

Sachbericht

Online-Prävention substanzbezogener Störungen bei Studierenden

Forschungsprojekt im Rahmen der Förderlinie
„Prävention von riskantem Substanzkonsum unter Studierenden“
des Bundesministeriums für Gesundheit

Marion Laging, Thomas Heidenreich, Thomas Ganz, Michael Braun

Kontakt:

Hochschule Esslingen, Flandernstraße 101, 73732 Esslingen am Neckar

Laufzeit des Forschungsprojektes:

01.05.2013 – 30.04.2016

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

April 2016

Förderkennzeichen: IIA5-2513DSM213

Fördersumme: 290.856 €

Projektleitung: Prof. Dr. Marion Laging

Prof. Dr. Thomas Heidenreich

Projektmitarbeiter: Soz.arb. / Soz.päd. Michael Braun, M.A.

Dipl.-Psych. Thomas Ganz

Zitierweise: Laging, M., Heidenreich, T., Ganz, T. & Braun, M. (2016). Online-Prävention substanzbezogener Störungen bei Studierenden. BMG-Sachbericht im Rahmen der Förderlinie „Prävention von riskantem Substanzkonsum unter Studierenden“ des Bundesministeriums für Gesundheit.

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung.....	1
2. Einleitung	3
2.1 Ausgangslage.....	3
2.2 Ziele.....	6
2.3 Projektstruktur	8
3. Erhebungs- und Auswertungsmethodik	10
3.1 Adaptation des amerikanischen eCHECKUP TO GO Programms	11
3.1.1 Studentische Fokusgruppen	11
3.1.2 Studie zur Hinterlegung studentischer Normwerte.....	12
3.1.3 Fragebogen zur Akzeptanz des Programms.....	13
3.2 Wirkungsevaluation des eCHUG-D	14
3.2.1 Erste Evaluationsstudie	14
3.2.2 Zweite Evaluationsstudie	19
3.3 Konzeption der studentischen Peer-Beratung	23
4. Durchführung, Arbeits-, Zeit- und Finanzierungsplan.....	25
4.1 Analyse des Arbeits- und Zeitplans	25
4.2 Abweichungen vom Finanzierungsplan.....	31
4.3 Verwendungsnachweis: Notwendigkeit und Angemessenheit.....	31
5. Ergebnisse	32
5.1 Adaptation des amerikanischen eCHECKUP TO GO Programms	32
5.1.1 Studentische Fokusgruppen	32
5.1.2 Studie zur Hinterlegung studentischer Normwerte.....	36
5.1.3 Auswertung der Bewertungsfragen zu eCHUG-D.....	36
5.2 Wirkungsevaluation des eCHUG-D	39
5.2.1 Erste Evaluationsstudie	39
5.2.2 Zweite Evaluationsstudie	43
5.3 Konzeption der studentischen Peer-Beratung	49
5.3.1 Die Peer-BeraterInnen-Ausbildung	49

5.3.2	Outreach-Aktionen.....	52
5.3.3	Chat-und Forenberatung.....	53
6.	Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung	54
7.	Gender Mainstreaming Aspekte.....	61
8.	Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse	63
8.1	Fachtagung „Online und Offline: Selektive Suchtprävention am Beispiel von Studierenden“ an der Hochschule Esslingen	63
8.2	Beiträge auf Kongressen und wissenschaftliche Präsentationen	65
8.3	Vorträge in Forschungskolloquien	66
8.4	Workshop	66
9.	Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)	67
10.	Publikationsverzeichnis	69
11.	Referenzen	71

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Benennung von Zielen und deren Indikatoren zur Messung der Zielerreichung.....	10
Tabelle 2: Ursprünglicher Arbeits- und Zeitplan für das Projekt.....	25
Tabelle 3: Erste Evaluationsstudie - Aussagen und Bewertungen zu eCHUG-D	37
Tabelle 4: PsSt-Studie - Aussagen und Bewertungen zu eCHUG-D.....	38
Tabelle 5: Erste Evaluationsstudie - Basiserhebung zur 3-monatigen Folgerhebung: Mittelwerte und Standardabweichungen der Hochrisikogruppe	41
Tabelle 6: Erste Evaluationsstudie - Basiserhebung zur 6-monatigen Folgerhebung: Mittelwerte und Standardabweichungen der Hochrisikogruppen.....	41
Tabelle 7: Erste Evaluationsstudie - Ergebnisse der Varianzanalyse mit Messwertwiederholung; Auswertung für die Hochrisikogruppe	42
Tabelle 8: PsSt-Studie - Basiserhebung zur 3-monatigen Folgerhebung: Mittelwerte und Standardabweichungen	46
Tabelle 9: PsSt-Studie - Basiserhebung zur 6-monatigen Folgerhebung: Mittelwerte und Standardabweichungen	46
Tabelle 10: PsSt-Studie - Ergebnisse der Kovarianzanalyse für den Zeitraum von der Basismessung zur 3-monatigen Folgerhebung	47
Tabelle 11: PsSt-Studie - Ergebnisse der Kovarianzanalyse für den Zeitraum von der Basismessung zur 6-monatigen Folgerhebung	47
Tabelle 12: Inhalte, Lernziele und zu erwerbende Kompetenzen des Aufbau- und Basiskurses	50
Tabelle 13: Zielkriterien und deren Erreichungsgrad.....	58

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Konzeption des Präventionsangebotes 7

Abbildung 2: Studiendesign der RCT an der Hochschule Esslingen 15

Abbildung 3: Studiendesign der RCT an drei Universitäten (PsSt-Studie) 20

Abbildung 4: Adaptierte Trinkerfassung in eCHUG-D..... 33

Abbildung 5: Vor-/ Rückseite des von den Peer-BeraterInnen erstellten Flyers 52

1. Zusammenfassung

Die Hochschule Esslingen hat im Zuge des durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten Forschungsprojektes ein Konzept zur Prävention des riskanten, missbräuchlichen und schädlichen Alkoholkonsums bei Studierenden entwickelt, implementiert und evaluiert. Das Konzept „eCHECKUP TO GO & Peer-Beratung“ basiert auf der Verzahnung des Online-Präventionsprogrammes eCHECKUP TO GO mit den Offline-Elementen einer studentischen Peer-Beratung und der Verknüpfung mit dem vorhandenen Beratungsnetzwerk im Setting Hochschule. Die Hochschule Esslingen diente hierbei als Pilot.

Als Online-Angebot wurde das amerikanische Online-Präventionsprogramm eCHECKUP TO GO innerhalb des Projektes an die deutschen Verhältnisse adaptiert und an der Hochschule Esslingen implementiert. Es handelt sich hierbei um ein anonymes, vollautomatisiertes und online-basiertes Programm, welches den Durchführenden ein Feedback zum eigenen Trinkverhalten und dessen Folgen gibt. Die Adaptation wurde mit studentischen Fokusgruppen bei drei verschiedenen Hochschultypen an vier verschiedenen Hochschulen entwickelt und entsprechende Anpassungen am Programm vorgenommen. Die Wirksamkeit von eCHECKUP TO GO konnte mittels randomisierter kontrollierter Studien (an insgesamt vier Hochschulen in Baden-Württemberg) belegt werden. Studierende, die das Programm eCHECKUP TO GO durchliefen, reduzierten nach drei bzw. sechs Monaten die Anzahl konsumierter alkoholischer Getränke, die maximal erreichte Blutalkoholkonzentration bei einer Trinkgelegenheit in den letzten vier Wochen und die Anzahl an Rauschtrinkgelegenheiten in den letzten vier Wochen signifikant stärker als die Kontrollgruppe.

Für eine weitergehende Verankerung im Setting Hochschule wurde eine studentische Peer-Ausbildung und Beratung als Offline-Angebot aufgebaut. Es wurde ein Ausbildungskonzept entwickelt und curricular verankert. Zentrale Inhalte der Ausbildung sind die Motivierende Gesprächsführung und das Transtheoretische Modell der Verhaltensänderung. Um die gesundheitlichen Rahmenbedingungen einer Hochschule zu stärken, wurden das Online-Präventionsprogramm und die Peer-Beratung aufeinander bezogen und mit dem bestehenden Beratungsnetzwerk der Hochschule Esslingen (u. a. Zentrale Studienberatung, Hochschulsport)

verknüpft. Der Einsatz von studentischen Peer-BeraterInnen zeigte sich als eine wichtige Komponente, um das Online-Präventionsprogramm im Setting Hochschule bekannt zu machen und das Thema des riskanten Alkoholkonsums bei Studierenden zu enttabuisieren.

Mit diesem erprobten Präventionsansatz liegt nun ein auf die Lebenswelt Studierender zugeschnittenes, evaluiertes und wirksames Online- und Offline-Angebot für den deutschsprachigen Raum vor. eCHECKUP TO GO und das Konzept für die Ausbildung und den Einsatz von Peer-BeraterInnen im Hochschulsetting stehen für deutschsprachige Hochschulen als „Prototypen“ zur Verfügung.

2. Einleitung

2.1 Ausgangslage

Unter deutschen Studierenden ist der riskante Konsum von Alkohol, Tabak, Cannabis und Medikamenten weit verbreitet, wobei insbesondere riskanter Alkoholkonsum eine bedeutsame Rolle spielt (z. B. Akmatov et al., 2011; Bailer et al., 2008; Heine, 2011; Klein et al., 2004; Middendorff et al., 2012b). Dieser ist unter Studierenden gegenüber Nicht-Studierenden vergleichbaren Alters erhöht (Bailer et al., 2009; Klein et al., 2004); dabei spielen missbräuchliche Konsumformen und Rauschtrinken (engl. „binge drinking“ oder „heavy drinking episodes“) eine zentrale Rolle (Akmatov et al., 2011; Bailer et al., 2008; Klein et al., 2004). Darüber hinaus gibt es Hinweise darauf, dass das Trinkverhalten Studierender durch die Anforderungen und Rhythmen des Studiums (z. B. Prüfungszeiten, Semesterferien) mit beeinflusst wird (Del Boca et al., 2004; Braun et al., in Vorb.).

Ein Zusammenhang des studentischen Alkoholkonsums konnte mit Cannabiskonsum, der Nutzung pharmakologischen Hirndopings, Stresswahrnehmung und Leistungsdruck hergestellt werden (Middendorff et al., 2012b; Pauly & Klein, 2012). Unterschiedliche Motivationslagen wurden bislang für den Substanzkonsum bei Studierenden identifiziert: Der Konsum von Alkohol unterliegt zum einen sozialen / externalen Faktoren (gemeinsamer Konsum zur Erzeugung und Verstärkung von kameradschaftlichen Gefühlen, Vertrauen und Spaß; Heine, 2011). Zum anderen steht der Konsum von Medikamenten im Sinne des Hirndopings, der wiederum eng mit Alkoholkonsum verbunden ist, in engem Zusammenhang mit Motiven des Leistungserhalts und der Leistungssteigerung (Middendorff et al., 2012b). Klein et al. (2004) stellten einen Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und Alkoholmissbrauch fest, von dem aus auf eine Motivation im Sinne der Selbstmedikation geschlossen werden kann.

Im Zusammenhang mit dem erhöhten Substanzkonsum unter Studierenden stehen zudem vermutlich auch die spezifischen Anforderungen, die mit der Aufnahme eines Studiums verbunden sind: Studierende müssen bei gleichzeitiger Verminderung von familiärer Einbindung und Kontrolle und einer vergleichsweise schwachen externalen Steuerung durch das „System Hochschule“ ihren Lernprozess eigenständig organisieren und kontrollieren und in neuen sozialen Systemen ihre Rolle und ihren

Platz finden (Schulenberg & Maggs, 2002). Diese Situation kann als überfordernd erlebt werden und in riskanten Substanzkonsum münden, der sich insbesondere in den ersten Semesterstufen dieser Altersgruppe im weit verbreiteten Rauschtrinken zeigt (Helmer et al., 2010).

