. V. Bochum	Bochum	Nordrhein-Westfalen
Jugend- und Drogenberatungsstelle Alzey	Alzey	Rheinland-Pfalz
Fachambulanz Kiel	Kiel	Schleswig-Holstein
Ambulante Drogenhilfe CHAMÄLEON des DRK Jena	Jena	Thüringen

Zur Datenerhebung wurden die Beraterinnen und Berater beim Programmabschluss jedes Klienten zu den Eindrücken bei der Programmdurchführung befragt. Diese automatisch erhobenen Informationen wurden durch qualitative, telefonisch erhobene Angaben ergänzt. Zum Abschluss der Modellphase wurden mit Beraterinnen und Beratern aller teilnehmenden Beratungsstellen qualitative Kurzinterviews am Telefon durchgeführt.

4.2.1.2 Erhebungsinstrumente

Onlinebefragung

Nach jedem Programmabschluss wurden die Beraterinnen und Berater gebeten, ihre Einschätzung zur Anwendung des SMART-Books zu geben. Folgende Fragen wurden dabei gestellt:

- Hat das digitale Begleitbuch die Arbeit mit dem Klienten bzw. der Klientin vereinfacht?
- Gab es durch die Benutzung des SMART-Moduls Vor- oder Nachteile für den Klienten bzw. die Klientin?

- Haben Sie weitere Anmerkung zur Arbeit mit dem SMART-Modul?

Telefonische Befragung

Im Rahmen der telefonischen Befragung sollten die Berater bzw. Beraterinnen den Nutzen des SMART-Books sowohl für die Klientinnen und Klienten als auch für die Beratenden einschätzen und die Usability der Administratorenwebseite bewerten. Folgende Fragen sollten dazu beantwortet werden:

- Wie gut lässt sich das SMART-Book in den Beratungsalltag einbinden?
- Wie wird der Nutzen des neuen SMART-Books eingeschätzt?
- Gibt es weitere Vor- oder Nachteile, die noch nicht erwähnt wurden?

4.2.2 Zweite Teilstudie – Befragung der Programmteilnehmerinnen und –teilnehmer

In Teilstudie II galt es zu überprüfen, ob das interaktive Begleitprogramm eine adäquate Alternative darstellt und ob das Begleitprogramm aufseiten der Nutzerinnen und Nutzer auf hohe Akzeptanz stößt. Ergänzend dazu wurde auch ein möglicher Optimierungsbedarf ausgelotet. Mithilfe der Erhebungen wurde folgenden Fragestellungen nachgegangen:

- Wie schätzen die Klientinnen und Klienten das mobile Begleitprogramm in Bezug auf seine Wirksamkeit, Nutzerfreundlichkeit und „Alltagstauglichkeit“ ein?
- Welche Verbesserungsmöglichkeiten am Programm sehen sie?

4.2.2.1 Datenerhebung

Aufseiten der Klientinnen und Klienten erfolgten die Erhebungen mittels einer Online-Befragung vor und nach der Teilnahme am Programm. Zur Nachbefragung direkt nach Programmabschluss wurden nur die Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer per E-Mail eingeladen, die das Programm beendet hatten.

4.2.2.2 Erhebungsinstrumente

Das Eingangsscreening (t0) sowie die Nachbefragung (t1) enthielten neben einer Reihe von Fragen zu soziodemografischen Daten diverse Items zur Erfassung der Akzeptanz und der Wirkung des Programms. Diese sind in Tabelle 3 auf Seite 13 dargestellt. Nachfolgend werden die für die Evaluation erhobenen Merkmale hinsichtlich ihrer Funktionen im Einzelnen vorgestellt.

Nutzung

Zentral ist die Frage, ob das interaktive Begleitprogramm für die Zielgruppe eine adäquate Alternative zum bisherigen Begleitbuch darstellt. Deshalb wird ausgewertet, wie viele Teilnehmende sich für die mobile Version entscheiden.

Nutzerinnen und Nutzer

Hier galt es, die soziodemografischen Merkmale der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wie Alter, Geschlecht, Bildung etc. deskriptiv auszuwerten. Konsumparameter sowie Variablen der psychischen Befindlichkeit wurden ebenfalls erfasst.

Zur näheren Beurteilung der cannabisassoziierten Störung wurde zudem die *Severity of Dependence Scale* (Gossop et al. 1995) erhoben.

Wirkung

Ein Ziel von „Realize it“ ist die signifikante Senkung der Häufigkeit und Menge des Cannabiskonsums – entsprechende Indikatoren sollten zu beiden Messzeitpunkten (t0 und t1) abgefragt werden. Hierzu zählt vor allem die Anzahl der Konsumtage des letzten Monats. Darüber hinaus wurde die Anzahl der Konsumeinheiten („Joints“, „Bongs“) in den letzten 7 Tagen erhoben.

Tabelle 3: Erfasste Merkmale zu den verschiedenen Untersuchungszeitpunkten

Ebene	Indikator	t0 (Anmeldung)	t1 (Abschluss)
Nutzung	Anmeldungen	■	
Nutzer/-innen	Soziodemografische Merkmale	■	
Wirkung	Konsumhäufigkeit i. d. l. 30 Tagen	■	■
	Konsumeinheiten pro Tag	■	■
	Severity of Dependence Scale	■	■
Akzeptanz	persönlicher Nutzen		■
	Zufriedenheit und Weiterempfehlungsabsicht		■

Akzeptanz

Im Rahmen der Modellphase galt es zu überprüfen, wie die Klientinnen und Klienten den allgemeinen Nutzen des mobilen Begleitbuchs bewerteten und wie zufrieden sie damit waren. Ein wichtiger Parameter der Akzeptanz war zudem die Weiterempfehlungsabsicht, die nach Abschluss des Programms erfragt wurde.

4.3 Überarbeitetes Evaluationskonzept

Im Rahmen der Evaluation sollten, wie im vorangegangenen Kapitel beschrieben, sowohl Beraterinnen und Berater als auch die teilnehmenden Klientinnen und Klienten zu ihren Erfahrungen mit dem SMART-Book befragt werden. Ursprünglich wurde eine Stichprobe von 100 Klientinnen und Klienten angezielt. Schon früh im Projektverlauf zeigten sich jedoch Rekrutierungsprobleme. Hinzu kam, dass keine der Personen, die am Programm teilnahmen sich bereit erklärten, sich an der Nachbefragung zu

beteiligen. Vor diesem Hintergrund wurde das ursprüngliche Evaluationskonzept in drei Punkten modifiziert.

So wurde in Abstimmung mit dem Zuwendungsgeber erstens der Modellzeitraum verlängert, zweitens die Anzahl der teilnehmenden Beratungsstellen erhöht und drittens das Konzept zur Befragung der Programmteilnehmerinnen und –teilnehmer modifiziert.

4.3.1 Verlängerung des Modellzeitraums

Die erste Maßnahme zur Erreichung der Stichprobengröße war die Verlängerung des Modellzeitraums. In Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit wurde der Beobachtungszeitraum kostenneutral um sechs Monate von Juli 2016 bis Dezember 2016 verlängert.

4.3.2 Erhöhung der Anzahl der teilnehmenden Beratungsstellen

Zusätzlich zur Verlängerung des Modellzeitraums konnten weitere Beratungsstellen für die Umsetzung des Modells gewonnen werden. Tabelle 4 listet die elf weiteren Beratungsstellen auf, die sich ebenfalls zur Teilnahme am Modellprojekt bereiterklärten.

Tabelle 4: Zusätzliche Beratungsstellen

Beratungsstelle	Stadt	Bundesland
Drogenhilfe Freiburg	Freiburg	Baden-Württemberg
Kobra Müllheim	Müllheim	Baden-Württemberg
Beratungszentrum TAL 19	München	Bayern
Ambulante Suchthilfe Bremen	Bremen	Bremen
Drobs Cloppenburg	Cloppenburg	Niedersachsen
Jugend- und Suchtberatungszentrum Hannover	Hannover	Niedersachsen
Drogenberatung der Stadt Oberhausen	Oberhausen	Nordrhein-Westfalen
Drobs Dortmund	Dortmund	Nordrhein-Westfalen
Drobs Paderborn	Paderborn	Nordrhein-Westfalen
SBB Impuls/Suchtzentrum Leipzig gGmbH	Leipzig	Sachsen
Suchtberatung Kompass Eisenach	Eisenach	Thüringen

4.3.3 Überarbeitung des Befragungskonzepts

Nachdem gegen Ende des Beobachtungszeitraums absehbar war, dass die Verlängerung des Modellzeitraums wie auch die Erhöhung der Anzahl der teilnehmenden Beratungsstellen nicht ausreichend sein würden, um eine Stichprobe von 100 Programmteilnehmerinnen bzw. -teilnehmern zu erzielen, wurde das Befragungskonzept modifiziert. Es stellte sich dabei die Frage, welche Gründe für die schwierige Rekrutierung verantwortlich waren, zumal im Jahr 2015 insgesamt 29.374 Personen in den Beratungsstellen mit der Hauptdiagnose Cannabis registriert wurden (ca. 35 pro Beratungsstelle und Jahr; vgl. Braun, Brand & Künzel, 2016).

Die geplanten Interviews mit den Projektverantwortlichen in den Beratungsstellen wurden daher um Fragen zur Rekrutierungsproblematik ergänzt. Ziel war es in Erfahrung zu bringen, welche Gründe für die niedrige Rekrutierungsquote ausschlaggebend gewesen sein könnten. Der gesamte Interviewleitfaden ist in Anhang C aufgeführt.

Eine weitere Überarbeitung des Befragungskonzepts erfolgte in Bezug auf die Befragung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Da im regulären Erfassungszeitraum keine Teilnehmerin bzw. kein Teilnehmer zur Teilnahme an der Nachbefragung bereit war, wurden in einem zweiten Anlauf alle Programmteilnehmenden per E-Mail zu einer Befragung eingeladen. Diese Befragung orientierte sich an der ursprünglichen Nachbefragung. Zentral dabei waren die Bewertung des neuen Moduls und die Erfassung der Akzeptanz. Da in dieser Gruppe auch Personen waren, die erst kurz im Programm waren, wurde auf die Erfassung von Veränderungsmaßen wie Konsumparametern verzichtet. Um die Teilnahmebereitschaft zu erhöhen, wurde allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern ein Incentive in Höhe von 10 Euro in Form eines Amazon-Gutscheins in Aussicht gestellt.

4.4 Datenschutz

Die Teilnahme an der Studie war freiwillig. Hilfesuchende, die nicht an der Studie teilnehmen wollten, konnten sich gegen eine Nutzung des SMART-Books entscheiden. In diesem Fall erhielten sie die Papierversion des Begleitbuchs und mussten somit nicht den online-erfassten Eingangsfragebogen (t0) ausfüllen.

Personen, die sich zur Studienteilnahme bereit erklärten und für die Nutzung des SMART-Books entschieden, wurden vor dem Einstieg ins Programm per E-Mail über Art und Zweck der Datenerhebung aufgeklärt. Alle Details zur Datenverarbeitung sowie die technisch organisatorischen Maßnahmen (TOM) nach § 9 BDSG und Anlage sind dem Datensicherheitskonzept im Anhang D zu entnehmen.

4.5 Auswertung der Daten

4.5.1 Qualitative Auswertung

Die Interviews wurden mit Einverständnis der Befragten als Audio-Datei aufgezeichnet. Alle Daten wurden pseudonymisiert. Danach wurden sie einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2008) unterzogen. Diese Methode ermöglicht einen systematischen, intersubjektiv überprüfbaren Zugang zum Material und kann zugleich der Komplexität und Bedeutungsfülle sprachlichen Materials gerecht

werden. Das Ziel der Analyse ist, *„das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion einen überschaubaren Corpus zu schaffen, der immer noch Abbild des Grundmaterials ist“*¹. Im Rahmen der qualitativen Inhaltsanalyse werden Texte systematisch analysiert, indem aus dem Material schrittweise ein differenziertes Kategoriensystem herausgearbeitet und im Hinblick auf Vollständigkeit kontinuierlich überprüft wird“².

Pseudonymisierung

Um Aussagen von Teilnehmern im Bericht darstellen zu können, wurden alle Interviews pseudonymisiert. Dabei wurde allen Teilnehmenden aus Teilstudie I der Buchstabe S plus eine fortlaufende Nummer zugewiesen („S+Nr.“).

4.5.2 Quantitative Auswertung

Die online-erfassten Daten wurden mit Hilfe der Software IBM SPSS Statistics 20 analysiert. Die Daten wurden deskriptiv aufbereitet. Zusätzlich erfolgte eine interferenzstatistische Analyse.

¹ Mayring, 2008, S. 58

² Vgl. Mayring, 2002, S.114

5. Ergebnisse

5.1 Beschreibung der Stichprobe der Klientinnen und Klienten

Im Rahmen der Modellphase haben sich 48 Personen bereiterklärt, an der Studie teilzunehmen. Zur Analyse der Klientenstruktur konnte jedoch nur auf die Angaben von 36 Personen zurückgegriffen werden, da nicht alle den Eingangsfragebogen ausgefüllt hatten. In der Beschreibung der Stichprobe werden neben der Darstellung der gesamten Stichprobe auch die Daten der Nutzerinnen und Nutzer der klassischen Papierversion denen der SMART-Book-Version gegenübergestellt. Beim Vergleich der beiden Gruppen ist zu beachten, dass Personen, die sich für die Papierversion entschieden, in der Stichprobe unterrepräsentiert sind. Das hängt damit zusammen, dass nicht Beratungsstellen, Programmteilnehmende, die sich für die Papierversion entschieden gleichmäßig erfassten.

Aufgrund der geringen Stichprobengröße wurden Unterschiede zwischen den Gruppen nur dort auf statistische Bedeutsamkeit überprüft, wo die beiden Gruppen insgesamt verglichen werden konnten. Auf eine Auswertung der Berufsbildung, des Hauptlebensunterhalts und der Wohnsituation wurde dagegen verzichtet.

5.1.1 Soziodemographische Daten

Alter und Geschlecht

Aus Tabelle 5 (siehe Folgeseite) lässt sich entnehmen, dass 80,6% der Programmteilnehmenden männlich sind. In der Gruppe der Personen, die sich für die Onlineversion des Begleitbuchs entschieden haben, liegt der Anteil der Männer mit 85,2% höher als in der Vergleichsgruppe (66,7%). Der Unterschied ist jedoch nicht signifikant³. Generell ist ein hoher Anteil an Männern in der ambulanten Beratung zu verzeichnen. So waren den Angaben der Deutschen Suchthilfestatistik zufolge 84,1% der Personen, die 2015 eine ambulante Suchtberatung wegen ihrer Cannabisproblematik aufgesucht haben, männlich (Braun, Brand und Künzel, 2016).⁴

Das Durchschnittsalter der Klientinnen und Klienten lag bei 23,7 Jahren, bei einer Standardabweichung von 7,7 Jahren. Die jüngsten Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren 13 Jahre alt, der älteste Klient 44 Jahre. Signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen gab es nicht⁵. Das Durchschnittsalter in der „SMART-Book“-Gruppe lag aber mit 23,4 Jahren etwas unter dem der Vergleichsgruppe (24,8 Jahre).

³ Chi-Quadrat-Test: (p=.224)

⁴ 2015 enthielt die Deutsche Suchthilfestatistik Daten von Klientinnen und Klienten aus 858 Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe.

⁵ T-Test für unabhängige Stichproben: (n.s.)

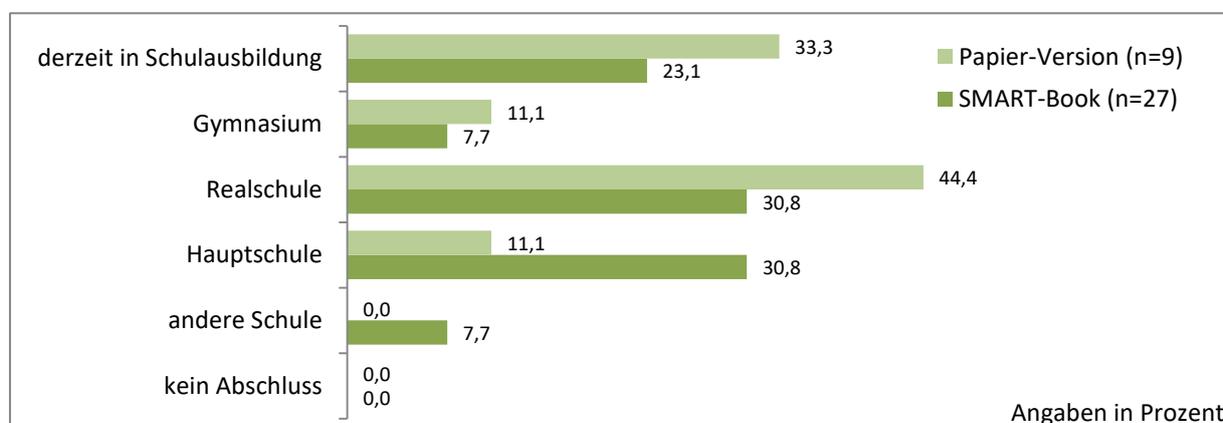
Tabelle 5: Soziodemografischen Daten der Klientinnen und Klienten

Item	Gesamt	SMART-Book	Papierversion
Alter (Mittelwert)	23,7 (n=36)	23,4 (n=27)	24,8 (n=9)
Geschlecht (männlich)	80,6 % (n=36)	85,2 % (n=27)	66,7 % (n=9)
Staatsangehörigkeit deutsch	100 % (n=36)	100 % (n=27)	100 % (n=9)
Schulbildung	(n=35)	(n=26)	(n=9)
kein Abschluss	-	-	-
andere Schule	5,6 %	7,7 %	-
Hauptschule	25,7 %	30,8 %	11,1 %
Realschule	34,3 %	30,8 %	44,4 %
Gymnasium	8,6 %	7,7 %	7,7 %
derzeit in Schulausbildung	25,8 %	23,1 %	33,3 %
Berufsausbildung	(n=35)	(n=26)	(n=9)
Ich bin derzeit in einer Berufs- oder Hochschulausbildung	34,3 %	34,6 %	33,3 %
Ich habe keine Berufs- oder Hochschulausbildung abgeschlossen	34,3 %	34,6 %	33,3 %
Ich habe eine Lehrausbildung abgeschlossen	25,7 %	23,1 %	33,3 %
Ich habe eine Meister- oder Techniker Ausbildung abgeschlossen	-	-	-
Ich habe einen Hochschulabschluss	2,9 %	3,8 %	-
Ich habe einen anderen Berufsabschluss	5,7 %	7,7 %	-
Hauptlebensunterhalt	(n=36)	(n=27)	(n=9)
Rente, Pension	2,8 %	-	11,1 %
Vermögen	2,8 %	3,7 %	-
Ausbildungsbeihilfe, Unterhalt	5,6 %	3,7 %	11,1 %
Gelegenheitsjobs, unregelmäßige Einkünfte	11,1 %	14,8 %	-
Angehörige	11,1 %	11,1 %	11,1 %
Arbeitslosengeld I & II, Sozialhilfe, Jugendamt	36,1 %	33,3 %	44,4 %
Lohn, Gehalt, Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit	27,8 %	29,6 %	22,2 %
Krankengeld, Übergangsgeld	2,8 %	3,7 %	-
Sonstiges	9,7 %	3,7 %	-
Wohnsituation	(n=36)	(n=27)	(n=9)
Ich lebe allein	36,1 %	33,3 %	44,4 %
Ich lebe mit meinem Partner	22,2 %	25,9 %	11,1 %
Ich lebe mit Kindern	11,1 %	14,8 %	-
Ich lebe mit Eltern(-teil)	30,6 %	33,3 %	22,2 %
Ich lebe mit Verwandten oder Freunden	5,6 %	7,4 %	-
Ich lebe mit sonstigen Personen	5,6 %	-	22,2 %
Delinquenz (Probleme mit der Polizei)	50,0 % (n=36)	51,9 % (n=27)	44,4 % (n=9)

Bildungsstruktur

Zum Zeitpunkt der Aufnahme in das Programm besuchten 25,8% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer noch die Schule. Von den verbleibenden Personen hatten die meisten einen Realschulabschluss oder etwas Vergleichbares (z. B. Abschluss der polytechnischen Oberschule) (34,3 %). Der Anteil der Personen mit einem Hauptschulabschluss lag bei 25,7 %. Gymnasiasten machten 8,7 % der Stichprobe aus. Knapp 6 Prozent der Befragten gaben an, einen Sonderschulabschluss zu haben. Unterschiede zwischen den Gruppen zeigen sich vor allem im Anteil der Hauptschüler (vgl. Abbildung 5) bzw. der Realschüler. Mit 30,8% ist der Anteil der Hauptschüler in der Gruppe, die die Onlineversion gewählt hat fast dreimal so hoch wie in der Vergleichsgruppe (11,1%). Gleichzeitig liegt der Anteil der Realschüler in der Gruppe der Personen, die die Papierversion gewählt haben mit 44,4% um 13,6% über dem der Personen, die die Online-Version wählten.

Abbildung 5: Schulausbildung der Programmteilnehmenden im Vergleich der Gruppen



Vergleicht man diese Daten mit der Bildungsstruktur der Klientinnen und Klienten in der ambulanten Suchthilfe, so stellt man fest, dass „Realize it“-Teilnehmende ein geringfügig höheres Bildungsniveau aufweisen als der Durchschnitt der Klienten in der ambulanten Suchthilfe. Insbesondere der Anteil der Realschüler bzw. –schülerinnen ist in der Untersuchungsstichprobe etwas größer. Insgesamt haben in den ambulanten Beratungsstellen etwas mehr als ein Drittel (38,4%) der Personen mit der Hauptdiagnose Cannabis einen Hauptschulabschluss. Der Anteil der Personen mit Realschulabschluss liegt bei 23,5% und der mit Abitur bei 8,9%. Etwa jeder Zehnte hat keinen Schulabschluss.

Neben der schulischen Bildung wurde auch der Grad der beruflichen Ausbildung abgefragt. Der größte Teil der Befragten (34,3%) hatte noch keine berufliche Ausbildung abgeschlossen. Ebenso viele (34,3%) befanden sich zum Befragungszeitpunkt im Rahmen einer Berufs- bzw. Hochschulausbildung. Etwa 26% der „Realize it“-Teilnehmenden haben eine Lehre abgeschlossen. Nur ein kleiner Teil der Programmteilnehmenden hat ein Hochschulstudium abgeschlossen (2,9%). Der Vergleich der Gruppen zeigt vor allem, dass Personen, die sich für die Papierversion entschieden haben, etwas häufiger eine Lehre abgeschlossen hatten (33,3% vs. 23,1%).

Hauptlebensunterhalt und Wohnsituation

Etwas mehr als ein Drittel (36,1%) der Teilnehmenden bestritt seinen Hauptlebensunterhalt mit Hilfe öffentlicher Mittel wie Arbeitslosengeld I bzw. II. Gut ein Viertel (27,8%) finanzierte sich selbst durch

Lohn, Gehalt oder über Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit. Weitere 11,1 % gaben an, unregelmäßige Einkünfte zu haben bzw. Gelegenheitsjobs zur Finanzierung des Hauptlebensunterhalts anzunehmen. Je etwa 3 % wurden durch Angehörige unterstützt, erhielten Krankengeld oder eine Rente bzw. bestritten ihren Lebensunterhalt mit dem eigenen Vermögen.

Die Gruppen unterscheiden sich am stärksten in Bezug auf den Empfang öffentlicher Mittel. So gab nicht ganz die Hälfte der Papierversion-User an, ihren Hauptlebensunterhalt mit Hilfe öffentlicher Mittel wie dem Arbeitslosengeld I bzw. II oder Sozialhilfe bestritten zu haben (44,4 %). Für Personen, die sich für das SMART-Book entschieden, trifft dies nur auf etwa 33,3 % zu. Weitere je 11,1 % der Papierversion-Nutzer erhalten Ausbildungsbeihilfe (bzw. Unterhalt) oder eine Rente. Dies trifft auf einen der SMART-Book-Nutzer zu (3,7 %). Dementsprechend ist der Anteil der Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer, die angaben, ihren Lebensunterhalt durch Lohn bzw. Gehalt zu finanzieren, in der Gruppe der SMART-Book-Nutzenden mit 29,6 % etwas höher als unter den Nutzerinnen und Nutzern der Papierversion (22,2 %). Ebenso gibt es in der letztgenannten Gruppe niemanden der angab, seinen Lebensunterhalt durch Gelegenheitsjobs bzw. unregelmäßige Einkünfte zu finanzieren, wohingegen 14,8 % der SMART-Book-User dies angaben.

Hinsichtlich der Wohnsituation zeigte sich, dass etwas mehr als die Hälfte der Teilnehmerinnen und Teilnehmer nicht alleine wohnten (63,9 %). Der größte Teil dieser Gruppe wohnte noch zu Hause bei den Eltern (30,6 %). Am zweithäufigsten wurde angegeben, mit einer Partnerin bzw. einem Partner zusammenzuwohnen (22,2 %). Weitere 5,6 % der Programmteilnehmenden gaben an, sich mit Freunden, Verwandten oder sonstigen Personen eine Wohnung zu teilen. Unter allen Befragten gaben 11,1 % an, dass sie mit Kindern zusammenleben.

Unterschiede zwischen den Gruppen zeigen sich vor allem im Anteil derer, die alleine leben. Mit 44,4 % liegt dieser in der Gruppe der Papierversion-Nutzenden über dem der Vergleichsgruppe (33,3 %). Personen, die das SMART-Book wählten leben auch häufiger mit den Eltern zusammen (33,3 % vs. 22,2 %) bzw. mit einem Partner (25,9 % vs. 11,1 %).

Staatsangehörigkeit

Alle Teilnehmer bzw. Teilnehmerinnen haben die deutsche Staatsangehörigkeit. Sechs Personen gaben einen Migrationshintergrund an (16,7 %), wobei keine dieser Personen sich für die Papierversion entschied.

Delinquenz

In der Eingangsbefragung wurde auch überprüft, ob die Teilnehmenden in der Vergangenheit ein delinquentes Verhalten gezeigt bzw. ob sie schon einmal „Ärger mit der Polizei“ wegen des Konsum von Cannabis oder anderen Drogen hatten. 50,0 % der Befragten bejahten diese Frage.

Unterschiede zwischen den Gruppen sind nicht signifikant⁶, wobei Personen, die schon einmal Ärger mit der Polizei hatten, geringfügig häufiger die SMART-Book-Version wählen (51,9 % vs. 44,4 %).

⁶ Chi-Quadrat-Test: (p=.213)

5.1.2 Konsummuster bei Programmeinstieg

In diesem Abschnitt werden die Angaben der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu ihrem Substanzkonsum bei Programmeinstieg dargestellt. Dabei wird der Cannabiskonsum der Teilnehmerinnen und Teilnehmer beschrieben, wie auch der Konsum legaler und anderer illegaler Substanzen.

Alter bei Erstkonsum von Cannabis

Das durchschnittliche Alter des erstmaligen Konsums von Cannabis liegt bei 15,8 Jahren (SD 2,51 Jahre) und gleicht damit in etwa dem Bundesdurchschnitt (M=16,7 Jahre, vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2012). Vergleicht man beide Interventionsgruppen, stellt man fest, dass Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die sich für die Online-Version des Begleitbuchs entschieden haben, bei ihrem ersten Konsum im Durchschnitt etwa ein Jahr älter waren als Nutzerinnen und Nutzer der klassischen Buch-Version (16,0 Jahre vs. 15,1 Jahre). Statistisch bedeutsam ist der Unterschied jedoch nicht.

Frequenz des Cannabiskonsums

Bei der Entwicklung cannabisbezogener Störungen spielt die Häufigkeit des Konsums eine entscheidende Rolle. Die Reduzierung der Konsumhäufigkeit bzw. der zumindest zeitweilige Verzicht auf Cannabis (Konsumpausen) ist daher ein zentrales Ziel von „Realize it“. Im Rahmen der Eingangsbefragung wurde deshalb die aktuelle Anzahl der Konsumtage erhoben. Drei Personen stiegen bereits abstinent in das Programm ein. Bei der Berechnung der Konsumhäufigkeit in den 30 Tagen vor Programmeinstieg wurden sie nicht berücksichtigt, da nur die Konsummuster von aktuell Konsumierenden beschrieben werden sollten.

Die Häufigkeitsverteilung in Tabelle 6 zeigt, dass etwa die Hälfte der Programmeinsteigerinnen und -einsteiger einen täglichen oder fast täglichen Cannabiskonsum aufwiesen: 55,6% der Nutzerinnen und Nutzer gaben an, an mindestens 20 der letzten 30 Tagen konsumiert zu haben.

Tabelle 6: Cannabiskonsum bei Programmeinstieg

	Gesamt (n=36)	Online-Version (n=27)	Papierversion (n=9)	Gruppen- unterschied ⁷
Alter Erstkonsum (Mittelwert)	15,8	16,0	15,1	n. s.
Konsumhäufigkeit ⁸				
Mittelwert	20,6 Tage	20,3 Tage (n=24)	21,3 Tage	n. s.
Median	21 Tage	20,5 Tage (n=24)	29,0 Tage	n. s.
bis 5 Tage	9,1%	8,3%	11,1%	
6-10 Tage	6,1%	4,2%	11,1%	
11-19 Tage	24,2%	29,2%	11,1%	
20-30 Tage	60,6%	58,3%	66,7%	

⁷ Zweiseitige Testung. Um vorhandene Unterschiede leichter aufzudecken, wurde hier ein Signifikanzniveau von $\alpha = .10$ gewählt. Gruppenunterschiede in „Alter Erstkonsum“ und Konsumhäufigkeit wurden mit T-Tests für unabhängige Stichproben untersucht. Unterschiede bezüglich der Abhängigkeit von Cannabis wurden mit einem Chi-Quadrat-Test durchgeführt.

⁸ Personen, die abstinent ins Programm einstiegen, wurden nicht berücksichtigt.

Weiterhin gaben 22,2% an, in den letzten 30 Tagen an mindestens 11 Tagen gekifft zu haben. Im Durchschnitt wurde an 20,6 (SD=9,1) Tagen konsumiert. Statistisch bedeutsame Unterschiede zwischen den beiden Gruppen wurden nicht gefunden.