Studierende sind allerdings nur schwer für Hilfsangebote zu erreichen (Hanewinkel & Wiborg, 2005; Klein et al., 2004): Sie zeigen stark ausgeprägte Hemmungen gegenüber der Inanspruchnahme psychosozialer Hilfen (Cellucci et al., 2006), wobei sie insbesondere den traditionellen Beratungsformen skeptisch gegenüber stehen (Black & Coster, 1996). Gleichzeitig zeigt sich, dass webbasierte Präventionsangebote für Studierende von großer Attraktivität sind, so könnten sich 40 % der Studierenden an der Hochschule Esslingen vorstellen, ein anonymes, webbasiertes Präventionsangebot zum Thema Alkoholkonsum zu nutzen (Laging et al., 2012).

Anonym gestaltete Angebote der Alkoholprävention finden bei Studierenden die höchste Akzeptanz (z. B. Infobroschüren / Flyer / Plakate, Online-Angebote oder wissenschaftliche Vorträge, Laging et al., 2012). Darüber hinaus präferieren Studierende Angebote, die ihre individuellen Interessen und Voraussetzungen berücksichtigen. Diese Präferenzen wurden unabhängig von Alter, Geschlecht und Studiengang geäußert (Laging et al., 2012). Die Ergebnisse von Laging et al. (2012) hinsichtlich der Präferenzen sind vergleichbar mit denen von Kypri et al. (2003), welche jedoch die Akzeptanz von Maßnahmen der indizierten Alkoholprävention untersuchten. Über die Notwendigkeit hinaus, Studierenden gemäß des geschilderten akuten Bedarfs passgenaue Angebote zur Verfügung zu stellen, bieten Präventionsprogramme das Potenzial, gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensweisen zukünftiger Leistungs- und Entscheidungsträger innerhalb einer Generation entscheidend zu beeinflussen.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass Studierende einen spezifischen Präventionsbedarf aufweisen, der sich aus den Eigenarten ihres Konsum- und hier insbesondere ihres Trinkverhaltens, den damit verbundenen Risiken, der zugrundeliegenden Motivationsstruktur und ihrer besonderen Lebenssituation herleiten lässt. Da Studierende bislang schwer durch das Hilfesystem zu erreichen sind und traditionellen Präventions- und Beratungsangeboten eher skeptisch gegenüber stehen, versprechen Online-Präventionsprogramme einen

niedrigschwelligen, an das Trinkverhalten, die Einstellungen und Lebensweisen von Studierenden angepassten Zugang. Kurzinterventionen, die Feedbackkomponenten enthalten, haben sich in der Vergangenheit bei Studierenden als wirksam gezeigt (Larimer & Cronce, 2007; White, 2006).

Vor dem Hintergrund der dargestellten Ausgangslage erscheinen Online-Kurzinterventionen, die auf das Konsumverhalten sowie die Motivations- und Lebenslagen Studierender zugeschnitten sind, als ein vielversprechender Ansatz für die selektive Prävention bei Studierenden. In Deutschland standen vor Beginn des Projekts jedoch so gut wie keine spezifischen Angebote für Studierende mit Alkoholproblemen zur Verfügung (Bailer et al., 2008; Klein et al., 2004); die in Deutschland existierenden Online-Angebote richteten sich meist an die Gesamtbevölkerung oder an bestimmte Altersgruppen (z. B. drugcom.de, rauschbarometer.de). Laging (2012) kommt nach einer umfassenden Literaturübersicht zu der Einschätzung, dass unter den im angloamerikanischen Raum verfügbaren Kurzinterventionen für problematischen Substanzkonsum bei Studierenden vor allem das an der San Diego State University entwickelte Programm eCHECKUP TO GO (englischer Kurzname: eCHUG; Moyer et al., 2004) hervorsteicht. Das eCHUG ist ein aus der Alkohol-Kurzintervention Check-Up to Go (Walters & Baer, 2006) hervorgegangenes, webbasiertes Alkohol-Präventionsprogramm. Dieses Programm wird weltweit an über 600 Colleges und Hochschulen eingesetzt. Es basiert auf dem Transtheoretischen Modell der Verhaltensänderung (TTM; Keller et al., 1999), arbeitet mit den Prinzipien der Motivierenden Gesprächsführung (engl. „Motivational Interviewing“, MI; Miller & Rollnick, 2009), des personalisierten Feedbacks und mit psycho-educativen Elementen. Das Programm fokussiert riskanten Alkoholkonsum, thematisiert aber ebenfalls Nikotinkonsum und bezieht die Geschlechterperspektive konsequent ein. Ziel dieses Programmes ist es, einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol zu fördern. Effekte kleinerer und mittlerer Stärke in Bezug auf das Trinkverhalten konnten in 15 randomisiert-kontrollierten Outcome-Studien nachgewiesen werden (u. a. Alfonso et al., 2012; Dumas et al., 2011; Hustad et al., 2010).

2.2 Ziele

Das Projekt basiert auf einer Verzahnung von Online- und Offline-Angeboten im Setting Hochschule, wobei die Hochschule Esslingen als Pilot fungiert.

Ein Ziel des Projekts ist es, eine deutsche Adaptation des eCHUG (www.echeckuptogo.com) zu entwickeln und zu evaluieren (Kurzname der deutschen Version: eCHUG-D). Die Adaptation und Implementierung erfolgt in engem Austausch mit den EntwicklerInnen der amerikanischen Version (San Diego State University Research Foundation). Die grundlegende Programmstruktur und die fachlich-konzeptionelle Basis (TTM, MI, personalisiertes Feedback, Vergleich des eigenen Trinkverhaltens mit (Durchschnitts-) Normen, psycho-edukative Elemente, Strategien der Harm Reduction) bleiben hierbei erhalten; demnach kann der Programmcode des Programms eCHUG als Basis für die deutsche Adaptation genutzt werden. Die Implementierung der deutschen Inhalte erfolgt durch die kooperierende Arbeitsgruppe in San Diego. Ziel des Programmes ist, den Alkoholkonsum und die mit Alkoholkonsum verbundenen sozialen und gesundheitlichen Schäden zu verringern und somit ein erfolgreiches Studieren zu fördern. Als weitere Themen werden Cannabis, Tabak und Medikamente behandelt. Im Adaptationsprozess spielt die Partizipation von Studierenden eine wichtige Rolle. In studentischen Fokusgruppen wird der deutsche Entwurf auf Akzeptanz, Verständlichkeit und Anschlussfähigkeit an die Lebenswelten und die Sprachstile deutscher Studierender geprüft.

Für eine weitergehende Verankerung in das Setting Hochschule soll eine studentische Peer-Ausbildung und -Beratung aufgebaut werden. Innerhalb dieses Konzeptes dienen Studierende nach entsprechender Qualifizierung ihren KommilitonInnen als eine Anlaufstelle für Sucht- und Substanzmittelfragen. In Kooperation mit der Zentralen Studienberatung soll ein von Peer-BeraterInnen moderiertes Online-Forum eingerichtet werden. Darüber hinaus wird ein Netzwerk für die weitere Beratung und ggf. Behandlung aufgebaut: Studierende mit komplexen und spezifischen Fragestellungen (z. B. Verdacht auf bestehende psychische Störungen wie Depression oder Angststörungen) werden bei entsprechender Motivationslage von den Peer-BeraterInnen an kooperierende Institutionen wie die Zentrale Studienberatung der Hochschule Esslingen, die Psychologische Beratungsstelle des Studentenwerks Stuttgart, die örtlichen Suchtberatungsstellen

oder weitere Beratungsstellen vermittelt. Die unterschiedlichen Elemente (Onlineprogramm, Peer-Beratung und Beratungsnetzwerk) sollen sich im Gesamtkonzept (vgl. Abbildung 1) aufeinander beziehen, so dass den Studierenden ein umfassendes Präventionsangebot im Setting Hochschule gewährleistet werden kann.

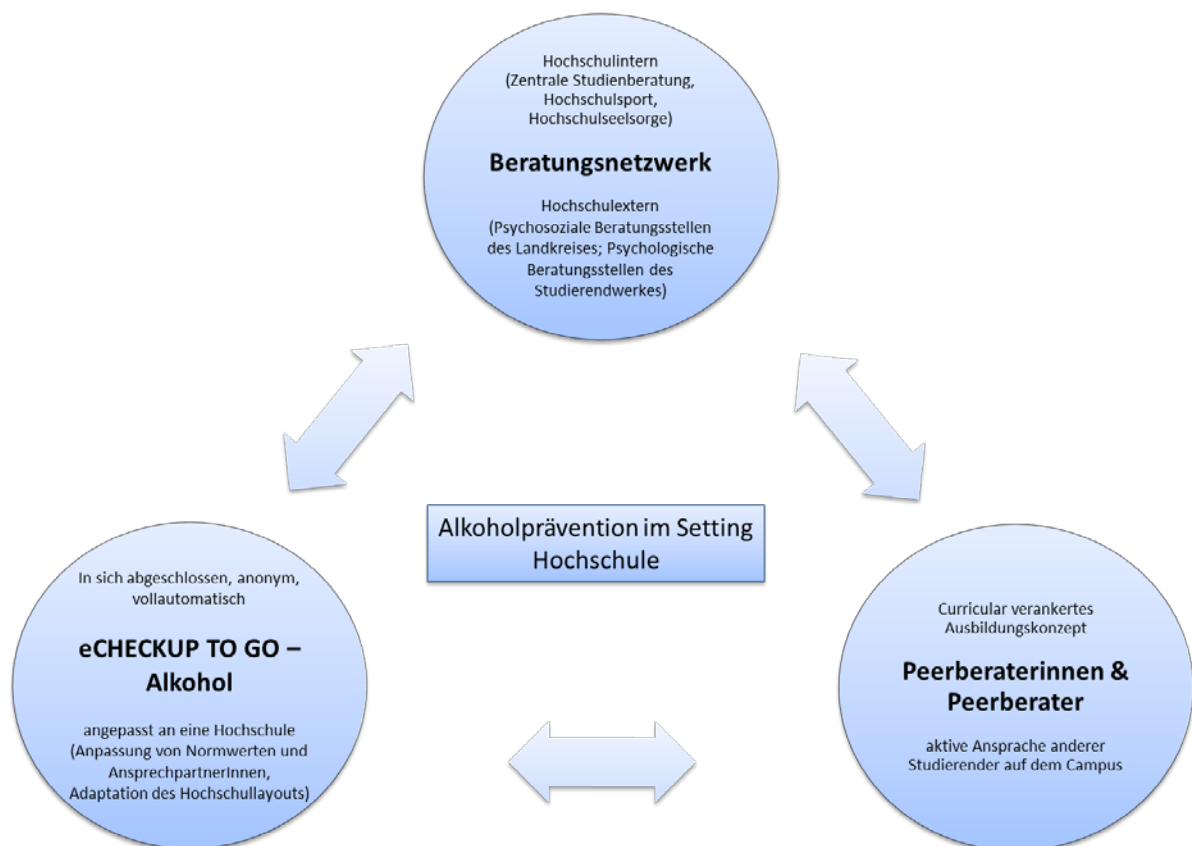


Abbildung 1. Konzeption des Präventionsangebotes

2.3 Projektstruktur

Die Leitung des Projektes wurde von Prof. Dr. Marion Laging und Prof. Dr. Thomas Heidenreich (beide Hochschule Esslingen) gebildet.

Marion Laging ist seit mehr als zwanzig Jahren in der Praxis und Forschung der Suchtprävention aktiv und bekleidet seit 2005 die Professur „Theorien und Konzepte der Sozialen Arbeit in der Suchtprävention und Suchthilfe“ an der Hochschule Esslingen. Im Jahr 2012 veröffentlichte sie eine Metaanalyse zur Wirksamkeit von Online-Präventionsprogrammen bei Studierenden (Laging, 2012), sowie eine empirische Studie zur Akzeptanz von Alkohol-Präventionsprogrammen bei Studierenden (Laging et al., 2012). Seit 2009 entwickelte und implementierte Marion Laging im Auftrag der Hochschulleitung alkoholpräventive Aktivitäten an der Hochschule Esslingen (z. B. Ausbildung und curriculare Verankerung der „Peer-Beratung Alkohol“ an der Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege, Entwicklung und Implementierung von „Leitlinien zur Durchführung sicherer und schöner Feste“ an der Hochschule Esslingen).

Thomas Heidenreich beschäftigte sich bereits in seiner Promotion (Heidenreich, 2000) mit dem „Stages of Change“-Modell im Suchtbereich und verfügt über intensive Erfahrungen bei der Adaptation und Evaluation von im angloamerikanischen Bereich entwickelten Interventionsansätzen im deutschen Sprachraum (Stangier et al., 2011). In früheren Studien setzte er sich u. a. mit Zusammenhängen zwischen Substanzgebrauch und Ängsten auseinander (Wagner et al., 2004). Darüber hinaus verfügt er über intensive Kenntnisse zur Methodik randomisierter kontrollierter Studien (u. a. als Leiter eines Projekts der BMBF-Förderlinie „Clinical Trials“).

Zur Umsetzung der projektrelevanten Arbeitsaufgaben wurden zwei wissenschaftliche Mitarbeiter, Soz. arb / Soz.päd. Michael Braun, M. A. und Dipl.-Psych. Thomas Ganz, angestellt. Für die technische Umsetzung der Evaluationsstudie und des Online-Forums, sowie dessen Verknüpfung zu eCHUG-D, wurde vom 01.09.2013 – 30.06.2014 Jürgen Oehlmann, M. A. als Mitarbeiter IT / Rechenzentrum angestellt.

Die Entwicklung von eCHUG-D erfolgte in enger Kooperation mit den Entwicklern der eCHUG-Originalversion an der San Diego State University. Neben Doug Van Sickle

als primärem Kooperationspartner, ist Richard J. Moyer III als Administrator für das eCHUG-Programm verantwortlich. Zur Implementierung von eCHUG-D und zur Durchführung der Studie war zentral, dass die Hochschulleitung das Projekt aktiv unterstützt (Letter of Intent vom Rektorat der Hochschule Esslingen). Datenschutz und Datensicherheit wurden mit dem Rechenzentrum der Hochschule Esslingen erarbeitet und mit dem Datenschutzbeauftragten abgestimmt. Darüber hinaus wurden in Zusammenarbeit mit dem Datenschutzbeauftragten die Ethikanträge und Verfahrensverzeichnisse zu den randomisierten kontrollierten Studien (s. u.) erstellt. Verantwortlich für das Online-Forum ist die Zentrale Studienberatung der Hochschule Esslingen.

Als ein möglicher Rekrutierungsort für die durchzuführende randomisierte kontrollierte Studie wurde die Universität Hildesheim über Prof. Dr. Johannes Michalak gewonnen. Allerdings konnte dies aufgrund des BMG-Partnerprojektes an der Universität Hildesheim (Prof. Dr. Renate Söllner) nicht realisiert werden. Das vorliegende Forschungsprojekt fand bei Prof. Dr. Michalak Anschluss in Form der Betreuung zweier Dissertationsarbeiten (Soz.arb / Soz.päd. Michael Braun, M. A. und Dipl.-Psych. Thomas Ganz) und über den wissenschaftlichen Diskurs der Forschungsprojektergebnisse im Forschungskolloquium der Universität Hildesheim (bis 2014) und Universität Witten / Herdecke (seit 2015).

Eine methodische Beratung bei der quantitativen Datenanalyse erfolgte durch Prof. Dr. Karin Schermelleh-Engel von der Universität Frankfurt.

3. Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Es wird zunächst eine Auflistung der im Projekt definierten messbaren Ziele und Teilziele gegeben (Tabelle 1), auf die im Folgenden ausführlich eingegangen wird.

Tabelle 1

Benennung von Zielen und deren Indikatoren zur Messung der Zielerreichung

Primäre Zielkriterien	Indikatoren zur Messung der Zielkriterien
Entwicklung einer deutschen Adaptation des eCHUG-Programms (→ 3.1)	Entwicklung, Installation, Verlinkung, Probelauf des Programms
Durchführung einer randomisierten kontrollierten Studie zur Evaluation von eCHUG-D, Rekrutierung einer ausreichenden Zahl von Studierenden (→ 3.2)	Eine hinreichende Anzahl Studierender klickt die Homepage an und absolviert bei problematischem Substanzkonsum eCHUG-D, eine hinreichende Anzahl Studierender absolviert die Follow-Up-Messungen
Qualifizierung studentischer Peer-BeraterInnen und Einrichten der Foren- und Chatberatung (→ 3.3)	Durchführung von Seminaren „Peer-Beratung Alkohol in Online-Foren“ einmal pro Semester an der Fakultät SAGP, Foren- und Chatberatung ist installiert und mit eCHUG-D verlinkt
Sekundäre Zielkriterien	
Verminderung der riskanten, missbräuchlichen und abhängigen Konsumformen (Alkohol, Cannabis, Tabak, Hirndoping) bei Studierenden. (→ 3.2)	Nachweis durch Veränderung im Konsumverhalten (Mengen-Häufigkeits-Index für riskanten Alkohol-konsum).
Verringerung der mit riskantem, missbräuchlichem und abhängigem Alkoholkonsum verbundenen sozialen und gesundheitlichen Schäden. (→ 3.2)	Nachweis durch Veränderung alkoholbezogener Probleme.

3.1 Adaptation des amerikanischen eCHECKUP TO GO Programms

Die Entwicklung einer deutschen Adaptation des eCHUG-Programms beinhaltet zum einen die Übersetzung der Texte und das Umrechnen der Maße (pounds / ounces / Dollar) ins Deutsche sowie zum anderen eine grundlegende Überprüfung und Anpassung aller Programmelemente im Hinblick auf die zugrunde liegenden empirischen Daten und Fakten.

Zusätzlich wird zur Adaptation des Programms mit studentischen Fokusgruppen an der Hochschule Esslingen und an anderen Hochschulen gearbeitet.

3.1.1 Studentische Fokusgruppen

Im Sinne einer partizipativen Forschung wurden zur Überprüfung und Weiterentwicklung der Adaptation von eCHUG auf deutsche Verhältnisse studentische Fokusgruppen durchgeführt. Durch die Fokusgruppen können Studierende aktiv in den Forschungsprozess mit einbezogen werden. Dabei scheint die Methode der Fokusgruppen besonders geeignet, da diese unter anderem für die Entwicklung von Fragebögen empfohlen wird: Lt. Morgan (1988) können in Fokusgruppen im Vergleich zu standardisierten Einzelinterviews Variationen der individuellen Meinung oder Einstellung in verschiedenen sozialen Situationen bedacht und sowohl die kollektive als auch die individuelle Meinung abgebildet werden (Flick, 2012, S. 260).

Bei den Fokusgruppen wurden eine geschlechtergerechte Zusammensetzung und eine Gruppengröße zwischen fünf und zwölf TeilnehmerInnen angestrebt. Zur bestmöglichen Abbildung der Studierendenschaft in Deutschland sollten die unterschiedlichen Hochschultypen (Universitäten, Hochschulen für angewandte Wissenschaft, Duale Hochschulen) an mehreren Standorten einbezogen werden. Ebenso sollten Studierende mit Migrationshintergrund teilnehmen. Die Fokusgruppen wurden über studentische E-Mail-Verteiler und Plakate an den teilnehmenden Hochschulen beworben. Zur Steigerung der Teilnahmemotivation erhielten die Teilnehmenden eine Aufwandentschädigung in Höhe von 30 €.

Die Fokusgruppen umfassten je drei Zeitstunden (Begrüßung, Vorstellung, Durchführung des eCHUG-D und anschließende leitfadengestützte Diskussion). Alle

Teilnehmenden unterzeichneten eine Einverständniserklärung zu einer Tonbandaufnahme und der pseudonymisierten Auswertung dieser.

In den studentischen Fokusgruppen wurde eCHUG-D auf Akzeptanz, Verständlichkeit und Anschlussfähigkeit an die Lebenswelten und die Sprachstile deutscher Studierender geprüft. Laging (2012) wies auf das Problem hin, dass bislang keine Studie kontrollierte, ob die in den Evaluationen eingesetzten Referenzzeiträume für die Einschätzung des Trinkverhaltens bei Studierenden adäquat sind – demgegenüber liegen Hinweise vor, dass studentisches Trinken auch durch die Rhythmen des Studiums bestimmt ist (Prüfungszeit, Vorlesungszeit, Semesterferien) und sich somit durch herkömmliche Trinkerfassungen nicht angemessen abbilden lässt. Deshalb wurde in der Arbeit mit den Fokusgruppen auch geprüft, ob die hier vorgeschlagenen Referenzzeiträume von einem Monat hinreichend sind.

3.1.2 Studie zur Hinterlegung studentischer Normwerte

eCHUG-D gibt individuelles Feedback zum jeweiligen Alkoholkonsum, das auf dem sozialen Normen-Ansatz (Berkowitz, 2005; Perkins & Berkowitz, 1986) basiert. Das bedeutet, dass das individuelle Trinkverhalten dem der Referenzgruppe gegenübergestellt wird. Hierfür müssen im Programm Normwerttabellen hinterlegt werden, die das Konsumverhalten der Zielgruppe abbilden.

Im Oktober 2013 wurden im Rahmen einer Online-Befragung an der Hochschule Esslingen zum Thema „Stresserleben und Stressverarbeitung im Studium“ auch Daten bezüglich des Alkoholkonsums erhoben. Die Erhebungsinstrumente dieser Online-Befragung basierten dabei größtenteils auf der HISBUS-Befragung „Formen der Stresskompensation und Leistungssteigerung bei Studierenden“ (Middendorff et al., 2012a) und die Daten wurden für die Anfertigung zweier Bachelorarbeiten genutzt (Lienert, 2013; Keppler, 2013).

Für die Normwerttabellen wurde der Alcohol Disorders Identification Test (Babor et al., 2001) ausgewertet und die ersten beiden Items (Quantität des Alkoholkonsums) zur Bildung von sozialen Normen an der Hochschule Esslingen verwendet.

3.1.3 Fragebogen zur Akzeptanz des Programms

Innerhalb der durchgeführten randomisierten kontrollierten Studien (→ 3.2) wurden zwei Fragebögen entwickelt, die die Akzeptanz und das Nutzungsverhalten der Studierenden in Bezug auf eCHUG-D erfassten. Der erste Fragebogen (Auswertung im Dezember 2014) konnte dabei als Adaptations-Feedback für das Programm berücksichtigt werden.

3.2 Wirkungsevaluation des eCHUG-D

Zur Erreichung des Primärzieles „Durchführung einer randomisierten kontrollierten Studie zur Evaluation von eCHUG-D, Rekrutierung einer ausreichenden Zahl von Studierenden“ wurden innerhalb des Projektes zwei Studien durchgeführt. Die erste an der Hochschule Esslingen (April – November 2014), die zweite an drei Hochschulen aus Baden-Württemberg (Universität Tübingen, Universität Stuttgart und Universität Ulm) im Zeitraum von Mai bis Dezember 2015. Für die Studien wurde jeweils ein positives Ethikvotum der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) eingeholt, welche unter den Kennzeichen TH 032014 und TH_042015_1 übermittelt wurden. Zudem wurde in Zusammenarbeit mit dem Datenschutzbeauftragten der Hochschule Esslingen jeweils ein Verfahrensverzeichnis nach §11 LDSG BW (1404_01 und 1504_01) angelegt.