Cannabisabhängigkeit

Der intensive Cannabiskonsum geht mit einem hohen Anteil Cannabisabhängiger unter den Klientinnen und Klienten einher. Bei allen Klientinnen und Klienten kann von einer Cannabisabhängigkeit ausgegangen werden, die mit Hilfe der Severity of Dependence Scale (Steiner, Baumeister & Kraus, 2008) erfasst wurde.

Vor diesem Hintergrund verwundert es nicht, dass 41,7% der Befragten angaben, in den letzten 12 Monaten Beschwerden gehabt zu haben, wenn kein Cannabis konsumiert wurde (vgl. Tabelle 7). Am häufigsten traten in diesem Zusammenhang Unruhegefühle und Nervosität (35,5%) bei den Befragten auf. Etwa 16% gaben an, unter Depressionen zu leiden. Die Daten zeigen zudem, dass etwa doppelt so viele SMART-Book Nutzerinnen bzw. –Nutzer unter Craving leiden wie Personen, die die Papierversion gewählt haben (48,1% vs. 22,2%). Allerdings ist der Unterschied nicht signifikant⁹.

Tabelle 7: Psychische Symptome im Zusammenhang mit Cannabiskonsum (n=36)

Problembereich:	Gesamt	Online-Version	Buch-Version
Unruhegefühle, Nervosität	33,3%	37,0%	22,2%
Schlafprobleme	22,2%	22,2%	22,2%
Depressionen	13,9%	18,5%	-
gesteigerter oder verringerter Appetit	25,0%	29,6%	11,1%
Angst	5,6%	7,4%	-
Muskelzittern	8,3%	11,1%	-
Schwitzen, erhöhte Temperatur/Fieber	11,1%	14,8%	-
Durchfall, Magenprobleme	11,1%	14,8%	-
Übelkeit, Erbrechen	-	-	-
Kopfschmerzen	5,6%	7,4%	-

Prävalenz des Substanzkonsums

Zur umfassenden Beurteilung des Ausmaßes der Suchtproblematik wurde neben den Merkmalen des Cannabiskonsums auch der Konsum von Alkohol und anderen Substanzen erfasst.

Die 30-Tages-Prävalenz für den Konsum von Alkohol beträgt durchschnittlich 83,3% (vgl. Tabelle 8). Als zweite nicht illegale Substanz neben Alkohol wurden von 14,7% der teilnehmenden Personen Schlaf- bzw. Beruhigungsmittel eingenommen.

Die Monatsprävalenz für andere illegale Substanzen außer Cannabis lag bei allen Teilnehmenden zu Studienbeginn mit 22,2% etwa zehnmal höher als in der Normalbevölkerung (2,1%, bei den 21- bis

⁹ Chi-Quadrat-Test: (p=.117)

24-Jährigen, Kraus et al. 2008). Illegale Substanzen, die im letzten Monat konsumiert wurden, waren Amphetamine wie Speed oder Crystal (22,9%), Ecstasy (8,8%) und Kokain (2,9%).

Tabelle 8: Prävalenz des Substanzkonsums

Substanz	Prävalenz	SMART	Buch
Alkohol	83,3 %	77,8 %	100 %
Ecstasy	8,8 %	8,0 %	11,1 %
Amphetamine	22,9 %	23,1 %	22,2 %
LSD	-	-	-
Biodrogen	-	-	-
Kokain	2,9 %	4,0 %	-
Crack	-	-	-
Heroin	-	-	-
Methadon/Opiate	-	-	-
Schlaf-/Beruhigungsmittel	14,7 %	12,0 %	22,2 %

Betrachtet man beide Vergleichsgruppen, fällt auf, dass die Nutzerinnen bzw. Nutzer der Papierversion eine signifikant¹⁰ höhere Prävalenz in Bezug auf den Konsum von Alkohol aufweisen (100 % vs. 77,8 %). Auch in Bezug auf den Konsum von Ecstasy lag der Anteil der Konsumenten in der Papiergruppe über dem der Online-Gruppe (11,1 % vs. 8,0 %). Umgekehrt verhielt es sich beim Konsum von Amphetaminen (23,1 % vs. 22,2 %) bzw. Kokain (4,0 % vs. 0 %). Hier lag der Anteil der Konsumierenden in der Gruppe der SMART-Book-Nutzenden höher. Diese Unterschiede sind jedoch nicht signifikant und vor dem Hintergrund zu bewerten, dass in der Gruppe der Personen, die sich für die Papierversion entschieden haben, nur neun Personen in die Auswertung aufgenommen werden konnten und somit Ausreißer stärker ins Gewicht fallen.

Problematischer Alkoholkonsum

Durchschnittlich gaben 83,3% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an, in den letzten 30 Tagen vor Eintritt in das Programm Alkohol getrunken zu haben. Dieser Anteil entspricht in etwa der Verbreitung des Alkoholkonsums in der Normalbevölkerung. In der Altersgruppe der 21- bis 25-Jährigen geben 81,4% an, mindestens einmal im Monat Alkohol zu trinken (Kraus & Augustin, 2005). In der Gruppe der 26- bis 29-Jährigen sind es 80,8%.

Zur Erfassung problematischen Konsums wurde der *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT; Babor et al. 1992) eingesetzt. Der von der WHO entwickelte Kurzfragebogen beinhaltet zum einen Fragen zur Konsumhäufigkeit und –intensität, zum anderen erfasst er Konsequenzen des Konsums und Abhängigkeitskriterien. Der AUDIT orientiert sich dabei an den Kriterien für schädlichen Ge-

¹⁰ Mann-Whitney-U-Test: (p=.004)

brauch und Abhängigkeit, wie sie in der *Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme* (ICD-10; Dilling, Mombour, Schmidt und Schulte-Markwort, 2000) definiert sind.

Den Auswertungen zufolge weisen 38,9% der teilnehmenden Cannabiskonsumierenden erste Anzeichen für einen schädlichen Alkoholkonsum auf. Damit lagen sie deutlich über den Vergleichswerten in der Normalbevölkerung (22,7% der Deutschen, Kraus et al., 2005). Beim Gruppenvergleich liegt der Anteil an Personen mit einem schädlichen Alkoholkonsum in der Gruppe der Papierversion-Nutzer mit 77,8% signifikant¹¹ über dem der Gruppe der SMART-Book-User (25,9% positiv).

5.2 Nachbefragung der Klientinnen und Klienten

Eine Auswertung der Nachbefragungen bzw. der Daten des überarbeiteten Befragungskonzepts konnte nicht vorgenommen werden, da insgesamt nur je eine Person an der jeweiligen Befragung teilnahm.

¹¹ Chi-Quadrat-Test: (p=.006)

5.3 Befragung der Beraterinnen und Berater

Aufgrund der erwähnten Rekrutierungsprobleme bei der Gewinnung der Stichprobe wurde das ursprüngliche Befragungskonzept überarbeitet (siehe 4.3.3). Ziel war zusätzlich mögliche Ursachen für die geringe Anmeldequote bei „Realize it“ aus der Sicht der Beratenden zu explorieren. Abschnitt 5.3.1 fasst die Angaben der Beraterinnen und Berater zu diesem Thema zusammen. Der zweite Teil des Kapitels beschreibt die Erfahrungen der Kooperationspartner, die sie im Rahmen der Nutzung des neuen Online-Moduls sammeln konnten (Abschnitt 5.3.2).

Die Bewertung des SMART-Books und seiner Nutzung muss jedoch vor dem Hintergrund betrachtet werden, dass nur zehn der teilnehmenden Beratungsstellen tatsächlich Erfahrungen mit dem Modul sammeln konnten. Hinzu kommt, dass durchschnittlich nur etwas mehr als zwei Klientinnen bzw. Klienten pro Beratungsstelle in das Programm aufgenommen werden konnten.

5.3.1 Gründe für die niedrige Rekrutierungsquote

Nur etwa ein Drittel (36 Personen) der angezielten 100 Personen konnte für die Studie rekrutiert werden. Die Kooperationspartner in den Beratungsstellen wurden deshalb gebeten einzuschätzen, welche Gründe aus ihrer Sicht für die niedrige Rekrutierungsquote ausschlaggebend gewesen sein könnten. Für das Interview konnten Beraterinnen bzw. Berater aus 20 der 22 teilnehmenden Beratungsstellen gewonnen werden.

Strenge Auswahlkriterien für die Aufnahme in „Realize it“

Am häufigsten (19 Nennungen) erklärten sich die Befragten die geringe Inanspruchnahme damit, dass aus ihrer Sicht nur ein kleiner Teil der Personen mit der Hauptdiagnose Cannabis die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Teilnahme am Programm erfüllen würde. Wichtige Kriterien seien demnach eine intrinsische Veränderungsmotivation, ein Mindestmaß an Strukturiertheit, die Fähigkeit zur Selbstreflexion und keine Abhängigkeiten von weiteren Substanzen. Wie streng die Auswahl ist, hängt jedoch auch davon ab, was als „Erfolg“ gewertet wird. So nutzen manche Beratungsstellen das Programm auch als eine Art „Standortbestimmung“, an deren (erfolgreichem) Ende die Erkenntnis über den weiteren Behandlungsbedarf steht. In dieser Form kann „Realize it“ praktisch von jedem bzw. jeder genutzt werden.

Aus den Rückmeldungen der Beraterinnen und Berater lässt sich jedoch schließen, dass der Anteil der Personen, die alle Auswahlkriterien erfüllen, in den letzten ca. fünf Jahren kontinuierlich abgenommen hat. So sei der Anteil an Klientinnen und Klienten gestiegen, die neben einem langjährigen Cannabiskonsum noch einen „massiven Konsum anderer Drogen“ (S11) aufweisen, darunter insbesondere der zusätzliche Konsum von Amphetaminen und Alkohol. In Bayern scheint zudem der Konsum von sogenannten „Kräutermischungen“ die Beratungsarbeit zu erschweren. Die Beliebtheit von sogenannten „legalen“ Cannabisderivaten in Bayern hängt den Angaben des Beraters zufolge mit einem erhöhten Verfolgungsdruck auf Cannabis der Behörden zusammen. „Kräutermischungen“ würden dann als legale Alternative genutzt.

Weiterhin wird berichtet, dass die Hilfesuchenden eine zunehmend hohe, über den Konsum hinausgehende Problembelastung aufweisen würden. Insbesondere psychische Belastungen wie Psychosen,

Depressionen und Schizophrenien hätten zugenommen. Hinzu kommen Probleme mit der Justiz (z. B. offene Haftbefehle) oder der Verlust von Wohnraum. Insgesamt wird diese Klientengruppe als eher unstrukturiert wahrgenommen. So haben viele keinen Schulabschluss manche haben zudem auch einen gesetzlich bestimmten Betreuer oder schaffen es nicht, die Termine in der Beratungsstelle regelmäßig einzuhalten. Die Klientinnen bzw. Klienten nehmen sich als stark belastet wahr und formulieren in der Beratung den Wunsch nach einer intensiven Betreuung bzw. nach einer Therapie. Verbunden damit ist oft auch der Wunsch nach einer Milieuveränderung. Das verstärkte Auftreten komorbider Störungen, die hohe Problembelastung und der hohe Bedarf an strukturierenden Maßnahmen führt dazu, dass in diesen Fällen meist in stationäre Therapien weitervermittelt wird.

Ein weiterer Grund dafür, dass Interessierte nicht in das Programm aufgenommen wurden, wurde von den befragten Beraterinnen und Beratern damit begründet, dass einige der Hilfesuchenden mit wenig oder gar keiner Veränderungsmotivation in die Beratungsstelle kommen. Dies trifft auf Personen zu, die aufgrund einer gerichtlichen Auflage oder generell fremdmotiviert (Schule, Eltern) in der Beratungsstelle erschienen. In diesen Fällen wird nach Angaben der Beraterinnen und Berater zunächst an der Motivation der Klientinnen und Klienten gearbeitet. Im Falle einer gerichtlichen Auflage würde der zeitliche Rahmen jedoch meist nicht ausreichen, um einerseits eine Veränderungsmotivation zu evozieren und gleichzeitig auch noch „Realize it“ umzusetzen. Auf eine explizite Umsetzung des Programms „Realize it“ wird dann verzichtet. Bei Personen, die mit einer gerichtlichen Auflage in der Beratungsstelle erscheinen, kommt hinzu, dass nicht alle einen problematischen Konsum aufweisen. Auch diese Personen werden nicht in „Realize it“ aufgenommen. Ein kleiner Teil der Hilfesuchenden sei nicht in das Programm aufgenommen worden, weil ihre Fähigkeit zur Selbstreflexion als beschränkt eingeschätzt wurde oder weil ihnen das Lesen und Schreiben Probleme bereiten würde.

Die Zeit zur Einarbeitung in und das Verständnis für die Evaluation fehlte

Eine zweite Hürde stellte die Implementation des SMART-Books in den Beratungsalltag dar (12 Nennungen). Aus den Rückmeldungen geht hervor, dass nicht alle Beraterinnen bzw. Berater einer Beratungsstelle sich mit der Anwendung des SMART-Books und den Erfordernissen der Evaluation (ausreichend) vertraut gemacht hatten. Als Hauptgrund wurde genannt, dass im eng getakteten Beratungsalltag häufig die Zeit dafür fehle, sich in ein neues Thema einzuarbeiten. In vier Beratungsstellen kam verschärfend hinzu, dass durch zusätzliche Belastungen (Umstrukturierung bzw. Auflösung der Beratungsstelle, hohe Fluktuation der Mitarbeiter und Krankheit) zusätzlicher Zeitdruck entstand.

Eine gewisse Nähe zum Medium Computer/Smartphone scheint allerdings von Vorteil zu sein. So stehen die Personen, die sich dennoch die Zeit genommen haben, den neuen Medien eher positiv gegenüber. Für Personen, die neuen Medien (in der Beratung) eher kritisch gegenüberstehen, stellte die Einarbeitungszeit hingegen eine Hemmschwelle dar.

Hinzu kamen Missverständnisse hinsichtlich der Umsetzung der Evaluation. Fünf Rückmeldungen belegten, dass nicht allen Beraterinnen und Beratern bewusst war, dass sowohl Teilnehmer, die das SMART-Book wählten, als auch jene, die sich für die klassische Buchversion entschieden, in die Evaluation aufgenommen werden mussten. Dies führte dazu, dass etwa 40 Personen, die sich für die klassische Buchversion entschieden, nicht in die Studie aufgenommen wurden.

Im Zusammenhang mit der Einarbeitung in die Erfordernisse der Evaluation wünschten sich zwei der befragten Interviewpartner eine gesonderte Einführungsveranstaltung, in deren Rahmen die Nutzung des SMART-Books, wie auch die Anforderungen der Evaluation erklärt worden wären.

Klientinnen und Klienten lehnten eine Teilnahme am Modellprojekt ab

Die niedrige Rekrutierungsquote hing auch damit zusammen, dass nicht alle Klientinnen und Klienten an der Studie teilnehmen wollten (4 Nennungen). Zwei Beratungsstellen berichteten, dass die Klientinnen und Klienten keine Lust hatten, an einer Studie teilzunehmen und deshalb die Aufnahme in das Dokumentationssystem verweigerten. Eine weitere Beratungsstelle gab an, dass sich die Hilfesuchenden aus Datenschutzbedenken gegen eine Teilnahme an der Evaluation entschieden. Die Klientinnen und Klienten haben zwar an „Realize it“ teilgenommen, wollten aber nicht, dass konsumbezogene Daten im Internet gespeichert würden.