Die Sekundärziele des Projektes beziehen sich auf einen positiven Wirkungsnachweis für das Programm eCHUG-D. Sollte das Programm wirken, so würden Studienteilnehmende, welche das Programm absolvierten, eine stärkere Reduktion in ihrem Trinkverhalten (bzw. bei anderen erhobenen Outcome-Variablen, s. u.) aufweisen als die Kontrollgruppe.

Im Folgenden wird die Planung und Durchführung der ersten und zweiten Studie vorgestellt.

3.2.1 Erste Evaluationsstudie

Studiendesign der ersten Evaluationsstudie

Es wurde eine randomisierte kontrollierte Online-Studie durchgeführt. Die Studie trug den Titel „eCHUG-D – Trinkerfassung bei Studierenden“. Das Studiendesign sah die Bildung zweier Gruppen vor (Assessment-Only-Kontrollgruppe vs. eCHUG-D-Interventionsgruppe), zu denen die Studienteilnehmenden randomisiert zugeteilt wurden (siehe Abbildung 2). Beide Gruppen durchliefen dabei zur Basiserhebung das gleiche Assessment, bevor lediglich ProbandInnen der Interventionsgruppe einen Link zu dem Programm eCHUG-D erhielten, um dieses Programm zu absolvieren. Zur 3-monatigen und 6-monatigen Folgerhebung beantworteten die Studienteilnehmenden beider Gruppen die gleichen Fragebögen.

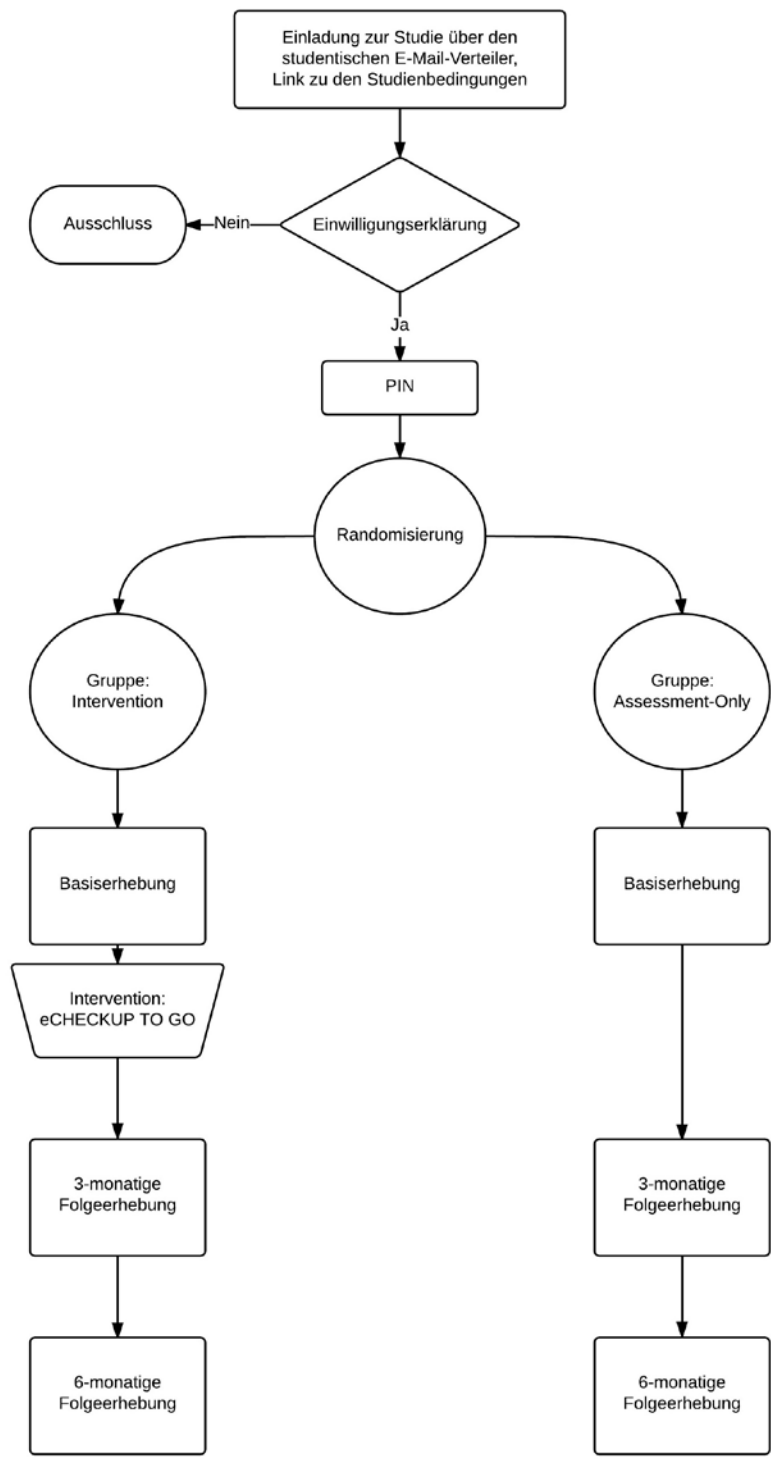


Abbildung 2. Studiendesign der RCT an der Hochschule Esslingen

Pseudonyme Teilnahme an der Studie

Um den größtmöglichen Datenschutz für die Studienteilnehmenden sicherzustellen und Effekten des sozial erwünschten Antwortverhaltens zu begegnen, sah das Studienkonzept folgende Teilnahmeprozedur vor: Nach Einwilligung in die Studienbedingungen erhielten die Studienteilnehmenden eine zufällige 20-stellige persönliche Identifikationsnummer (PIN; diese war Sitzungs-gebunden). Alle Studienteilnehmenden waren aufgefordert, ihre PIN zu notieren, zu speichern oder auszudrucken und während der restlichen Studienlaufzeit an einem sicheren Ort zu verwahren. Die Erhebungsprozedur erforderte, dass alle E-Mails zur Studie (Einladung, Erinnerung, Mitteilung der Preisverlosung) über den allgemeinen studentischen E-Mail-Verteiler versendet werden mussten. Nach Rücksprache mit dem Datenschutzbeauftragten der Hochschule Esslingen handelt es sich bei dieser Erhebungsprozedur um eine pseudonyme Erhebung, da innerhalb der Studie keine Items abgefragt wurden, durch welche die Studienteilnehmenden direkt identifizierbar werden (d. h. es wurde nicht nach Name, E-Mail-Adresse, Matrikelnummer, Geburtsdatum oder ähnlichem gefragt). Da die Studie ausschließlich für Studierende der Hochschule Esslingen konzipiert wurde, könnte unter Zuhilfenahme soziodemografischer Daten über die Studierenden der Hochschule Esslingen (Studierendenverwaltung) eine Identifizierung eines Studienteilnehmenden dennoch möglich sein.

In Bezug auf Befragungen von Personengruppen oder psychologische Tests stellte die gewählte Erhebungsprozedur eine äußerst vorsichtige Datenerhebung im Sinne des Datenschutzes dar, da das gewählte Pseudonymisierungsverfahren eine solche Identifizierung größtmöglich erschwert.

Stichprobenumfangsplanung

In der Literatur werden für webbasierte Kurzinterventionen kleine bis mittlere Effektstärken berichtet (Laging, 2012). Der Stichprobenumfang wurde auf Basis der geplanten Auswertung mittels einer Varianzanalyse mit Messwertwiederholung mit einem Alpha-Fehlerniveau von 0,05 und einer Power von 0,95 geplant. Demzufolge wurde zur Detektion von Wirkungseffekten des Programms eCHUG-D eine Gruppengröße von jeweils > 100 Personen bestimmt.

Erhebungsinstrumente

Der Alcohol Disorders Identification Test (AUDIT) besteht aus zehn Fragen: zur Quantität des Alkoholkonsums, zu Kriterien einer Alkoholabhängigkeit und zu alkoholbedingten Problemen. Der AUDIT weist eine gute Reliabilität und Validität auf (Babor et al., 2001). Der abschließende Gesamtpunktwert variiert von 0 bis 40 Punkten. In Rücksprache mit dem BMG wurde ein Cut-Off zur Identifizierung von Studierenden mit hohem Risiko von ≥ 5 Punkte auf der AUDIT-Skala festgelegt.

Der Rutgers Alcohol Problem Index (RAPI; White & Labouvie, 1989) ist im Original ein 23-Item-Screening zur Erfassung problematischen Trinkverhaltens bei Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen. Das international etablierte Screening weist eine gute Validität und Reliabilität auf (White et al., 1988). Der abschließende Gesamtpunktwert variiert zwischen 0 und 69 Punkten.

In einer Übersicht methodischer Empfehlungen zur Evaluation von webbasierten Kurzinterventionen wird die Erfassung der „Bereitschaft der Verhaltensänderung“ aufgeführt. In einem experimentellen Design müsse sichergestellt werden, dass sich die Gruppen diesbezüglich nicht unterscheiden (Kypri, 2007). Der Readiness to Change Questionnaire (RTCQ; Rollnick et al., 1992) ist ein Erfassungsinstrument der Änderungsbereitschaft des Alkoholkonsums und wurde ebenfalls in einer anderen Outcome-Studie zu eCHUG verwendet (Walters et al., 2009). Zwölf Aussagen werden auf einer 5-stufigen Likert-Skala beantwortet, die abschließenden Punktzahlen variieren zwischen -24 und $+24$ Punkten.

Zur Erfassung des Alkoholkonsums in den letzten vier Wochen wurde eine Wochenübersicht programmiert, in welcher eine durchschnittliche Trinkwoche beschrieben werden sollte. Innerhalb der anzugebenden Trinkwoche sollte dabei die Anzahl an konsumierten Standarddrinks (0,33 l Bier, 0,125 l Wein, 4 cl Schnaps oder 4 cl Cocktails / Mixgetränke) eingetragen werden.

Darüber hinaus wurde erfragt, wie viele alkoholische Getränke maximal bei einer Trinkgelegenheit getrunken wurden. Dieser Wert wurde zur Berechnung der Blutalkoholkonzentration (BAK) anhand der Widmark-Formel (Widmark, 1932)

verwendet: $\varpi = \frac{A}{m \times r}$

ω entspricht dem Masseanteil des Alkohols in Promille. A entspricht der aufgenommenen Masse des Alkohols in Gramm. m ist die Masse der Person in Kilogramm. r ist ein Reduktions- bzw. Verteilungsfaktor im Körper, für Männer verwendeten wir hier den Wert 0,7, für Frauen 0,6 und für Transgender 0,65.

Die Erfassung der Häufigkeit eines Rauschtrinkens in den letzten vier Wochen erfolgte anhand der AUDIT-Definition (Männer mehr als fünf und Frauen mehr als vier Standarddrinks zu einer Trinkgelegenheit). Zusätzlich wurde gefragt, an wie vielen Tagen im letzten Monat getrunken wurde.

Der soziodemografische Fragebogenteil beinhaltete die Items Alter, Geschlecht, Gewicht, Studienabschnitt, Fakultät, Wohnen in einem Wohnheim, eine Zugehörigkeit zu einer Studentenverbindung oder einem Sportverein und das Ausschlusskriterium einer gegenwärtigen Behandlungs- oder Therapiemaßnahme bezüglich eines Substanzmittelkonsums.