5.3.2 Bewertung der Usability

Das überarbeitete Programm erfordert die Integration neuer Instrumente in die Beratungsarbeit. Die Beraterinnen und Berater wurden deshalb gefragt, wie die Einbindung des neuen Moduls in den Beratungsalltag gelang und wie sie die Nutzerfreundlichkeit der Administration (Berater-Backend) einschätzen. In die Evaluation konnten Kooperationspartner aus allen zehn Beratungsstellen, die zum Zeitpunkt der Befragung Erfahrungen mit dem SMART-Book sammeln konnten, einbezogen werden.

5.3.2.1 Implementation in den Beratungsalltag

Ein erster Themenkomplex befasste sich mit der Frage, wie das Modul in den Beratungsalltag integriert werden konnte. So ging es darum, wann und wo die Beraterinnen und Berater die Möglichkeit nutzten, sich Tagebucheintragungen der Klienten und Klientinnen online anzuschauen, welchen zeitlichen Aufwand die Aufnahme in die Evaluation mit sich brachte und ob die Einführung in das SMART-Book einen höheren Zeitaufwand erforderte als in die Papierversion.

Aus den Rückmeldungen der Beraterinnen und Berater geht hervor, dass Tagebucheintragungen der Klientinnen und Klienten nur am Desktop-PC im Büro gelesen wurden. Außerhalb des Büros wurde die Möglichkeit, die Tagebucheintragungen einzusehen, nicht genutzt.

Der Zeitaufwand, der durch die Nutzung des SMART-Books entsteht, hängt von der Art der Nutzung ab. Nutzt man es ähnlich wie das klassische Begleitbuch gibt es keine Unterschiede („für mich ist das überhaupt kein Aufwand“, S7). Das gilt auch für die Einführung in die Nutzung des jeweiligen Begleitbuchs („Genauso wie die Einführung in das [Papier-]Buch, vom Zeitaufwand macht das keinen Unterschied.“, S2). Werden jedoch zusätzliche Optionen des Online-Moduls, wie die Möglichkeit Rückmeldungen zu schreiben, genutzt, kann sich der Zeitaufwand erhöhen. Der Zeitaufwand kann sich ebenfalls erhöhen, wenn man die Möglichkeit nutzt, vorab die Tagebucheintragungen der Klientinnen und Klienten zu lesen. Mit der Papierversion ist dies nicht möglich. Hier kann erst in der Beratungssituation auf die Tagebucheintragungen zurückgegriffen werden.

Probleme gab es vereinzelt bei der Aufnahme in das Programm, da nicht alle potentiellen Teilnehmer bzw. Teilnehmerinnen eine E-Mailadresse hatten oder wenn, dann nur selten nutzten, weil dies in der jüngeren Zielgruppe nicht mehr selbstverständlich ist (nutzen zur Kommunikation eher „WhatsApp“). Dadurch gab es Komplikationen bei der Anmeldung, weil die Webadresse (URL) bzw. das Passwort nicht mehr erinnert wurde und dann falsch eingegeben wurde. Hinzu kam, dass für einzelne Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer der Eingangsfragebogen der Evaluation eine Zugangshürde bildete. Eine Beratungsstelle berichtete, dass Personen, die fremdmotiviert in die Beratungsstelle kamen, beim Ausfüllen des Fragebogens betreut werden mussten, da sie sonst abbrachen. Dies war mit einem höheren Zeitaufwand verbunden.

Problematisch ist auch, dass in manchen Beratungsstellen die Nutzung des Smartphones während des Beratungsgesprächs eigentlich vermieden werden soll, damit die Klientinnen bzw. Klienten nicht abgelenkt sind. Um Ziele eintragen bzw. um Tagebucheintragungen besprechen zu können, müssen sie es aber in der Hand haben.

5.3.2.2 Nutzerfreundlichkeit der Administration

Die Rückmeldungen zur Nutzerfreundlichkeit waren sehr positiv („alles gut“, S3). So wird der Beraterbereich als sehr „*intuitiv gestaltet*“ (S7) beschrieben („Ich hätte keine Tutorials gebraucht.“ S7) und die Einarbeitung anhand der erklärenden Video-Tutorials als einfach:

„Die Einführung fand ich sehr gut. Verständlich und einfach in der Anwendung.“ (S20)

Die einzelnen Arbeitsbereiche waren den Angaben der Beraterinnen und Berater zufolge gut zu finden. Dennoch gab es auch einzelne Hinweise zur Optimierung. So wünschten sich drei Interviewpartner eine Option, sich bei neuen Eintragungen der Klientinnen und Klienten per E-Mail benachrichtigen lassen zu können. Insbesondere dann, wenn die Beraterinnen bzw. Berater nicht so viele Klientinnen bzw. Klienten betreuen, würde dies den Aufwand reduzieren, sich täglich ins Berater-Backend einloggen zu müssen, um es auf neue Nachrichten zu prüfen.

„Nach meinem Dafürhalten wäre es gut, wenn ich eine Nachricht einfach bekomme, wenn jemand einen Eintrag gemacht hat. Der Klient hat nur diesen einen Eintrag gemacht aber da muss ich ja sozusagen aktiv werden um zu gucken, ob er ihn gemacht hat.“ (S 6)

„Ich hätte mir eine Erinnerungsmail gewünscht, die mich darauf aufmerksam gemacht hätte, dass der Klient einen Eintrag in seinem Konsumtagebuch gemacht hat. Im Berufsalltag merkte ich, dass es mir doch entfallen ist, regelmäßiger nachzuschauen.“ (S20)

Eine weitere Anregung zur Optimierung der Handlungsabläufe zielte darauf ab, besonders häufig genutzte Funktionen des Berater-Backends (Tagebuch, Konsumprofil, Ziele) von der Startseite aus mit einem Klick auf ein Icon erreichen zu können.

Weitere Einzelnennungen zur Optimierung betrafen vor allem das Tagebuch. Es wurde angeregt, dass alle Tagebucheinträge (z. B. eines Monats) auf einen Blick angezeigt werden können. Zusätzlich wurde eine Navigationsmöglichkeit zwischen den angezeigten Monaten (z. B. mit Pfeil) erbeten, sowie eine Druckfunktionen für Tagebucheintragungen (evtl. mit Konsumgrafik) gewünscht.

5.3.3 Inhaltliche Bewertung des Moduls

Neben der funktionalen Bewertung des Online-Moduls sollte auch eine inhaltliche Bewertung vorgenommen werden. Die Interviewpartner wurden gebeten, den Nutzen der neuen Module im Vergleich zur klassischen Buchversion sowohl für Beratende als auch für Hilfesuchende einzuschätzen. Abschließend wurden die Interviewpartner zu einer möglichen inhaltlichen Optimierung des Webangebots befragt.

5.3.3.1 Nutzen für die Beraterinnen und Berater

Aus der Sicht der Beraterinnen und Berater liegt der zentrale Nutzen des SMART-Books darin, dass man durch die Möglichkeit, ständig Einblick in das Tagebuch nehmen zu können, näher dran ist am Klienten („...der Kern dieser Geschichte.“, S5). In der klassischen Beratungssituation enden die Informationen über den Klienten bzw. die Klientin üblicherweise mit dem Verlassen der Beratungsstelle. Das online einsehbare Tagebuch ermöglicht den Beratenden, den Verlauf in der Zwischenzeit zu verfolgen. Aus der Sicht der Beratenden kann dieser zeitnahe Einblick in die Tagebucheinträge die Qualität der Beratungsarbeit erhöhen. Dies wird darauf zurückgeführt, dass die Gespräche in der Beratungsstelle besser vorbereitet werden können. So schreibt sich eine Beraterin im Vorfeld eines Klientengesprächs auf, zu welchen Einträgen sie nachfragen möchte. Aus ihrer Sicht erleichtert das die Arbeit und belegt dem Klienten darüber hinaus das Interesse der Beraterin für ihn und seine Problematik. Dies kann das Gefühl der Klientinnen und Klienten verstärken, in der Beratung wertgeschätzt zu werden. Der Einblick in die Tagebucheinträge ermöglicht darüber hinaus, sich ein besseres Bild vom Klienten machen zu können. So können nicht nur, analog zum klassischen Begleitbuch, die Einträge selbst ausgewertet werden, sondern auch die Art und Weise wie das Tagebuch geführt wird: Ist jemand regelmäßig dabei oder trägt er immer kurz vor dem Gesprächstermin alles ein („Wie stringent führt jemand sein Tagebuch?“, S3). Man sieht, wie engagiert jemand ist. Man sieht auch, ob der Klient noch dabei ist. Anhand dieser Informationen können zusätzliche Maßnahmen geplant werden, die beispielsweise einen Programmabbruch verhindern können.

„Gut war, dass ich sehen konnte, dass er Einträge gemacht hat und diese dann eingestellt hat. Daraufhin habe ich ihn angerufen.“ (S2)

Insbesondere dieser Aspekt der möglichen Interaktion z. B. in Form von Rückmeldungen wurde als zweite wichtige Funktion des neuen Online-Moduls hervorgehoben. So wurde die Funktion „Rückmeldungen schreiben“ (S5) genutzt, um gute Entwicklungen zu verstärken, Fehlentwicklungen aufzufangen und die Klienten auch zwischen den Beratungssitzungen zu motivieren.

„Ja, es war eine Möglichkeit, um auch zwischen den Terminen eine Art ‚Kontakt‘ zu halten und stichprobenartig Einblicke zu nehmen.“ (S2)

Rückmeldungen können seitens der Klientinnen und Klienten jedoch auch zu einer Erwartungshaltung führen, die mit den vorhandenen Ressourcen nicht befriedigt werden kann. Es scheint daher wichtig, im Vorfeld der Beratung den Umfang der Rückmeldungen mit den Programmteilnehmenden abzuklären.

5.3.3.2 Nutzen für die Klientinnen und Klienten

Bei der Bewertung des originären Nutzens des SMART-Books für die Klientinnen und Klienten gaben die Beraterinnen und Berater zu bedenken, dass dieser stark davon abhängig ist, ob der Teilnehmer bzw. die Teilnehmerin der Nutzung neuer Medien gegenüber positiv eingestellt ist oder nicht.

Bei Personen mit einer Affinität für das Internet und die Nutzung neuer Medien kann das SMART-Book dazu beitragen, dass Teilnehmende häufiger und zeitnaher Eintragungen vornehmen als bei der Papierversion. Dies führen die Interviewpartner auf unterschiedliche Gründe zurück. Zunächst einmal führen die Klientinnen bzw. Klienten ihr Smartphone meist mit sich. Dadurch können Eintragungen zeitnah erfolgen bzw. müssen nicht mehr nachgetragen werden, was die Wahrscheinlichkeit einer Eintragung erhöht.

„Der Klient verbringe eh viel Zeit am PC/Smartphone bzw. im Internet. Ihm war die SMART-Modul Nutzung lieber.“ (S20)

Auch ist die Möglichkeit, Tagebucheintragungen vornehmen zu können, ohne dass für Dritte ersichtlich ist, dass ein (Cannabis-) Konsumtagebuch geführt wird, hilfreich. So können Eintragungen zeitnah vorgenommen werden, ohne dass eine Stigmatisierung für die Betroffenen zu befürchten ist. Hinzu kommt, dass für Eintragungen keine weiteren Hilfsmittel benötigt werden (wie z. B. ein Stift).

Der spielerische Grundcharakter des Programms erhöht zusätzlich die Wahrscheinlichkeit der Nutzung. Die Pokale und die Konsumgrafik treffen aus der Sicht der Beratenden den Zeitgeist der Zielgruppe („Spricht die Zielgruppe eher an.“, S7).

Die automatischen Rückmeldungen (Pokale und die Konsumgrafik) haben aus der Sicht der Beratenden noch einen zweiten Effekt. Durch sie erhält der Klient bzw. die Klientin mehr (motivierende) Rückmeldungen als in der normalen Beratung mit Papierversion. Auch das kann dazu beitragen, sich stärker mit dem Programm zu identifizieren. Die Klientin bzw. der Klient kann einzelne Tagebucheintragungen auch für die Beraterin bzw. den Berater zum Lesen freigeben. Für die Klientin bzw. den Klienten kann dies eine zusätzliche Motivation darstellen: dadurch, dass der Klient bzw. die Klientin weiß, dass freigegebene Tagebucheintragungen von der Beraterin bzw. dem Berater gelesen werden, wird das Gefühl verstärkt, in ihrem Ausstiegsprozess begleitet zu werden.

„Ist für den Klient auch bestimmt eine gute Unterstützung. Dann schreibt er immer sein Tagebuch und dann kommt mal eine Rückmeldung und er merkt: Ah, ich bin hier nicht im luftleeren Raum, da ist noch jemand und die denkt an mich und die lobt mich. Das ist garantiert sehr hilfreich.“ (S2)

Ein weiterer Vorteil, den die Beraterinnen und Berater in der Nutzung des SMART-Books sehen, ist, dass es den Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmern hilft ihre Privatsphäre zu schützen. Die passwortgeschützten Angaben können ohne die Zustimmung der Klientin bzw. des Klienten von Dritten nicht eingesehen werden. Dies gilt für Dritte, die am Beratungsprozess nicht beteiligt sind (z. B. Eltern) wie auch für die Beraterinnen und Berater. Da die Tagebucheintragungen individuell freigegeben werden können, kann der Klient bzw. die Klientin selbst bestimmen, welche Eintragungen in der Beratung besprochen werden sollen.

Positiv sahen die Beraterinnen und Berater auch die ausführlichere Tagesreflexion im Rahmen der Konsumerfassung des SMART-Books. Die Nutzerinnen und Nutzer profitieren bei ihrer Selbstbe-

obachtung davon, dass in der Online-Version stärker als in der Papierversion der Konsum und die Begleitumstände aktiv abgefragt werden.

„Die Reflexion im Konsumtagebuch gestaltet sich durch die Fragestellungen intensiver.“ (S7)

Insgesamt wirkt das SMART-Book ansprechender: *„Wenn man mit der App arbeitet, will man gar nicht mehr zurück zum Alten“ (S2)*. Die intensivere Nutzung des Mediums bedeutet aber auch einen erhöhten Zeitaufwand, sowohl für die Beratenden als auch für die Hilfesuchenden.

Probleme gab es, wenn es keinen Internetzugang gab oder die Verbindung schlecht war und der Seitenaufbau dadurch langsam bzw. *„holprig“ (S3)* war, wenn das Passwort vergessen wurde oder das Handy verloren ging.

Neben den Internetaffinen gibt es eine Gruppe von Programmteilnehmenden, die sich bewusst gegen die Nutzung des SMART-Books entschieden haben. Dabei stand bei den Betroffenen vor allem das Gefühl im Vordergrund, mit der Papierversion *„etwas Handfestes“ (S6)* zu haben. Die Beraterinnen und Berater mutmaßen in diesem Zusammenhang, dass mit der Papierversion für die Klientinnen und Klienten ein Objekt vorliegt, das stellvertretend für den angestrebten Veränderungsprozess steht. Damit verbunden ist ein gewisser Aufforderungscharakter des Buches, der motiviert etwas einzutragen bzw. sich überhaupt die Zeit zu nehmen und über seinen eigenen Konsum nachzudenken (*„Jetzt nehme ich mir die Zeit, mich um mein Konsumverhalten zu kümmern“, S5*), wenn man das Buch sieht. Daneben hat es noch einen ganz praktischen Vorteil: man muss sich nicht erst einloggen um etwas eintragen zu können. Nachteilig am Objektcharakter des Buches ist, dass es vergessen werden kann. Zwar kann auch ein Smartphone vergessen werden. Diese scheint aber seltener der Fall zu sein.