Datenauswertung

Die Datenauswertung erfolgte über das Programm SPSS (Version 20.0; SPSS Inc.). Zur Wirksamkeitsanalyse wurden Varianzanalysen mit Messwertwiederholung geplant. Um die varianzanalytischen Voraussetzungen zu erfüllen, werden eine Extremwertanalyse mittels der Mahalanobis-Distanz (Extrema ab $p < 0,001$; Pituch & Stevens, 2016) und eine anschließende logarithmische Daten-Transformation durchgeführt. Aufgrund erwarteter kurz- und mittelfristiger Effekte erfolgen jeweilige 2x2 ANOVAs (2 Gruppen x 2 Messzeitpunkte) für den Zeitraum „Basismessung zur 3-monatigen Folgerhebung“ und „Basismessung zur 6-monatigen Folgerhebung“.

3.2.2 Zweite Evaluationsstudie

Für die zweite Evaluationsstudie erfolgte die Ansprache von vier Universitäten zwecks Kooperation bezüglich der relevanten randomisierten kontrollierten Studie im März 2015. Drei dieser Universitäten (Universität Tübingen, Universität Stuttgart, Universität Ulm) konnten motiviert werden, an der PsSt-Studie zu partizipieren und die Studieneinladung an ihre Studierenden über die studentischen E-Mail-Verteiler zu versenden.

Studiendesign der zweiten Evaluationsstudie

Es wurde eine randomisierte kontrollierte Studie mit dem Titel „Prävention von substanzbezogenen Störungen bei Studierenden (PsSt-Studie)“ durchgeführt. Das Studiendesign wird in Abbildung 3 abgebildet. Da die E-Mail-Verteiler der Universitäten nicht über den gesamten Erhebungszeitraum zur Verfügung standen, wurden die Studienteilnehmenden, im Gegensatz zur ersten Studie, bei der Einwilligung in die Studienbedingungen gebeten, eine von ihnen gewählte E-Mail-Adresse anzugeben. An diese E-Mail-Adresse wurde im direkten Anschluss eine E-Mail mit dem Link zur PsSt-Studie gesandt.

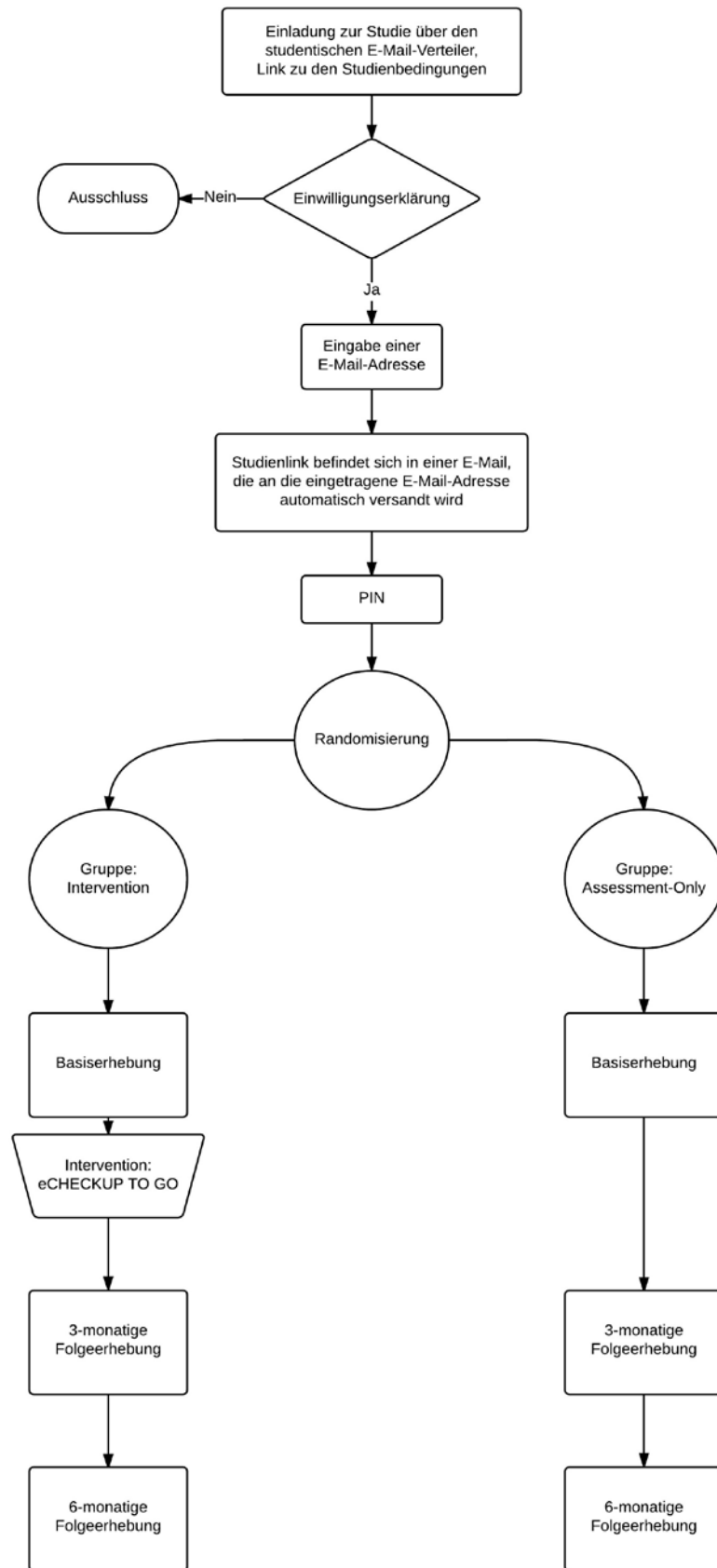


Abbildung 3. Studiendesign der RCT an drei Universitäten (PsSt-Studie)

Pseudonyme Teilnahme an der PsSt-Studie

Für die PsSt-Studie wurde ebenfalls der Grundsatz formuliert, einen für die Studienteilnehmenden größtmöglichen Datenschutz zu gewährleisten. Im Gegensatz zur Studie an der Hochschule Esslingen hatten die Studienteilnehmenden zur Einwilligung in die Studienbedingungen eine E-Mail-Adresse einzutragen. Die E-Mail-Adressen wurden in einer vom späteren Datensatz getrennten Liste gespeichert und dienten dem Zweck der Kommunikation innerhalb der Studie.

Nach Einwilligung in die Studienbedingungen erhielten die Studienteilnehmenden an die von ihnen eingetragene E-Mail-Adresse den Link zur PsSt-Studie. Auf der ersten Seite der PsSt-Studie wurde jedem Studienteilnehmenden eine zufällige 20-stellige und sitzungsgebundene persönliche Identifikationsnummer (PIN) zugeteilt. Diese wurde ihnen zu Anfang und Ende der Basiserhebung genannt, unter mehrmaligen Hinweisen, dass einzig diese individuelle PIN den Zugang zur Studie darstellt. Alle Studienteilnehmenden waren aufgefordert, ihre PIN zu notieren, zu speichern oder auszudrucken und während der restlichen Studienlaufzeit an einem sicheren Ort zu verwahren. Optional wurde die Möglichkeit geboten, die PIN an eine selbst gewählte E-Mail-Adresse zu versenden. Innerhalb der Studie wurden keine Items abgefragt, die dazu geeignet sind, Studienteilnehmende direkt zu identifizieren (d. h. es wurde nicht nach Name, Matrikelnummer, Geburtsdatum, oder ähnlichem gefragt). Alle Datensätze wurden lediglich der PIN als Pseudonym zugeordnet.

Stichprobenumfangsplanung der PsSt-Studie

Die Stichprobenumfangsplanung entsprach der der ersten Evaluationsstudie. Zur Detektion von Wirkungseffekten des Programms eCHUG-D wurde eine Gruppengröße von jeweils > 100 Personen bestimmt. Da aufgrund des hohen Dropouts bei der Studie an der Hochschule Esslingen der kalkulierte Stichprobenumfang nicht erreicht werden konnte, wurde nun eine größere Initialstichprobe angestrebt. Hierfür wurden folgende Maßnahmen ergriffen: Größere Grundgesamtheit (N = 56.087), Reduzierung des Dropouts (die E-Mail-Adressen der Studienteilnehmenden wurden in einer separaten Liste gespeichert, womit die Möglichkeit einer direkten, sprachlich motivierenden Ansprache bestand) und eine Reduzierung des Assessmentumfanges (verkürzte Befragungsdauer).

Erhebungsinstrumente der PsSt-Studie

Zur Steigerung der Teilnahmemotivation und zur Minimierung möglicher Assessmenteffekte wurde eine Verkürzung des Assessments im Vergleich zur Evaluationsstudie an der Hochschule Esslingen angestrebt. Dementsprechend wurden die Erhebungsinstrumente auf verfügbare Kurzversionen geprüft:

Der Alcohol Disorders Identification Test-Consumption (AUDIT-C; Bush et al., 1998) besteht aus drei Items und ist dem AUDIT in der Identifizierung eines Risikokonsums von Alkohol nicht unterlegen (Gordon et al., 2001). Der abschließende Gesamtpunktwert variiert zwischen 0 und 12 Punkte. Für eine deutsche Stichprobe erwies sich ein Cut-off-Wert von 4 Punkten für Männer und 3 Punkten für Frauen (Skala von 0 - 12 Punkten) mit einer Sensitivität von 0,94 und einer Spezifität von 0,65 bzw. Sensitivität von 0,97 und einer Spezifität von 0,65 als valide (Dybek, 2008).

Es besteht eine um fünf Items kürzere Version des Rutgers Alcohol Problem Index (RAPI 18-Item Version; White & Labouvie, 2000). Diese Version korreliert mit $r = 0,99$ mit der längeren Version, so dass die Gütekriterien nahezu identisch ausfallen. Der abschließende Gesamtpunktwert variiert zwischen 0 und 54 Punkten.

Die Auswertung des RTCQ in der Vorgängerstudie zur Basiserhebung erbrachte, dass nach der Randomisierung beide Gruppen eine gleiche Veränderungsbereitschaft aufwiesen. Aufgrund des gleichen Studiendesigns und des identischen Studienziels wurde in Übereinstimmung mit anderen Studien (Hustad et al., 2010; Walters et al., 2007) auf die erneute Erfassung der Veränderungsbereitschaft innerhalb der PsSt-Studie verzichtet.

Der Alkoholkonsum in den letzten vier Wochen wurde in der PsSt-Studie mittels der Summe des Wochenkonsums und der Angabe, wie oft die angegebene Woche in den letzten vier Wochen auftrat, berechnet. Innerhalb der anzugebenden Trinkwoche sollte dabei die Anzahl an konsumierten Standarddrinks (0,33 l Bier, 0,125 l Wein, 4 cl Schnaps / Spirituosen und Cocktails / Mixgetränke mit 4cl Spirituosen) eingetragen werden. Die Angabe der maximal konsumierten Standarddrinks bei einer Trinkgelegenheit wurde zur Berechnung der BAK nach der Widmark-Formel verwendet (s. S. 17). Zudem wurde die Anzahl der Rauschtrinkgelegenheiten in den letzten vier Wochen erfragt, wobei die Definition nach der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen verwendet wurde (Männer fünf oder mehr, Frauen vier oder mehr

Standarddrinks bei einer Trinkgelegenheit; DHS, 2015). Nicht erhoben wurde die Anzahl der Trinktage in den letzten vier Wochen, da für die Erfassung eines riskanten bzw. schädlichen Alkoholkonsums (vgl. Sekundärziele des Projektes) die Trinkmenge entscheidend ist (DHS, 2015).

Zur Verkürzung des soziodemografischen Fragebogenteils wurde die Fakultät des Studienteilnehmenden nicht erhoben. Darüber hinaus kam es zu keinen weiteren Änderungen.

Datenauswertung

Die Datenauswertung erfolgte über das Programm SPSS (Version 22.0). Aufgrund der Erfahrung eines hohen Dropouts innerhalb der ersten Studie, werden zur Wirksamkeitsanalyse Kovarianzanalysen (ANCOVAs) geplant, bei der der Wert einer Outcome-Variable zur Basismessung als Kovariate in die Analyse aufgenommen wird (Vickers & Altman, 2001). Neben der Extremwertanalyse mittels der Mahalanobis-Distanz (Extrema ab $p < 0,001$; Pituch & Stevens, 2016) zur Identifizierung und Eliminierung fehlerhafter und unrealistischer Datensätze, erfolgt das Ersetzen fehlender Werte mittels EM-Algorithmus und eine anschließende logarithmische Daten-Transformation, um die schiefverteilten Daten einer Normalverteilung anzunähern. Aufgrund erwarteter kurz- und mittelfristiger Effekte erfolgen Analysen für den Zeitraum „Basismessung zur 3-monatigen Folgerhebung“ und „Basismessung zur 6-monatigen Folgerhebung“.

3.3 Konzeption der studentischen Peer-Beratung

Eine Peer-Beratung soll im vorliegenden Konzept des Präventionsangebotes als eine Anlaufstelle für Sucht- und Substanzmittelfragen aufgebaut werden. Zunächst war geplant, dass die Peer-BeraterInnen u. a. das Online-Forum moderieren. Aufgrund der geringen Inanspruchnahme des Forums wurde der Ausbildungsschwerpunkt auf kommunikative und vermittelnde Funktionen der Peer-BeraterInnen auf dem Campus verlagert (vgl. Zwischenbericht 2014 des Projektes). Zum einen, um das Thema des riskanten Alkoholkonsums bei Studierenden an der Hochschule allgemein in das Gesichtsfeld zu rücken und zu enttabuisieren, zum anderen um konkrete Anlaufpunkte zum Thema für Studierende in ihrer Lebenswelt anzubieten und nicht zuletzt, um eCHUG-D und das bestehende Beratungsnetzwerk bekannt zu machen

und – bei Bedarf – für eine intensivere Auseinandersetzung mit riskantem Alkoholkonsum zu werben.

Da Studierende mit ihrem spezifischen Konsumverhalten, sowie ihrer spezifischen Motivationsstruktur und Lebenslage durch das traditionelle Präventions- und Hilfeangebot bislang schwer zu erreichen sind (Laging et al., 2012), wurde durch den Ansatz der „Peer-Education“ eine „Kommunikation auf Augenhöhe“ angestrebt, um einen alternativen Zugangsweg anzubieten. Das Konzept der Peer-Education geht davon aus, dass Gleichaltrige (sog. „Peers“) großen Einfluss auf den eigenen Lebensstil und die Verhaltensweisen haben. Dies gilt im Hinblick auf Gesundheitsförderung oder Suchtprävention gerade dann, wenn diejenigen, die die Botschaften vermitteln, von der Zielgruppe akzeptiert werden (Backes & Schönbach, 2001, S. 3-8).

Für die Konzeption der Peer-BeraterInnen konnte auf unterschiedliche Ressourcen zurückgegriffen werden:

Bereits seit Oktober 2009 wird das Thema Alkoholprävention an der Hochschule Esslingen bearbeitet. Im Rahmen eines studentischen Projektes entstand ein von Studierenden geplanter und durchgeführter Workshop für Studierende zur Alkoholprävention, welcher über mehrere Semester hinweg angeboten wurde (Betz, Götz & Kußmaul, 2010). Dieser Ansatz und die Erfahrungen damit wurden über mehrere Fachgespräche mit den OrganisatorInnen ausgewertet und für die Neukonzeption der Peer-BeraterInnen-Ausbildung nutzbar gemacht.

Bei der Konzeption der Peer-BeraterInnen-Ausbildung wurde zudem auf die Erfahrungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bei der Jugendkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ (Goecke, 2013, S. 221-224) zurückgegriffen und es fand zudem ein intensiver Austausch mit der San Diego State University (Interviews mit den dort tätigen PsychologInnen, Peer-BeraterInnen und Studierenden) und den StakeholderInnen an der Hochschule Esslingen (Zentrale Studienberatung, Hochschulleitung) statt. Die Ergebnisse aus den studentischen Fokusgruppen (→ 3.1.1) gingen ebenfalls in die Konzeption mit ein.

4. Durchführung, Arbeits-, Zeit- und Finanzierungsplan

4.1 Analyse des Arbeits- und Zeitplans

In Tabelle 2 wird der ursprüngliche Arbeits- und Zeitplan dargestellt. Anschließend erfolgt eine Analyse der einzelnen Arbeitsschritte.

Tabelle 2

Ursprünglicher Arbeits- und Zeitplan für das Projekt

Arbeits- und Zeitplan	Projektjahr 1				Projektjahr 2				Projektjahr 3	
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2
Laufende Quartale										
Arbeitsschritte	ab 05 13	ab 08 13	ab 11 13	ab 02 14	ab 05 14	ab 08 14	ab 11 14	ab 02 15	ab 05 15	ab 08 15
Überprüfung, Adaptation des eCHUG-Programms an den deutschsprachigen Raum, studentische Fokusgruppen										
Konzeptentwicklung Schulung Online-Peer-BeraterInnen										
Inhaltliche und technische Entwicklung des Online-Forums in Kooperation mit der Zentralen Studienberatung der Hochschule Esslingen										
Ausbildung von studentischen Peer-BeraterInnen										
Auswahl und Implementierung der Evaluations-instrumente, Routinen zum Datentransfer in SPSS, SPSS-Datendatei, Auswertungsroutinen										
Entwicklung des Bewerbungskonzepts und Bewerbung der Intervention und Studie bei Studierenden und bei Hochrisikogruppen										
Installation und Pflege der deutschen Version eCHUG-D (und des Online-Forums)										
Supervision der stud. Peer-BeraterInnen										
Datenerhebung: Baseline										
Datenerhebung: 3-Monats Follow-up										
Datenerhebung: 6-Monats Follow-up										
Kontinuierliche Überprüfung der eingehenden Daten (Plausibilität, Qualität)										
Datenauswertung, Bericht										
Erstellen eines Disseminationskonzeptes/Deutschland										
Organisation und Durchführung Fachtagung										
Erstellen von Publikationen										
Meilenstein 1	Vorliegen und Probelauf der deutschen Version von eCHUG-D nach 4. Quartal, Jahr 1									
Meilenstein 2	Abschluss der Datenerhebung nach 3. Quartal, Jahr 2									

Der in Tabelle 2 aufgeführte Arbeits- und Zeitplan setzt sich aus einzelnen Arbeitsschritten zusammen. Zur Analyse der ursprünglich geplanten Arbeitsprozesse erfolgt nachfolgend eine Stellungnahme zu jedem einzelnen Arbeitsschritt.

Überprüfung, Adaptation des eCHUG-Programms an den deutschsprachigen Raum, studentische Fokusgruppen:

Die Ziele des Arbeitsprozesses wurden voll-umfänglich erreicht. Allerdings war die Einschätzung der Fertigstellung der Adaptation innerhalb von drei Quartalen nicht adäquat. Dies beruhte zum einen darauf, dass der Umfang und die Komplexität von eCHUG bei der Durchführung zunächst nicht in Erscheinung traten. Die Verknüpfung von Textbausteinen innerhalb des Programms sorgte dafür, dass im Rahmen der Adaptation Formulierungen stets neu überarbeitet werden mussten. Die erste deutsche Version (v. a. Übersetzung, Anpassung der Maße) wurde im Januar 2014 fertiggestellt. Die Fokusgruppen wurden im Februar 2014 durchgeführt. Weite Teile der Fokusgruppenergebnisse konnten zur Adaptation von eCHUG-D bis zum Start der ersten Evaluationsstudie (Mitte April 2014) in Zusammenarbeit mit dem eCHUG-Programmierer implementiert werden. Die Implementierung einer in den Fokusgruppen entwickelten und evaluierten alternativen Trinkerfassungsmethode wurde wegen der dafür anstehenden umfangreichen Änderungen der Programmstruktur auf den Zeitraum nach der ersten Erhebung gelegt. Die aktuell gültige Version von eCHUG-D wurde Anfang 2015 fertiggestellt. Die umfangreichen Arbeiten ließen sich demnach innerhalb der geplanten Projektlaufzeit vollständig abschließen.

Inhaltliche und technische Entwicklung des Online-Forums in Kooperation mit der Zentralen Studienberatung der Hochschule Esslingen:

Das anonyme Online-Forum für Studierende wurde frühzeitig unter Leitung des Rechenzentrums und der Zentralen Studienberatung der Hochschule Esslingen entwickelt. Dieses Forum ist online erreichbar (<http://www.hs-esslingen.de/de/hochschule/service/zentrale-studienberatung/online-beratung/forum-von-studis-fuer-studis.html>). Es wurde die Akzeptanz dieses Forums abgewartet, um den Bedarf des Forums für Alkohol und andere Substanzmittel bei Studierenden abzuschätzen und die Peer-Beratung entsprechend zu planen. Das Forum erhielt in der Rubrik „Sucht“ eine sehr geringe Resonanz (< 5 Einträge). Aufgrund dessen wurde die Zielsetzung der Peer-BeraterInnen-Ausbildung angepasst (vgl.

Zwischenbericht 2014 des Projektes). Anstelle des Online-Forums wurde die Konzeption und Durchführung von Outreach-Aktionen der Peer-BeraterInnen angestrebt und der Arbeitsplan entsprechend angepasst.

Konzeptentwicklung Schulung Online-Peer-BeraterInnen:

Das Konzept für die Peer-BeraterInnen wurde frühzeitig ausgearbeitet und an das vorliegende Präventionskonzept angepasst.

Ausbildung von studentischen Peer-BeraterInnen:

Seit dem Sommersemester 2014 erfolgte die Umsetzung der Peer-BeraterInnen-Ausbildung. Erste Peer-Einsätze auf dem Hochschulgelände (sog. Outreach-Aktionen) verliefen erfolgreich. Die hierbei gewonnenen Erkenntnisse wurden mit den Peer-BeraterInnen reflektiert und es konnten partizipativ Optimierungsmöglichkeiten für die Ausbildung im Sommersemester 2015 entwickelt werden. Hierbei bewährte sich aus Sicht der Peer-BeraterInnen die verstärkte Fokussierung auf die Motivierende Gesprächsführung, da sich die Peer-BeraterInnen hierdurch für kritische Gespräche mit anderen Studierenden gut vorbereitet fühlten. Auf die entwickelten Outreach-Aktionen und Werbematerialien der Peer-BeraterInnen konnten Peer-BeraterInnen des nachfolgenden Semesters aufbauen. Aufgrund dieser Arbeitserleichterung wurde eine stärkere Schwerpunktsetzung auf die Durchführung der Outreach-Aktionen gelegt. Ziel dieser ist es, Studierende zur Durchführung von eCHUG-D zu motivieren. Der Arbeitsschritt wurde somit vollständig bewältigt. Es erfolgte die weitere Begleitung der Peer-BeraterInnen bis Projektende und darüber hinaus.