5.3.3.3 Optimierung

Vier Wünsche wurden auf die Frage nach Optimierungen des SMART-Books geäußert. Eine Beraterin wünschte sich, dass das Thema *„Ambivalenzen“ (S1)* im SMART-Book aufgegriffen wird. Auch wurde eine Liste mit Vor- und Nachteilen des Konsums gewünscht, die im SMART-Book ausgefüllt werden soll bzw. kann. Beratungsstellen, die vermehrt auch fremdsprachige Klienten bzw. Klientinnen haben, regten an, das Modul bzw. die Webseite auch auf Englisch anzubieten. Eine letzte Anregung betraf das Format des Online-Moduls. Aus der Sicht eines Beraters hätte die Umsetzung des SMART-Books als App den Vorteil, dass die Klienten bzw. Klientinnen nicht immer die Adresse eingeben müssen, sich nicht anmelden müssen und ihr Passwort nicht vergessen können. Dies stelle manchmal Hürden bei der Nutzung des SMART-Books dar. Außerdem könnten im Rahmen einer App Erinnerungsnachrichten auf das Smartphone der Teilnehmerinnen und Teilnehmer geschickt werden, ohne dass diese auf der *„Realize it“-*Webseite eingeloggt sein müssten.

6. Zusammenfassung und Diskussion

Das Programm „Realize it“ zur Frühintervention bei Cannabismissbrauch und Cannabisabhängigkeit umfasst mehrere aufeinander abgestimmte Methodenelemente. Kernelemente des Programms sind fünf Einzelberatungen, die durch Begleitbücher unterstützt werden. Die Zielsetzung von „Realize it“ ist es, den individuellen Cannabiskonsum der Programmteilnehmerinnen und –teilnehmer signifikant zu reduzieren. Um „Realize it“ weiter zu entwickeln und qualitativ aufzuwerten, wurde das Programm um eine Internet-basierte Variante ergänzt, die zusätzliche Optionen für Beratende und Nutzende bereithält.

Die vorliegende Erprobungsstudie hatte zum Ziel, sowohl die Akzeptanz des vorgestellten Online-Begleitbuchs in der Zielgruppe bzw. unter den Beratenden zu ermitteln als auch zu prüfen, wie gut die Umsetzung in den beteiligten Beratungsstellen gelingt. Dazu wurden die Beraterinnen und Berater wie auch die Klientinnen und Klienten aus insgesamt 22 teilnehmenden Beratungsstellen deutschlandweit befragt. Das ursprüngliche Evaluationskonzept konnte jedoch nur teilweise umgesetzt werden, da es sich im Verlauf der Modellphase zeigte, dass die anvisierte Stichprobengröße von 100 Programmteilnehmenden nicht in der vorgegebenen Zeit erreicht werden konnte.

Das ursprüngliche Konzept der Studie sah Befragungen vor, in denen die Beraterinnen und Berater (Teilstudie I) neben Erkenntnissen zum Nutzen des Programms und zur Implementation im Beratungsalltag auch Anregungen zur Optimierung des Begleitbuchs liefern. Aufgrund der schlechten Rekrutierungsquote während der Modellphase wurden die Beraterinnen und Berater zusätzlich um eine Einschätzung gebeten, welche Gründe für die niedrigen Aufnahmezahlen ausschlaggebend gewesen sein könnten. Dazu wurden im Rahmen von leitfadengestützten Interviews die Beraterinnen und Berater von 20 der 22 teilnehmenden Einrichtungen zu ihren Erfahrungen befragt.

Klientinnen und Klienten (Teilstudie II) sollten ursprünglich mittels einer Online-Befragung zu zwei Zeitpunkten befragt werden. Ziel der Befragung sollte es einerseits sein, anhand von Konsumparametern und soziodemografischen Daten ein Profil der Stichprobe zu erstellen. Zum anderen sollte im Rahmen der Nachbefragung der Nutzen des Moduls bewertet sowie die damit verbundene Akzeptanz in der Zielgruppe erfasst werden. Im Rahmen des „Prä-Post“-Befragungsdesigns sollten zusätzlich Hinweise auf Veränderung des Konsumverhaltens identifiziert werden. Das „Prä-Post“-Befragungsdesign musste jedoch zu Gunsten einer reinen Stichprobenbeschreibung aufgegeben werden, da sich nur zwei Personen an der Nachbefragung beteiligten. Dies änderte sich selbst dann nicht, als im Rahmen einer überarbeiteten und verkürzten Befragung ein Incentive in Höhe von 10 Euro den potentiellen Teilnehmerinnen und Teilnehmern in Aussicht gestellt wurde.

Aufgrund der genannten Umsetzungsprobleme ergeben sich verschiedene Einschränkungen bei der Bewertung der Projektziele. So bleibt der Blick auf das neue Online-Modul beschränkt auf die Perspektive der Beraterinnen und Berater. Da sich nur zwei Nutzer zum Online-Modul geäußert haben, war eine Analyse der Akzeptanz aus der Sicht der Nutzerinnen und Nutzer leider nicht umsetzbar. Auch die Frage nach den Merkmalen der Nutzerinnen und Nutzer des neuen Moduls kann nicht hinreichend beantwortet werden, da eine systematische Erfassung aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer nicht in allen Beratungsstellen sichergestellt werden konnte. Im Rahmen der Interviews mit den Beraterinnen und Beratern wurde deutlich, dass nicht in allen Beratungsstellen sowohl SMART-Book Nutzende als auch Papierversion-Nutzende gleichermaßen im Dokumentationssystem erfasst wur-

den. Somit kann auch die Frage nach der Inanspruchnahme, also wer sich für welche Version entschieden hat, nicht abschließend beantwortet werden.

Die Bereitschaft der Beraterinnen und Berater zur Einarbeitung in die neuen Module schien zudem davon abhängig zu sein, in welchem Maße sie persönlich gewohnt sind, das Medium Internet im Alltag zu nutzen. Beraterinnen bzw. Berater, die eine hohe Internetaffinität haben, schienen tendenziell stärker die Online-Variante von „Realize-it“ zu bewerben.

Dennoch bietet die Studie erste Erkenntnisse vor allem zur Bewertung des Programms und seiner Usability aus der Sicht der Beratenden. Darüber hinaus entsteht ein erster Eindruck davon, wer das online-basierte Modul nutzt. Nicht zuletzt gelang es auch nachzuvollziehen, warum es so schwierig war, die anvisierte Stichprobengröße zu erreichen. Nachfolgend werden die zentralen Ergebnisse der Befragungen zusammenfassend dargestellt.

6.1 Gründe für die Rekrutierungsprobleme

Stark problembelastete Klienten bzw. Klientinnen nicht geeignet für „Realize-it“

Festzustellen ist, dass trotz der hohen Anzahl an Hilfesuchenden mit Hauptdiagnose Cannabis nur ein geringer Anteil von ihnen in „Realize it“ aufgenommen wird. Rückmeldungen der Beraterinnen und Berater legen den Schluss nahe, dass viele von ihnen strenge Kriterien hinsichtlich der Eignung einer Person zur Teilnahme an dem Programm anlegen. So stelle die strukturierte Vorgehensweise im Programm eine Hürde für viele Klientinnen und Klienten dar. Gleichzeitig nehme der Anteil derer zu, die durch komorbide Störungen zusätzlich belastet sind, was aus Sicht der Beratenden ebenfalls ein Ausschlusskriterium für „Realize it“ sei. In Fällen mit komorbiden Störungen wird das Programm nur dann als geeignet betrachtet, wenn es als Zwischenschritt auf dem Weg in eine stationäre Therapie gesehen wird. Alle anderen Personen werden nicht in „Realize it“ aufgenommen.

Mangelnde Bereitschaft zur Einarbeitung in die Umsetzung der Evaluation

Die Umsetzung der Studie und die Implementation des Smart-Books in den Beratungsalltag waren von der Bereitschaft zur Umsetzung des Vorhabens abhängig. Aus Sicht der Beraterinnen und Berater stellte die Implementation des SMART-Books allerdings eine weitere Hürde dar bzw. es bestand bei ihnen nicht immer die Bereitschaft, die erforderliche Zeit in die Einarbeitung zu investieren. Beraterinnen und Berater, die sich die Zeit genommen und die hierfür entwickelten Video-Tutorials genutzt haben, gaben hingegen an, dass sie sich schnell und problemlos einarbeiten konnten.

Weitere Schwierigkeiten ergaben sich bei der Rekrutierung der teilnehmenden Klientinnen und Klienten. So wurden die Beraterinnen und Berater instruiert, im Rahmen der Evaluation sowohl Papierversion-Nutzende als auch SMART-Book-User zu dokumentieren bzw. sie mittels Online-Fragebogen in die Studie aufzunehmen. Allerdings wurden Klientinnen und Klienten, die sich für die Papierversion entschieden, oftmals nicht in die Evaluation mit aufgenommen. Nicht zuletzt kam es auch vor, dass Programmteilnehmerinnen und –teilnehmer nicht an der Studie teilnehmen wollten bzw. sich aus Datenschutzbedenken gegen eine Teilnahme an der Evaluation entschieden.

Möchte man den Hürden bei der Umsetzung bei zukünftigen Projekten Rechnung tragen, gilt es einerseits der Einführung der Teilnehmenden in die jeweiligen Projekte ausreichend Raum und Zeit zu geben. Da für viele ein selbständiges Aneignen der notwendigen Kompetenzen innerhalb des Regelbetriebs zu viele Ressourcen bindet, sollte über eine separate Einführungsveranstaltung nachgedacht werden.

6.2 Wer nutzt das SMART-Book?

Von den insgesamt 48 Personen, die in der Evaluation erfasst wurden, entschieden sich etwa zwei Drittel (68,8 %) für das SMART-Book. Diese Zahl hat jedoch nur eine eingeschränkte Aussagekraft, da aus den Interviews deutlich wurde, dass aufgrund der uneinheitlichen Dokumentationspraktik viele Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer, die sich für die Papierversion entschieden hatten, nicht erfasst wurden. Die genaue Anzahl dieser Personen konnte jedoch im Nachhinein nicht mehr festgestellt werden. Darüber hinaus ist die Stichprobengröße, insbesondere der Vergleichsgruppe sehr gering. Eine Prüfung auf statistisch bedeutsame Unterschiede zwischen den Gruppen ist dadurch nur mit großen Einschränkungen möglich. Die folgende Beschreibung der Stichprobe kann daher nur einen ersten Hinweis auf mögliche Unterschiede liefern.

Beim Vergleich der beiden Gruppen fällt zunächst ins Auge, dass es vor allem junge Männer sind, die sich für das SMART-Book entscheiden. Das Alter der Teilnehmerinnen und Teilnehmer scheint in der vorliegenden Stichprobe keinen Einfluss auf die Wahl gehabt zu haben. Hinsichtlich des Bildungsstandes zeigt sich, dass in beiden Gruppen mindestens ein Viertel noch die Schule besucht. SMART-Book Nutzenden haben etwas häufiger einen Hauptschulabschluss während User der Papierversion eher einen Realschulabschluss haben. Die Wohnsituation der Beteiligten stellt sich sehr heterogen dar. Etwa je ein Drittel der SMART-Book-User wohnt allein bzw. bei den Eltern oder mit Dritten zusammen. Papierversion Nutzende leben dagegen häufiger allein.

Konsummuster bei Programmeinstieg

Die Konsummuster der Hilfesuchenden weisen ebenfalls keine große Heterogenität auf. Bei allen Teilnehmenden liegt eine Cannabisabhängigkeit vor. Papierversion-Nutzende haben in der Tendenz etwas früher mit dem Konsum begonnen und konsumieren etwas häufiger. So weist die Mehrzahl in dieser Gruppe einen täglichen bzw. fast täglichen Konsum auf, während dies in der Gruppe der SMART-Book Nutzerinnen bzw. Nutzer nur etwa auf die Hälfte zutrifft. Dennoch scheint der subjektiv empfundene Leidensdruck in der SMART-Book-Gruppe höher zu sein. Fast jeder Zweite dort gibt an unter Craving zu leiden. In der Papier-Gruppe dagegen nur etwas mehr als ein Fünftel. Was weitere Substanzen anbelangt, so wird in beiden Gruppen vor allem Alkohol zusätzlich konsumiert, wobei es sich abzuzeichnen scheint, dass SMART-Book-User etwas weniger und seltener schädlich konsumieren.

6.3 Was bringt das neue Modul?

Die Interviews mit Beraterinnen und Beratern, die das neue Modul angewendet haben, legen den Schluss nahe, dass die Umsetzung problemlos vonstatten lief. Die Auswertung der Tagebucheinträge konnte sowohl in der Online- wie in der Papierversion problemlos durchgeführt werden. Auch bei der Einführung in die Anwendung des SMART-Books gab es keinen zusätzlichen Zeitaufwand. Wird das Online-Modul ähnlich wie die Papierversion eingesetzt, ist die Nutzung mit keinem zusätzlichen Zeitaufwand verbunden. Aus der Sicht der Beraterinnen und Berater bietet das SMART-Book zusätzliche Möglichkeiten, die im Beratungsprozess bzw. in der Begleitung der Klientinnen und Klienten hilfreich sein können. Durch den „live“ Einblick in das Tagebuch besteht die Möglichkeit, eine zusätzliche Perspektive auf den Klienten bzw. die Klientin zu gewinnen. Es vermittelt einen Eindruck über das Commitment des Teilnehmenden und bietet somit Hinweise darauf, ob beim Klienten bzw. der Klientin zusätzlichen Interventionsbedarf besteht.

Weiterhin wurde der Aspekt der möglichen Interaktion in Form von Rückmeldungen als zweite wichtige Funktion des neuen Online-Moduls hervorgehoben. Die Möglichkeit, Teilnehmerinnen und Teilnehmer auch zwischen den Beratungssitzungen mittels Rückmeldungen zu motivieren und in ihrem Veränderungsprozess zu bestärken, wird als sehr hilfreich wahrgenommen. Aus den Gesprächen wurde jedoch auch deutlich, dass der Zeitaufwand dadurch steigen kann und dass der Umfang möglicher Rückmeldungen im Vorgespräch mit den Klientinnen und Klienten besprochen und sich an den Ressourcen der Beratungsstellen orientieren muss.

Nutzen für die Klientinnen und Klienten

Die Beraterinnen und Berater wurden auch um eine Einschätzung gebeten, wie Klientinnen und Klienten aus ihrer Sicht von dem Modul profitieren.

Die Rückmeldungen der Kooperationspartner lassen darauf schließen, dass durch die Arbeit mit dem online-basierten SMART-Book eine intensivere Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsumverhalten möglich wird. Das hat aus der Sicht der Beratenden einerseits damit zu tun, dass mit dem stets griffbereiten Smartphone häufiger und zeitnaher Eintragungen vorgenommen werden können. Zum anderen wird nicht nur die Anzahl der Eintragungen erhöht, sondern auch die Qualität. Die Struktur des Tagebuchs motiviert zu einer ausführlicheren Tagesreflexion.

Ein weiterer Aspekt, der den Nutzerinnen und Nutzern des SMART-Books zugutekommt, ist eine intensivere Betreuung. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer können von zusätzlichen Rückmeldungen und intensiveren Beratungsgesprächen profitieren. Die Rückmeldungen und das Wissen, dass Tagebucheinträge auch zwischen den Beratungsterminen gelesen werden, vermittelt den Teilnehmenden das Gefühl, in ihrem Veränderungsprozess beständig begleitet zu werden. Darüber hinaus kann der Vorabeblick in die Tagebucheinträge die Intensität der Beratungsgespräche erhöhen. Die Programmstruktur ist zudem dazu geeignet, den Usern ein zusätzliches positives Feedback zu geben. Insgesamt wird aus Sicht der Beratenden so ein sehr attraktives Angebot für internetaffine junge Erwachsene bereitgestellt.

Als dritten positiven Punkt bei der Nutzung des SMART-Books nennen die Beraterinnen und Berater den besseren Schutz der Privatsphäre der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Durch die Online-Version erhalten die User mehr Kontrolle über ihre Daten. Die Klientinnen und Klienten können ent-

scheiden, wer welche Eintragungen einsehen kann. Dies gilt natürlich sowohl für die Beratenden, als auch für unbeteiligte Dritte, die ohne Zugangsdaten keine Möglichkeit haben, Tagebucheintragungen einzusehen.

Darüber hinausgehende Vor- bzw. Nachteile ergeben sich vor allem aus der Art des Mediums. So können die Tagebucheintragungen im Beratungsgespräch nicht vergessen werden, da sie online verfügbar sind, andererseits schätzen die Anwender der Papierversion, dass man etwas „handfestes“ hat, das symbolisch für den angestrebten Veränderungsprozess steht.

Die Anwendung des Moduls in der Beratungsstelle

Der Beraterbereich wird als sehr intuitiv gestaltet wahrgenommen. Das Arbeiten mit dem Programm fiel den Beraterinnen und Beratern leicht. Aus den Rückmeldungen der Interviewpartnerinnen bzw. -partner geht weiterhin hervor, dass bei einer Nutzung analog zum klassischen Begleitbuch kein erhöhter Zeitaufwand erkennbar war. Die Höhe des Zeitaufwands ist vielmehr abhängig von der Art der Nutzung. Der Zeitaufwand kann sich erhöhen, wenn man z. B. die Möglichkeit nutzt, vorab die Tagebucheintragungen der Klientinnen und Klienten zu lesen und ihnen darauf schriftliche Rückmeldungen zu geben. Um zeitliche Ressourcen zu schonen, wurde der Wunsch formuliert, sich bei neuen Eintragungen der Klientinnen und Klienten per E-Mail benachrichtigen lassen zu können.

Probleme traten dann auf, wenn die technischen Voraussetzungen für die Nutzung des SMART-Books nicht erfüllt waren. So gab es vereinzelt Probleme bei der Aufnahme in das Programm, da nicht alle potentiellen Teilnehmer bzw. Teilnehmerinnen eine E-Mailadresse besaßen bzw. regelmäßig nutzten. Zudem setzt die Nutzung des internetbasierten Begleitbuchs eine bestehende Verbindung mit dem Internet voraus.

6.4 Fazit

Ziel der vorliegenden Studie war es, die Akzeptanz für das vorgestellte Online-Begleitbuch in der Zielgruppe bzw. unter den Beratenden zu explorieren und zu prüfen, wie gut die Umsetzung in den beteiligten Beratungsstellen gelingt. Zur Beantwortung der Fragen konnte jedoch nur auf die Eindrücke der Beraterinnen und Berater zurückgegriffen werden, da Programmteilnehmerinnen und -teilnehmer nicht für die Nachbefragung gewonnen werden konnten.

Das Modul wurde in der Modellphase in 22 Beratungsstellen angeboten. Im Beobachtungszeitraum wurden in zehn Beratungsstellen die Daten von insgesamt 48 Personen, die an „Realize it“ teilnahmen, erhoben und im Rahmen der Evaluation dokumentiert. Es konnten aber nur die Angaben von 36 Personen ausgewertet werden. Die geringe Teilnehmerzahl wurde im Rahmen der Befragungen der Kooperationspartner thematisiert. Es stellte sich heraus, dass die geringe Teilnehmerzahl einerseits auf eine strenge Vorauswahl zurückzuführen ist, d. h. viele potentielle Teilnehmerinnen und Teilnehmer nicht einbezogen wurden, weil sie aus Sicht der Beraterinnen und Berater nicht für „Realize it“ geeignet waren. Andererseits wurden viele Klientinnen und Klienten, die im Beobachtungszeitraum an „Realize it“ teilnahmen, nicht im Rahmen der Evaluation dokumentiert, da ein Teil der Beraterinnen und Berater sich nicht ausreichend mit der Umsetzung der Evaluation vertraut gemacht hatten.

Dennoch liefert die Studie erste Erkenntnisse zur Akzeptanz des Programms unter den Beratenden sowie zu den Nutzerinnen und Nutzern des SMART-Books. Es zeigt sich, dass eher männliche Jugendliche zum SMART-Book greifen. SMART-Book-User sind etwas jünger und weisen einen eher moderaten Konsum sowohl von Cannabis als auch von Alkohol auf. Die geringe Stichprobengröße, insbesondere in der Papierversion-Gruppe, schränkt die generelle Aussagekraft der Daten jedoch ein.

Aussagekräftiger sind die Rückmeldungen der Beraterinnen und Berater. Zusammenfassend ist festzustellen, dass das SMART-Book in der gleichen Weise wie das klassische Begleitbuch genutzt werden kann, es aber zusätzliche Optionen bietet, die geeignet sind den Beratungsprozess qualitativ aufzuwerten. So ist durch den zeitnahen Einblick in die Tagebucheinträge eine engere Betreuung der Klientinnen und Klienten möglich, weil die Verbindung zu den Hilfesuchenden auch nach deren Verlassen der Beratungsstelle aufrechterhalten werden kann. Darüber hinaus kann der Einblick in die Tagebucheinträge zur Vorbereitung der Beratungsgespräche genutzt werden. Aus den Interviews wird allerdings ebenfalls deutlich, dass dies mit einem höheren Zeitaufwand verbunden ist.

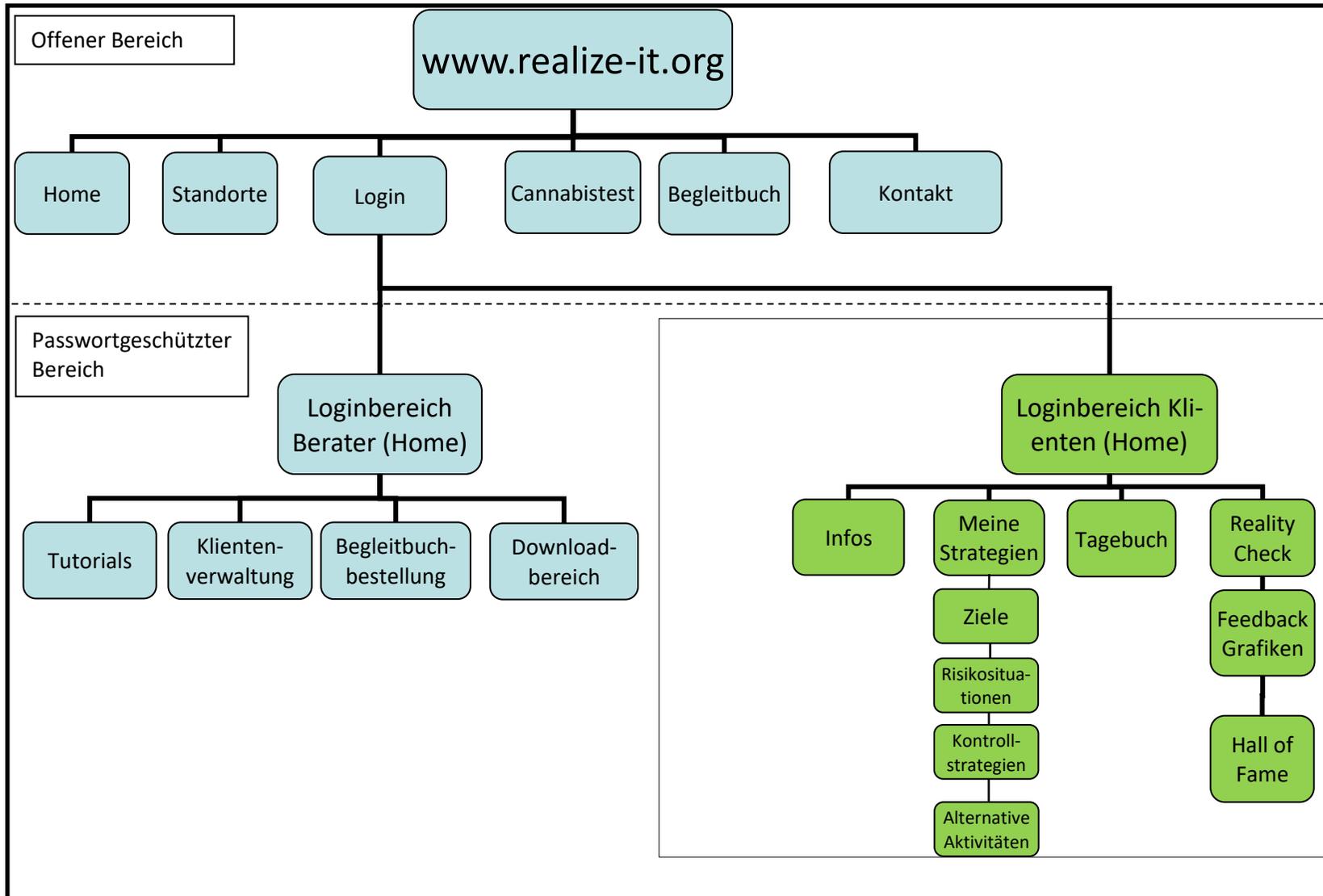
Gleichzeitig bietet das SMART-Book auch den Hilfesuchenden Vorteile gegenüber dem klassischen Begleitbuch. Es intensiviert den Prozess der Selbstbeobachtung und erhöht die Möglichkeit, motivierende Rückmeldungen von den Beratenden zu erhalten. Einen weiteren Vorteil sehen die Beraterinnen und Berater auch in einer besseren Kontrolle der eigenen Daten. Der Umstand, dass alle Tagebucheintragungen passwortgeschützt sind und vom Klienten bzw. der Klientin zur Ansicht freigegeben werden müssen, trägt dazu bei, die Privatsphäre der Betroffenen besser zu schützen. Nicht zuletzt wird das SMART-Book auch als attraktives Medium wahrgenommen, das stärker den Zeitgeist in der Zielgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen trifft. Insgesamt scheint die Einführung des SMART-Books auf sehr positive Resonanz gestoßen zu sein.

7. Literaturverzeichnis

- ARD/ZDF-Onlinestudien 2000-2015. Gefunden am 04.01.2017 unter: <http://www.ard-zdf-onlinestudie.de/index.php?id=558>
- Braun, B., Brand, H. & Künzel J. (2016). Deutsche Suchthilfestatistik 2015. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen und Institutsambulanzen (Typ 3 und 4). IFT Institut für Therapieforchung, München
- Babor, T. F., de la Fuente, J. R., Saunders, J. & Grant, M. (1992). AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary health care. Geneva : World Health Organization.
- Braun, B., Brand, H. & Künzel J. (2016). Deutsche Suchthilfestatistik 2015. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen und Institutsambulanzen (Typ 3 und 4). IFT Institut für Therapieforchung, München
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2012). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Der Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. & Schulte-Markwort, E. (2000). Weltgesundheitsorganisation. Internationale Klassifikation psychischer Störungen- ICD-10 Kapitel V (F) Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis. Bern: Hans Huber.
- 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*. 1995; 90(5):607–14.
- Haug, S., Meyer, C., & John, U. (2008). Förderung der Tabakabstinenz durch neue Kommunikationsmedien und Expertensysteme. In S. Bauer, H. Kordy (Eds.) , *E-Mental-Health. Neue Medien in der psychosozialen Versorgung* (pp. 39-49). Berlin: Springer.
- Kraus, L., & Augustin, R. (2005). Alkoholkonsum, alkoholbezogene Probleme und Trends. *Ergebnisse des epidemiologischen Suchtsurvey 2003*. *Sucht*, 51(7), 29-39.
- Marlatt, G. A. & Gordon, J. R. (1985). *Relapse Prevention*. New York: Guilford Press.
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die Qualitative Sozialforschung*. Weinheim und Basel, Beltz Verlag
- Mayring, P. (2008). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim und Basel, Beltz Verlag.
- Piontek, D., Gomes de Matos, E., Atzendorf, J. & Kraus, L. (2016). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Tabellenband: Konsum illegaler Drogen, multiple Drogenerfahrung und Hinweise auf klinisch relevanten Drogenkonsum nach Geschlecht und Alter im Jahr 2015. München: IFT Institut für Therapieforchung. Gefunden am 04.01.2017 unter: http://esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2015_Illegale_Drogen-Kurzbericht.pdf
- Steiner, S., Baumeister, S. E. & Kraus, L. (2008). Severity of Dependence Scale: Establishing a cut-off point for cannabis dependence in the German adult population. *Sucht*, 54(7), 57-63.

Tossmann, P. & Kasten, L. (2010). Abschlussbericht des Bundestransfers von „Realize it“. Berlin: Delphi GmbH. Gefunden am 04.01.2017 unter: <https://www.realize-it.org/documents/10181/90662/Realize+it-Transfer+2008+Abschlussbericht/af624128-4985-4a27-a1b2-6342fa3beb96>

Anhang A: Seitenaufbau der Webseite www.realize-it.org



Anhang B: Screenshots des SMART-Books (Desktop-Version vs. mobile Version)

Homebereich (Desktop-Version vs. mobile Version)

The desktop screenshot shows a browser window with the URL `78.46.174.121/web/realize-it/beratungsprogramm`. The page header includes the logo "REALIZE IT! Beratung bei Drogenkonsum" and a user profile "delphi Logout". A navigation menu contains "Infos", "Tagebuch", "Meine Strategie", and "Reality Check". The main content area features a greeting "Hallo delphi!" and a calendar for March 16th. The calendar grid shows dates from 1 to 31, with icons indicating entry status: a green checkmark for "Eintrag gespeichert (kein Konsum)", a red circle with a white dot for "Eintrag gespeichert (Konsum)", and a white square for "Eintrag fehlt noch". A legend at the bottom left explains these icons. On the right, a vertical menu lists: "Infos", "Cannabis", "Datenschutz", "Reality Check", "Hall of Fame", "Konsumentwicklung", "Meine Strategie", "Ziele", "Risikosituationen", "Kontrollstrategien", and "Alternative Aktivitäten".