Auswahl und Implementierung der Evaluationsinstrumente, Routinen zum Datentransfer in SPSS, SPSS-Datendatei, Auswertungsroutinen:

Der Arbeitsschritt wurde für die erste Evaluationsstudie vollständig erfüllt. Es kam während der Datenerhebung zu keinen technischen Schwierigkeiten. Alle von Studienteilnehmenden eingetragenen Daten konnten erfolgreich extrahiert und anschließend in SPSS eingelesen werden. Im Zuge der Datenaufbereitung wurde eine umfangreiche SPSS-Syntax erstellt.

Entwicklung des Bewerbungskonzepts und Bewerbung der Intervention und Studie bei Studierenden und bei Hochrisikogruppen:

Die Studie wurde mit der bestmöglichen Bewerbung umgesetzt, einer von der Hochschulleitung versendeten E-Mail an alle Studierenden der Hochschule Esslingen, die zur Studienbeteiligung einlud. Zusätzlich wurde über die Facebook-Seite der Hochschule Esslingen, sowie über das Intranet-Portal für Studierende der Hochschule Esslingen auf die Studie hingewiesen und zur Teilnahme eingeladen. Ebenfalls über das Intranet-Portal wurden Lehrbeauftragte sowie Professorinnen und Professoren zur Bewerbung der Studie aufgefordert.

Die Peer-BeraterInnen-Ausbildung sah seit Sommersemester 2014 die Entwicklung von Outreach-Aktionen vor, für die die Peer-BeraterInnen eigenständig Werbematerialien entwickelten. Poster und Flyer kommen nun seit dem Wintersemester 2014/2015 auf dem Hochschulgelände zum Einsatz, um die Peer-Beratungsarbeit vorzustellen, das Interesse an eCHUG-D zu wecken und den Peer-BeraterInnen eine Möglichkeit zu geben, mit Mitstudierenden ins Gespräch zu kommen. Im Zuge der Peer-BeraterInnen-Ausbildung werden fortlaufend weitere Bewerbungsstrategien entwickelt werden.

Beide Bewerbungskonzepte wurden darauf ausgelegt, eine öffentliche Stigmatisierung der Hochrisikogruppe gänzlich zu vermeiden, so dass sich die Aktionen jeweils an alle Studierenden richteten. Der Arbeitsschritt wurde somit erreicht.

Installation und Pflege der deutschen Version eCHUG-D (und des Online-Forums):

Das eCHUG-D der Hochschule Esslingen konnte für alle Studierenden nach der ersten randomisierten kontrollierten Studie freigegeben werden, dies geschah im Winter 2014. Das von der Zentralen Studienberatung betreute Online-Forum ist seit dem Frühjahr 2014 online verfügbar.

Supervision der studentischen Peer-BeraterInnen:

Die Ausbildung und Begleitung / Supervision der studentischen Peer-BeraterInnen erfolgt im Sinne des Programms eCHUG-D seit dem Sommersemester 2014. Inhaltlicher Schwerpunkt war hierbei die Ansprache und das Informations- / Konfliktgespräch mit den Mitstudierenden bezüglich der Themen des Substanzmittelkonsums, insbesondere Alkohol. Die Betreuung der Peer-

BeraterInnen erfolgte kontinuierlich weiter. Der Arbeitsschritt wurde erfolgreich bewerkstelligt.

Datenerhebung: Baseline und Folgerhebungen, Überprüfung der Daten

Die Evaluationsstudie an der Hochschule Esslingen wurde wie geplant durchgeführt. Es traten keine technischen Schwierigkeiten auf und alle eingehenden Daten konnten extrahiert werden. Nachträgliche Änderungen bei der Aufbereitung des Datensatzes wurden detailliert dokumentiert. Der Arbeitsschritt einer Evaluationsstudie an der Hochschule Esslingen konnte erfolgreich abgeschlossen werden.

Organisation und Durchführung einer Fachtagung

Der Fachtag wurde am 24.06.2015 in Esslingen unter dem Titel „Online und Offline: Selektive Suchtprävention am Beispiel von Studierenden“ durchgeführt. Ziel des Fachtages war es, eine qualifizierte Plattform zu bieten, um neue wissenschaftliche Ergebnisse und Praxiserfahrungen im Bereich der Suchtprävention bei jungen Erwachsenen zu diskutieren. Der Fachtag richtete sich an die regionale Fachöffentlichkeit des Bereichs Suchtprävention / -beratung und all diejenigen, die sich über die Thematik informieren wollen. Als Referentinnen und Referenten trugen Dr. Anneke Bühler (IFT, München), Prof. Dr. Michael Klein (DISuP, Köln), Richard J. Moyer, Psy. D. (SDSU, San Diego), Prof. Dr. Marion Laging und Prof. Dr. Thomas Heidenreich (Hochschule Esslingen) vor. Der Fachtag wurde erfolgreich veranstaltet.

Erstellung eines Disseminationskonzeptes/Deutschland

Es wurde ein dreistufiges Disseminationskonzept entwickelt und bei der BMG-Abschlussveranstaltung am 11.6.2015 in Berlin und am 24.06.2015 auf dem Fachtag „Online und Offline: Selektive Suchtprävention am Beispiel von Studierenden“ (s. o.) in Esslingen vorgestellt. Die Ergebnisse führten dazu, dass die drei vom BMG geförderten Projekte aufgefordert wurden, zusammen ein Disseminations- und Implementierungskonzept in einem neuen Projekt zu erarbeiten. Die Bewilligung dieser Implementierungsphase (Titel des Projektes: „Dissemination und nachhaltige Implementierung von (Online-) Präventionsmaßnahmen für missbräuchlichen Substanzkonsum bei Studierenden“, Förderkennzeichen: ZMV11-2516DSM200) erfolgte am 18.01.2016 mit einer Laufzeit von 18 Monaten.

Erstellung von Publikationen

Ziel war es, die Ergebnisse der randomisierten kontrollierten Studie an der Hochschule Esslingen zu veröffentlichen. Das Rekrutierungsziel für die Studie konnte jedoch initial nicht erreicht werden, weshalb sich die Publikation auf die zweite randomisierte kontrollierte Studie stützt. Die Datenerhebung hierzu wurde im Dezember 2015 abgeschlossen. Das BMG gewährte zur Erstellung von Publikationen eine Verlängerung der Projektlaufzeit (s. unter 2. Projektverlängerung. Die eingereichten bzw. veröffentlichten Publikationen des Projektes werden unter 10. Publikationsverzeichnis aufgeführt.

Meilenstein 1

Die erste deutsche Version von eCHECKUP TO GO stand ab Januar 2014 zur Verfügung und wurde erfolgreich innerhalb der Fokusgruppen getestet.

Meilenstein 2

Das Erreichen des Rekrutierungsziels konnte mit der Studie an der Hochschule Esslingen zunächst nicht bewerkstelligt werden. Eine zweite Evaluationsstudie an anderen Hochschulen wurde auf Basis der Erfahrungen der ersten Evaluationsstudie ab Dezember 2014 vorbereitet. Dies betraf die Programmierung der zweiten Studie, die Sicherstellung des Datenschutzes und das Anlegen eines neuen Verfahrenszeichnisses, die Anfertigung eines neuen Ethikantrags an die DGPs, notwendige Adaptionen von eCHUG-D - speziell für eine zweite Studie (u. a. Änderungen der Fragen beim sozialen Normen-Ansatz und Änderungen des Beratungsnetzwerks) – und die Vorbereitung der Ansprache anderer Hochschulen. Eine Rücksprache mit dem Projektträger zu diesem Thema erfolgte im März 2015. Aufgrund dessen erfolgte eine Projektverlängerung um drei Monate und die Durchführung einer zweiten randomisierten Studie ab Mai 2015, welche das Rekrutierungsziel vollständig erreichte.

1. Projektverlängerung 11/2015 – 01/2016

Zur Durchführung einer zweiten randomisierten kontrollierten Studie wurde die ursprüngliche Projektlaufzeit um drei Monate verlängert. Die Studie konnte erfolgreich, in Kooperation mit drei Universitäten aus Baden-Württemberg, umgesetzt werden. Das Rekrutierungsziel wurde erreicht. Die Datenerhebung wurde im

Dezember 2015 erfolgreich abgeschlossen und die Daten für die Berichtsstellung an das BMG aufbereitet (s. u.).

2. Projektverlängerung 02/2016 – 04/2016

Zur Publikation der Ergebnisse des Forschungsprojektes wurde die Projektlaufzeit um drei weitere Monate verlängert. Im Rahmen des rückzuzahlenden Restbetrages des Projektes zum Haushaltsjahr 2015 wurde die Finanzierungsmöglichkeit auf das Haushaltsjahr 2016 übertragen.

4.2 Abweichungen vom Finanzierungsplan

Der im Jahr 2013 aufgestellte Finanzierungsplan erwies sich weitestgehend als umsetz- und einhaltbar. Im ersten Projektjahr wurden ca. 12.000 Euro an das BMG zurückgezahlt. Diese Einsparungen waren Resultat des länger anhaltenden Adaptierungsprozesses des eCHECKUP TO GO und Einsparungen u. a. im Bereich der sonstigen Sachkosten (es fielen keine Server-Kosten an). Es mussten im Jahr 2013 weder Aufträge erteilt werden (Gestaltung und Druck des Werbeflyers, Übersetzungsarbeiten), noch wurde die Stelle des IT-Mitarbeiters über die Projektlaufzeit 2013 besetzt (die Kooperation mit der San Diego State University Research Foundation führte dazu, dass der Programmierer in San Diego in enger Absprache mit den Kollegen in Esslingen die Adaptation des Programms vornahm).

4.3 Verwendungsnachweis: Notwendigkeit und Angemessenheit

Im Folgenden wird auf die wichtigsten Positionen des zahlenmäßigen Verwendungsnachweises eingegangen.

Die Personalausgaben umfassten die Tätigkeit zweier wissenschaftlicher Mitarbeiter und wissenschaftlicher Hilfskräfte über die gesamte Projektlaufzeit. Das gesamte Projekt wurde über diese Arbeiten, unter der Leitung von Prof. Dr. Marion Laging und Prof. Dr. Thomas Heidenreich, bewerkstelligt. Über die befristete Anstellung des IT-Mitarbeiters konnten die Inhalte der Informatik (eCHUG-D, Datensicherheit, Studie) und die Zusammenarbeit mit dem Rechenzentrum der Hochschule Esslingen gewährleistet werden.

Im Bereich der Sachkosten wurden Dienstreisen zur Veröffentlichung der Projektergebnisse (→ 8.2) zu Kongressen und Tagungen angetreten. Mit Hilfe hausinterner Bezuschussung erfolgten darüber hinaus zur Verstetigung der

Hauptkooperation mit der San Diego State University Research Foundation zwei Dienstreisen nach San Diego, welche zum einen zur Hospitation und zur langfristigen Projektkoordination und zum anderen zur Fertigstellung der eCHUG-Adaptation dienten.

Alle Arbeiten innerhalb des Projektes werden als notwendig und angemessen eingestuft.

5. Ergebnisse

5.1 Adaptation des amerikanischen eCHECKUP TO GO Programms

5.1.1 Studentische Fokusgruppen

Es wurden fünf Fokusgruppen durchgeführt, an denen insgesamt 22 TeilnehmerInnen partizipierten.

Zwei Fokusgruppen fanden an der Hochschule Esslingen statt: Eine am Standort Flandernstraße (Fakultäten: Betriebswirtschaft; Graduate School; Informationstechnik; Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege) und die zweite am Standort Stadtmitte (Fakultäten: Angewandte Naturwissenschaft; Fahrzeugtechnik; Gebäude-Energie-Umwelt; Grundlagen; Maschinenbau). An der zweiten Fokusgruppe nahmen auch Studierende des dritten Hochschulstandorts in Göppingen teil. Zwei Fokusgruppen fanden außerdem an Universitäten statt: Eine an der Universität Stuttgart und eine an der Universität Tübingen. Die fünfte Fokusgruppe konnte an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg durchgeführt werden. Somit nahmen Studierende von drei unterschiedlichen Hochschultypen an der Adaptation des Programms teil.