Homebereich (Desktop-Version)

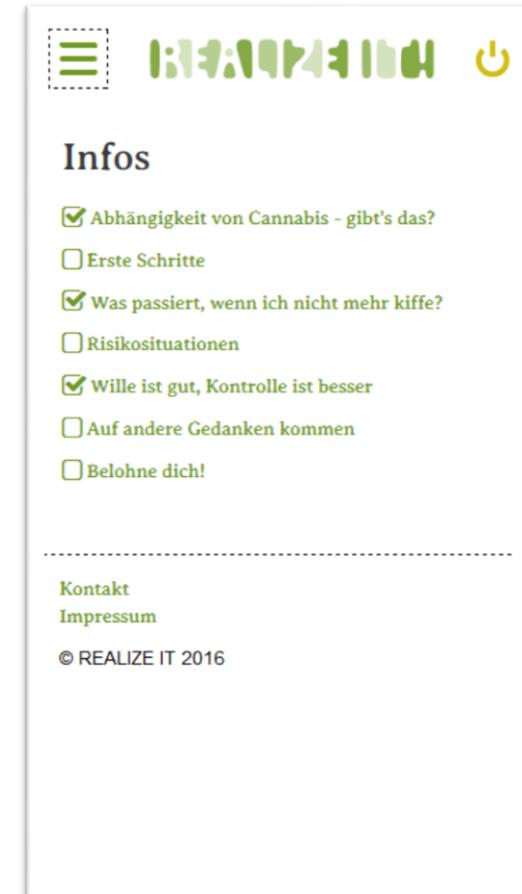
The mobile screenshot shows a simplified interface. At the top, there is a hamburger menu icon, the logo, and a power icon. The greeting "Hallo delphi!" is followed by a notification: "Dein letzter Eintrag ins Tagebuch war vor 3 Tagen." Below this is a vertical stack of menu items, each with a corresponding icon: "Tagebuch" (calendar), "Infos" (book), "Cannabis" (text), "Reality Check" (eye), "Konsumentwicklung" (text), "Meine Strategie" (directional sign), "Ziele" (text), and "Risikosituationen" (text).

Homebereich (mobile Version)

Infobereich (Desktop-Version vs. mobile Version)

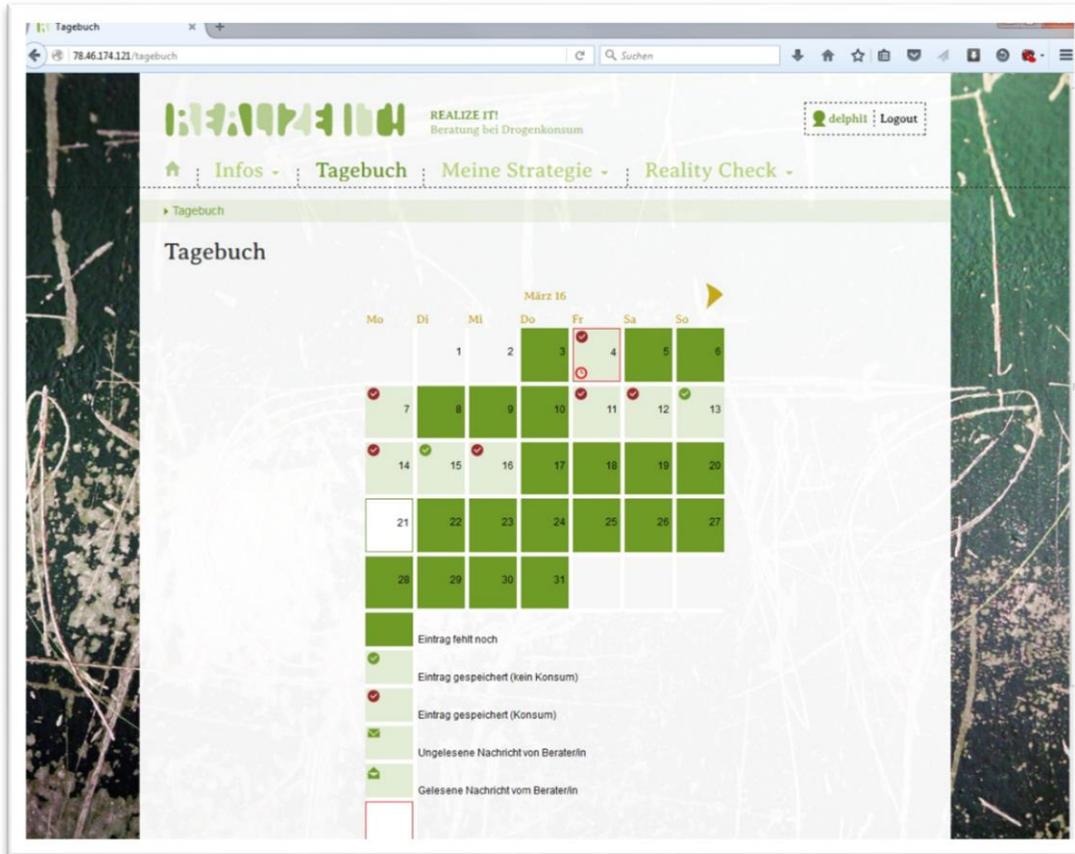


Infobereich (Desktop-Version)

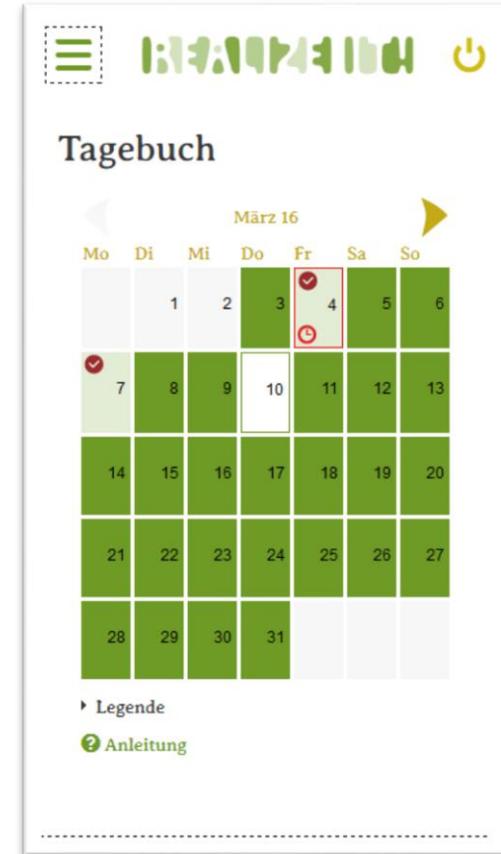


Infobereich (mobile Version)

Tagebuch (Desktop-Version vs. mobile Version)

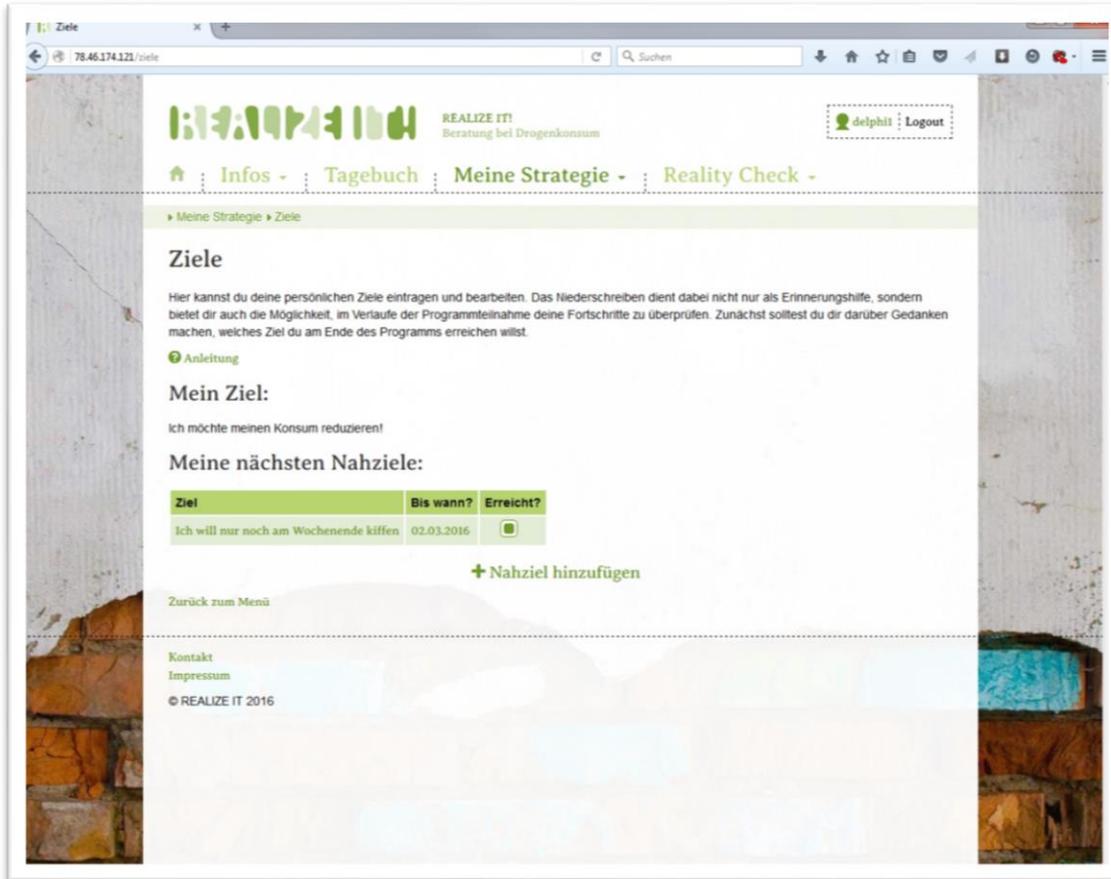


Tagebuch (Desktop-Version)

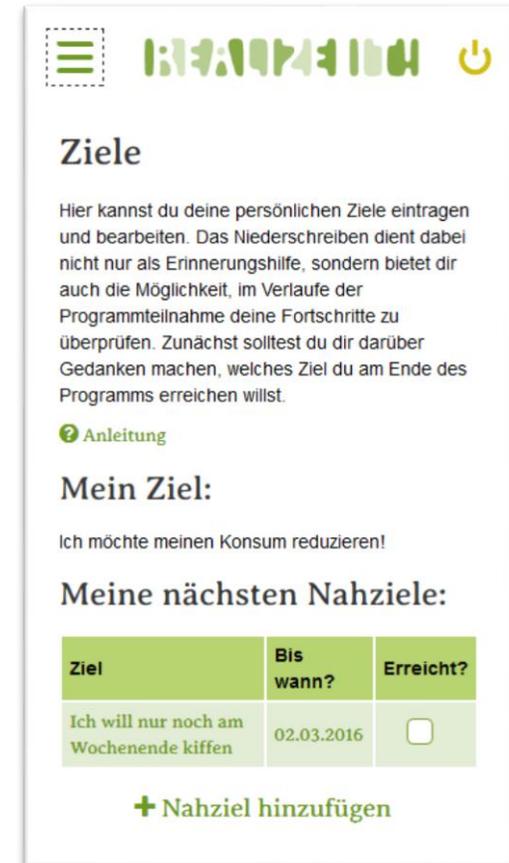


Tagebuch (mobile Version)

„Meine Strategien“ (Desktop-Version vs. mobile Version)

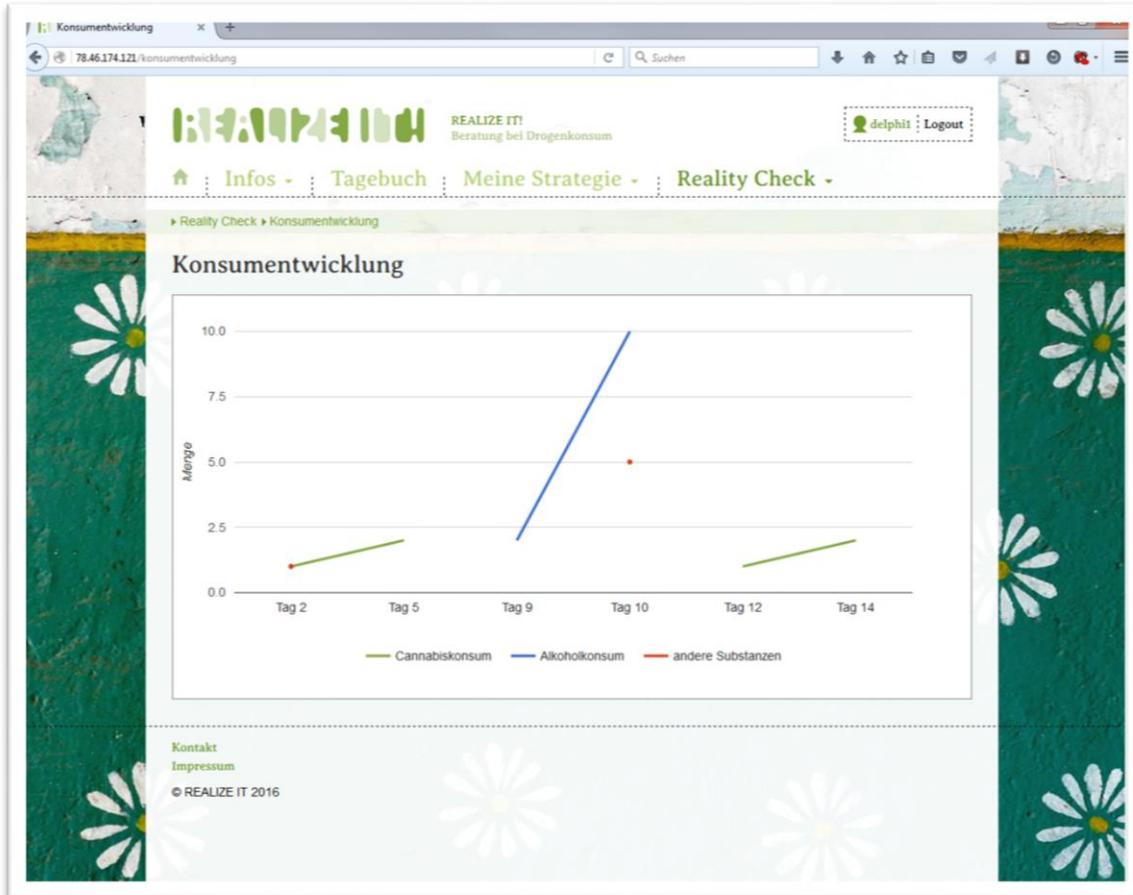


„Meine Strategien“ (Desktop-Version)

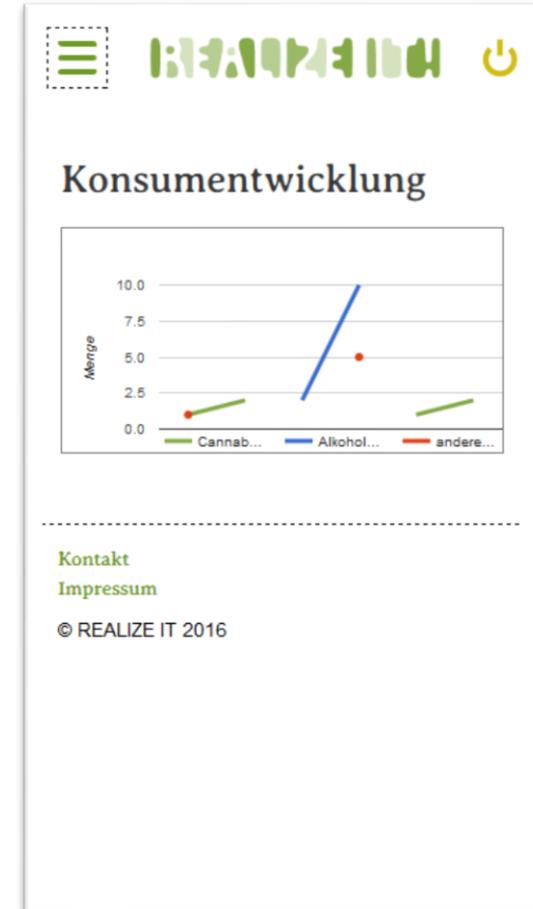


„Meine Strategien“ (mobile Version)

„Reality Check“ (Desktop-Version vs. mobile Version)



„Reality Check“ (Desktop-Version)



„Reality Check“ (mobile Version)

Anhang C: Interviewleitfaden

Keine/wenige Klienten aufgenommen:

Im Verlauf der Modellphase konnten in Ihrer Beratungsstelle keine/ nur x Klientinnen bzw. Klienten in das Programm aufgenommen werden.

- **In wieweit hatte aus Ihrer Sicht die Organisation der Modellphase einen Einfluss darauf, dass so wenige Klienten aufgenommen werden konnten?**
 - Gab es organisatorische Gründe dafür (Organisation der Modellphase allgemein)?
 - Gab es technische Gründe (z. B. in der Programmierung)?

- **Welche Gründe spielten in Ihrer Beratungsstelle eine Rolle, dass im Modellzeitraum keine Klienten in das Programm aufgenommen werden konnten?**
 - Gab es keine (richtigen) Klienten? (Wie viele Klienten mit einer primären Cannabisproblematik haben Sie seit der Teilnahme am Modellprojekt in Ihrer Beratungsstelle aufgenommen?)
 - Gab es organisatorische Gründe dafür (z. B. keine Ressourcen)?
 - Gab es technische Gründe (z. B. kein Internet, keine Computer)?

Klienten aufgenommen:

Sie haben x Klienten in das Programm aufgenommen. Gerne würde ich Sie zu Ihren Erfahrungen mit dem SMART-Book befragen:

- **Wie gut lässt es sich in den Beratungsalltag einbinden?**
 - Wie groß ist der organisatorische Aufwand?
 - Wie werten Sie Tagebucheintragungen aus (am Mobiltelefon oder am Desktoprechner)?
 - Wie beurteilen Sie die Nutzerfreundlichkeit der Administration?

- **Wie schätzen Sie den Nutzen des neuen SMART-Books ein?**
 - Wie schätzen Sie den Nutzen ein, den die Klientinnen und Klienten durch das Programm haben?
 - Wie beurteilen Sie den Nutzen des SMART-Books für die Beratung im Unterschied zur Papierversion?
 - Wie beurteilen Sie die Möglichkeit, sich durch Einblick in die Klienteneingaben auf die nächste Sitzung vorzubereiten?

- **Gibt es sonst noch Vor- oder Nachteile, die noch nicht erwähnt wurden?**

Anhang D: Datensicherheitskonzept

Nachfolgend werden die Art und der Zweck der Datenverarbeitung beschrieben wie auch die technisch organisatorischen Maßnahmen (TOM) nach § 9 BDSG und Anlage.

7.1.1 Kreis der Betroffenen

Die im Rahmen von „Realize it“ erhobenen Daten dienen der Qualitätssicherung der Beratungsarbeit. Dabei dienen die Eintragungen in das programmbegleitende Tagebuch als eine Grundlage der Beratungsgespräche. Verbindungsdaten werden genutzt um das Erscheinungsbild der Webseite dem Gerät des Teilnehmenden optimal anzupassen (Responsive Design)

Wir erheben Daten von folgenden Personengruppen:

- Von der Personengruppe **Klienten** erfassen wir folgende Daten:
Logindaten, Beratungsdaten, Verbindungsdaten, Kontaktdaten;
- Von der Personengruppe **Berater** erfassen wir folgende Daten:
Logindaten, Beratungsdaten, Verbindungsdaten, Kontaktdaten, Bestelldaten, Termine

7.1.2 Umfang, Art und Zweck der Datenverarbeitung/-erfassung, die Datenarten

Im Folgenden wird die Art der erhobenen Daten und der Zweck der Erhebung beschrieben. Die internetbasierte Erfassung von Daten im Rahmen der ambulanten Kurzintervention „Realize it“ umfasst folgende Daten:

Login-Daten

Bei der Registrierung (Neuanmeldung des Klienten) bzw. bei jedem Login des Klienten werden folgende Daten erfasst:

- **Datentyp: Benutzername**
Zweck der Erfassung: Zur Accountverwaltung.
- **Datentyp: Passwort**
Zweck der Erfassung: Zur Accountverwaltung. Die automatische Passworteintragung ist seitens der Programmierung deaktiviert.

Beratungsdaten

Um die Beratung durchführen zu können, erfassen wir die vom Klienten bzw. der Klientin eingegebenen Tagebucheintragungen sowie etwaige Rückmeldungen der Beratenden an die Klientinnen und Klienten.

Wir erfassen folgende Beratungsdaten:

- **Datentyp: Tagebucheintragungen**
Zweck der Erfassung: Zur Ermöglichung der Beratung werden im Rahmen von Tagebucheintragungen Angaben zum Substanzkonsum (Art und Häufigkeit) erfasst sowie die Umstände des Konsumverhaltens (Ursache, Auslöser, Ort), individuelle Risikosituationen und Kontrollstrategien. Zusätzlich können bei Beginn des Programms mögliche Entzugssymptome eingetragen werden und individuelle Belohnungen definiert werden.
- **Datentyp: Rückmeldung**
Zweck der Erfassung: Zur Optimierung der Beratungsleistung.

Kontaktdaten

Die E-Mailadresse dient nur der Kontaktaufnahme mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern bzw. den Beraterinnen und Beratern in den Beratungsstellen.

- **Datentyp: E-Mailadresse:**
Zweck der Erfassung: Zur Kontaktaufnahme.

Termine

Im Rahmen des Programms sind fünf Einzelgespräche und ein Gruppengespräch vorgesehen. Zur optimalen Organisation dieser Treffen bietet der interne Bereich der Beratenden die Möglichkeit, vereinbarte Termine zu dokumentieren. Diese Termine werden sowohl den Klientinnen und Klienten im SMART-Book, als auch den Beratenden im internen Bereich angezeigt.

Folgende Daten werden beim Erfassen eines Termins gespeichert:

- **Datentyp: Datumsangaben**
- **Datentyp: Zeitangaben**

Verbindungsdaten

Verbindungsdaten sind technische Daten, die beim Zugriff auf eine Website entstehen. Die kurzfristige Speicherung einiger Daten kann, je nach eingesetztem Website-CMS, nötig sein, um die technische Funktionsfähigkeit der Seite zu gewährleisten. Die Webseite wird auf der Grundlage des Content-Management-Systems „Liferay“ betrieben.

Wir erfassen folgende Verbindungsdaten der Ratsuchenden.

- **Datentyp: Browsertyp/Version**
Zweck der Erfassung: Zur Gewährleistung der Sicherheit.
- **Datentyp: Verwendetes Betriebssystem**
Zweck der Erfassung: Zur Gewährleistung der Sicherheit.
- **Datentyp: Referrer URL**
Zweck der Erfassung: Zur Gewährleistung der Sicherheit.
- **Datentyp: Datum/Uhrzeit**
Zweck der Erfassung: Zur Gewährleistung der Sicherheit.
- **Datentyp: IP-Adresse**
Zweck der Erfassung: Zur Gewährleistung der Sicherheit.

Cookies

Cookies enthalten Angaben über das Nutzerverhalten. Wir verwenden folgende Cookies:

- **Datentyp: Sessioncookies** (temporär):
Zweck der Erfassung: Zur Gewährleistung der technischen Funktion wird die Session-ID gespeichert.

7.1.2.1 Empfänger der Daten

Die Empfänger der Daten sind diejenigen Personen, die Zugriff auf die erhobenen Daten haben. Ohne Einwilligung des Klienten bzw. der Klientin werden keine Daten anderen Beratern bzw. Beraterinnen zugänglich gemacht.

Zugriff auf die erhobenen Daten haben folgende Personengruppen:

- **Einzelberater** haben Zugriff auf folgende Daten:
Beratungsdaten, Termine
- Die Personengruppe **IT-Administration** hat Zugriff auf folgende Daten:
Logindaten, Verbindungsdaten, Beratungsdaten, Bestelldaten, Termine

7.1.2.2 Auswertung der Daten

Eine Auswertung der Daten erfolgt vor Ort im Beratungsgespräch zwischen Beratendem/r und Hilfesuchendem/r. Zu statistischen Zwecken werden zudem anonymisierte Verbindungsdaten von der delphi GmbH ausgewertet.

Speicherort der Daten

Alle Daten werden auf den Servern der Hetzner Online GmbH gespeichert. Dazu wird ein Rootserver angemietet. Die Hetzner Online GmbH hat eine TÜV Zertifizierung nach DIN 27001 beantragt.

Hetzner Online GmbH
Industriestr. 25
91710 Gunzenhausen
Deutschland

<https://www.hetzner.de>

Technisch organisatorische Maßnahmen (TOM) nach § 9 BDSG und Anlage

Technisch organisatorische Maßnahmen, die durch die Hetzner Online GmbH ergriffen werden, sind dem Informationsblatt von Hetzner entnommen (https://www.hetzner.de/pdf/ADV_TOM.pdf). Darüber hinaus werden die unterschiedlichen Maßnahmen der delphi GmbH und der Dr. Lippke & Dr. Wagner GmbH dargestellt.

Zutrittskontrolle

Unbefugten wird der Zutritt zu Datenverarbeitungsanlagen, mit denen personenbezogene Daten verarbeitet werden wie folgt verwehrt:

Rechenzentrum (Hetzner Online GmbH):

- elektronisches Zutrittskontrollsystem mit Protokollierung
- Richtlinien zur Begleitung und Kennzeichnung von Gästen im Gebäude
- 24/7 personelle Besetzung der Rechenzentren
- Videoüberwachung an den Ein- und Ausgänge

Standort Berlin (delphi GmbH):

- dokumentierte Schlüsselvergabe an Mitarbeiter

Standort Berlin (Dr. Lippke & Dr. Wagner GmbH):

- Alarmanlage mit PIN-Code-Eingabe
- Bewegungsmelder
- Automatische Benachrichtigung der Sicherheitsfirma bei unbefugtem Eintritt

Zugangskontrolle

Unbefugten wird die Nutzung der Datenverarbeitungsanlagen wie folgt verwehrt:

Rechenzentren (Hetzner Online GmbH):

- Passwörter, welche nur vom Auftraggeber nach erstmaliger Inbetriebnahme von ihm selbst geändert werden und die dem Auftragnehmer nicht bekannt sind

Standort Berlin (delphi GmbH):

- Zugang ist passwortgeschützt, Zugang besteht nur für Mitarbeiter

Standort Berlin (Dr. Lippke & Dr. Wagner GmbH):

- Zugang ist passwortgeschützt, Zugang besteht nur für Mitarbeiter

Zugriffskontrolle

Im Rahmen des Projekts „Realize it“ wird gewährleistet, dass die Benutzung der Datenverarbeitungssysteme Berechtigten ausschließlich auf die ihrer Zugriffsberechtigung unterliegenden Daten zugreifen können und dass personenbezogene Daten bei der Verarbeitung, Nutzung und nach der Speicherung nicht unbefugt gelesen, kopiert, verändert oder entfernt werden können wie folgt:

Standort Berlin (delphi GmbH):

- Hierarchisches Berechtigungskonzept, Berechtigungsvergabe nach dem Prinzip „Need to know“

Weitergabekontrolle

Die delphi GmbH gewährleistet, dass personenbezogene Daten bei der elektronischen Übertragung oder während ihres Transportes oder ihrer Speicherung auf Datenträger nicht unbefugt gelesen, kopiert, verändert oder entfernt werden können, dass überprüft und festgestellt werden kann, an welchen Stellen eine Übermittlung personenbezogener Daten durch Einrichtungen zur Datenübertragung vorgesehen ist wie folgt:

Rechenzentrum (Hetzner Online GmbH):

- Alle Mitarbeiter sind auf das Datengeheimnis nach § 5 BDSG verpflichtet
- Datenschutzgerechte Löschung der Daten nach Auftragsbeendigung

Standort Berlin (delphi GmbH):

- Alle Mitarbeiter sind auf das Datengeheimnis nach § 5 BDSG verpflichtet
- Datenschutzgerechte Löschung der Daten nach Auftragsbeendigung
- Die Übertragung der Daten erfolgt verschlüsselt per https (SSL- Zertifikat für www.realize-it.org)
- Eine Weitergabe personenbezogener Daten durch die delphi GmbH an Dritte erfolgt nicht

Standort Berlin (Dr. Lippke & Dr. Wagner GmbH):

- Alle Mitarbeiter unterschreiben in den Anstellungsverträgen eine Geheimhaltungsklausel
- Die Übertragung der Daten vom Browser an den Server erfolgt verschlüsselt per https (SSL-Zertifikat für www.realize-it.org)
- Eine Weitergabe personenbezogener Daten durch die Dr. Lippke & Dr. Wagner GmbH an Dritte erfolgt nicht

Es findet keine Datenübermittlung an Drittstaaten außerhalb der EU statt.

Eingabekontrolle

Die delphi GmbH gewährleistet, dass nachträglich geprüft und festgestellt werden kann, ob und von wem personenbezogene Daten in Datenverarbeitungssysteme eingegeben, verändert oder entfernt worden sind wie folgt:

- Logdatei der Webanwendung (Protokollieren der Art des Zugriffs, des Datums und des Ausführenden)
- Prüfung der Berechtigung für eine Änderung von Daten

Verfügbarkeitskontrolle

Die delphi GmbH gewährleistet, dass personenbezogene Daten gegen zufällige Zerstörung oder Verlust geschützt sind wie folgt:

Rechenzentrum (Hetzner Online GmbH):

- Einsatz unterbrechungsfreier Stromversorgung

Standort Berlin (delphi GmbH):

- Backup- und Recovery-Konzept mit täglicher Sicherung aller relevanten Daten
- Sachkundiger Einsatz von Schutzprogrammen (Virens Scanner, Firewalls, SPAM-Filter)
- Einsatz von Festplattenspiegelung bei allen relevanten Servern

Standort Berlin (Dr. Lippke & Dr. Wagner GmbH):

- Einsatz der Monitoring Software Nagios

Berichtigung, Löschung und Sperrung von Daten

Grundsätzlich gilt: SMART-Book Daten werden maximal für die Dauer von 6 Monaten nach Abschluss des Programms (Datum der letzten Dokumentation) gespeichert. Danach erfolgt die automatische Löschung.

Dem Recht der Betroffenen auf Löschung ihrer Eintragungen wird nachgekommen. Entsprechende Anträge zur Wahrung der Rechte der Betroffenen können an die delphi GmbH gerichtet werden.