Nach der pseudonymisierten Transkription anhand der Tonbandaufnahmen und Protokolle erfolgte eine Inhaltsanalyse mithilfe MAXQDA (Version 12; VERBI Software GmbH). Es wurden die Transkriptionsregeln nach Langer (2010) verwendet.

Zentrale Ergebnisse und die hieraus gezogenen Konsequenzen der Fokusgruppen sind (Braun et al., in Vorb.):

- a. Das eigene Trinkverhalten konnte oftmals nicht hinreichend abgebildet werden, wodurch das darauf aufbauende Feedback an Glaubwürdigkeit verlor.

„Ich hab da auch Probleme gehabt einzuschätzen, wie viel ich pro Woche trinke. (...) das fand ich unglaublich schwer und ich hab's mir dann, geb' ich ehrlich zu, einfach gemacht und hab mich am letzten Wochenende orientiert ((alle lachen)) und es ist dann dementsprechend nach hinten losgegangen“

„Weil jetzt, wir haben jetzt seit zwei Monaten jede Woche eine Prüfung geschrieben, so nach dem Motto, und jetzt halt seit zwei Monaten nichts mehr getrunken, jetzt waren wir mal einmal weg. ((mehrere lachen)) So. Und das verfälscht's halt total.“

Dieses Feedback führte zur Entwicklung, Evaluierung und Implementierung einer weiteren, optionalen Trinkerfassung in eCHUG-D. Die Studierenden können nun zwischen zwei Optionen zur Angabe ihres Alkoholkonsums wählen (siehe Abbildung 4). In der neu entwickelten Option 2 kann dabei der Alkoholkonsum individuell für die Vorlesungszeit, für die Prüfungszeit bzw. Lernphase und für die vorlesungsfreie Zeit angegeben werden. Da diese Semesterabschnitte für Studierende von unterschiedlicher Dauer sind, kann außerdem die Dauer dieser drei Semesterabschnitte angepasst werden:

Wie viel Alkohol trinken Sie?

Im Folgenden geht es um die Erfassung Ihres Alkoholkonsums. Hierzu bietet Ihnen eCHECKUP TO GO zwei Möglichkeiten, von denen Sie eine wählen können:

- Option 1 - falls Ihr Alkoholkonsum im Semesterverlauf **nicht** variiert / sich verändert
- Option 2 - falls Ihr Alkoholkonsum im Semesterverlauf variiert / sich verändert

Sie haben Option 2 gewählt. Sie können nun Ihren Alkoholkonsum jeweils für Ihre Vorlesungszeit, Ihre Prüfungszeit / Lernphase und Ihre vorlesungsfreie Zeit angeben. Da diese drei Semesterabschnitte für Studierende von unterschiedlicher Dauer sind, geben Sie bitte - nachfolgend - zunächst die Dauer Ihrer Semesterabschnitte an.

Bitte geben Sie an, wie lange bei Ihnen die jeweiligen Semesterabschnitte dauern (1 Semester = 26 Wochen):

Aufteilung des Semesters in Wochen		
Vorlesungszeit:	<input type="text" value="14"/>	Wochen
Prüfungszeit / Lernphase:	<input type="text" value="6"/>	Wochen
Vorlesungsfreie Zeit:	<input type="text" value="6"/>	Wochen
Summe:	<input type="text" value="26"/>	von 26 Wochen

Tragen Sie Ihren durchschnittlichen Alkoholkonsum für eine typische Woche innerhalb des jeweiligen Semesterabschnitts ein.

Abbildung 4. Adaptierte Trinkerfassung in eCHUG-D

- b. eCHUG-D wurde teilweise als zu „amerikanisch-abschreckend“ wahrgenommen; wenig Trinkende wurden in ihrem Verhalten nicht ausreichend bestärkt.

„Also ich hab's auch eher problemorientiert wahrgenommen und dachte, es wär auch mal schön, wenn irgendwas kommen würde von, ja, dass du hast das und das eingegeben und das sind Ressourcen und das ist toll und da kannst du drauf bauen. Weil grade, ich denk schon, dass das wichtig ist, jetzt nicht nur zu sagen: das ist schlecht und das und das und das, sondern dass man auch sagen kann: das läuft schon gut und bleibt dabei, also.“

Infolgedessen wurden die Cut-Off Werte (Orientierung an der Definition des risikoarmen Konsums der DHS) und das Feedback zur Veränderungsbereitschaft angepasst – ein geringer Konsum „muss“ nicht geändert werden.

- c. Die Transparenz der hinterlegten Daten ist für Studierende von besonderer Bedeutung:

„Wie gesagt, äh, auch das so mit den, mit den Quellenangaben, das, das fand ich gut, mh, also für Studenten.“

Auch wenn das Feedback hinsichtlich der hinterlegten Daten überwiegend positiv ausfiel wurde dennoch deutlich, dass die angegebenen Quellen von Studierenden besonders beachtet werden. Weitere Quellen und Hinweise zur Notwendigkeit bestimmter Fragen wurden eingefügt.

- d. Die Informationen im Feedbackteil (Blutalkoholkonzentration, Wissensfragen, Ausnüchterungsverlauf) werden überwiegend positiv aufgefasst:

„Was ich cool fand (..) war dieser Info-Block quasi wo man ankreuzen konnte, wie ist das (...) mit kohlenensäurehaltigen Getränken und gemixt und mit Muskelaufbau und was weiß ich was da alles drin war“

„im Großen und Ganzen gut, dadurch dass das so, also wirklich so fein aufgeteilt ist, kann man halt auch wirklich sich das suchen, was jetzt für einen selber relevant ist und den Rest halt sonst einfach eben überblättern.“

Hieraus ergab sich kein Veränderungsbedarf.

- e. Der soziale Normen-Ansatz wurde als zentrales, interessantes Element von eCHUG-D erlebt:

„Also ich war beeindruckt, wie falsch ich wirklich bei jeder Frage lag, aber letztenendes (.) fand ich das auch gar nicht schlecht, also, dass man mal merkt, ok (...) dass ich da von der Gesamtgesellschaft hab, stimmt wohl doch nicht so ganz.“

„Vor allem war ich dann auf die Lösung gespannt. Ahm und dann auch auf die Erklärung, dass das gar nicht schlimm ist, wenn man sich überschätzt hat, weil die meisten wohl da Fehler machen bei der Einschätzung und den generellen Alkoholkonsum (...) höher einschätzen, wie er eigentlich ist. Ja, fand ich interessant, ehm, lag auch weit daneben.“

Hieraus folgt, dass der soziale Normen-Ansatz als attraktiver Inhalt herausgestellt und für die Bewerbung von eCHUG-D verwendet werden kann.

- f. Die Teilnehmenden äußerten Zweifel an der Durchführungsmotivation von Studierenden aufgrund der langen Dauer und Ideen zur möglichen Steigerung der Teilnahmemotivation:

„Oder auch mal die Hochschule geh'n, Flyer oder so kleine Karten in die Hand drücken hier. Ein Fact drauf und dann Webseite drauf wo der Test ist (...) Also mehr an die Leute persönlich rangehen“

„Man muss die Leute vielleicht ein so'n bisschen challengen, einfach so: finde heraus, wo du bist, (...) komm finde das über dich selber raus so.“

Auch im Hinblick auf das unterschiedliche Hochschulsetting in den USA und in Deutschland zeigte sich, dass neue Strategien zur Steigerung der Durchführungsmotivation benötigt werden:

Die Lebenswelten der Studierenden unterscheiden sich teils deutlich. Während beispielsweise an der San Diego State University alle Studierenden in den ersten Semestern auf dem Campus wohnen (müssen), gibt es in Deutschland einen nicht unbeträchtlichen Teil von Studierenden, deren Lebenswelt zu einem großen Teil außerhalb des Einflussbereiches der Hochschulen liegt. Zu Studienbeginn lebt fast ein Drittel (32 % im 1. und 2. Hochschulsemester) noch im Elternhaus (Middendorff et. al. 2012a, S. 405). Auch der Zugang zu Online-Präventionsprogrammen unterscheidet sich. Während an der San Diego State University eine Durchführung von eCHUG für alle Erstsemester und für Studierende mit entsprechender Auflage

verpflichtend ist, erscheint dies für den deutschsprachigen Kulturraum weder vorstellbar noch wünschenswert (Laging et. al, 2016).

Als vielversprechende Möglichkeit wurde stattdessen eine persönliche Ansprache genannt. Dieses Anliegen wurde zur zentralen Aufgabe der Peer-Beratung an der Hochschule Esslingen gemacht.

5.1.2 Studie zur Hinterlegung studentischer Normwerte

5.1.2.1 Stichprobe

Es wurden alle zum Wintersemester 2013/2014 eingeschriebenen Studierenden über den studentischen E-Mail-Verteiler eingeladen, an einer Online-Befragung teilzunehmen. Der Rücklauf belief sich auf 13 %, so dass die Stichprobe $n = 787$ Studierenden (davon 56,7 % männlich) umfasste. Das mittlere Alter betrug $M = 24,24$ Jahre ($SD = 4,84$). Der überwiegende Teil der Studienteilnehmenden befand sich in Bachelorstudiengängen (92 %). Die mittlere bisherige Studiendauer der Studienteilnehmenden lag bei $M = 3,54$ ($SD = 2,27$) Semester.

5.1.2.2 AUDIT-Auswertung für die Gesamtstichprobe

Der Mittelwert für die Gesamtstichprobe lag bei $M = 6,09$ ($SD = 5,00$). Frauen unterschieden sich mit $M = 4,38$ ($SD = 3,87$) im Gesamtpunktwert im Vergleich zu Männern ($M = 7,38$; $SD = 5,36$) signifikant ($U = 47.999$; $p < 0,001$). Das im Vorfeld formulierte Kriterium für eine Hochrisikogruppe innerhalb der Studierenden beinhaltete einen AUDIT-Gesamtpunktwert von ≥ 5 Punkten. Dies betraf 52,4 % ($n = 412$) der Gesamtstichprobe. Davon waren 68,4 % ($n = 282$) männlichen Geschlechts.

Für den sozialen Normen-Ansatz innerhalb des eCHUG-D wurden die AUDIT-Items eins und zwei separat für das Geschlecht ausgewertet und als Norm hinterlegt.

5.1.3 Auswertung der Bewertungsfragen zu eCHUG-D

Die Bewertungsfragen innerhalb der ersten Studie an der Hochschule Esslingen wurden wie folgt von $n = 54$ Studienteilnehmenden der eCHUG-D-Gruppe beantwortet (siehe Tabelle 3). Diese Ergebnisse standen für den weiteren Adaptationsprozess zur Verfügung.

Tabelle 3

Aussagen und deren Bewertungen nach Zustimmungstärke

	Stimme überhaupt nicht zu & Stimme nicht zu	Weder noch	Stimme zu & Stimme sehr zu
Ich fand eCHECKUP TO GO informativ	9,3 %	24,1 %	66,7 %
eCHECKUP TO GO war für mich einfach zu bedienen	3,7 %	5,6 %	90,7 %
Die Informationen waren für mich verständlich aufbereitet	1,9 %	5,6 %	92,6 %
Ich würde eCHECKUP TO GO weiterempfehlen	7,4 %	25,9 %	66,8 %
Ich habe mich persönlich angesprochen gefühlt	42,6 %	31,5 %	26,0 %
eCHECKUP TO GO passt in den Hochschul-Kontext	13,0 %	14,8 %	72,2 %
Ich fand die Informationen innerhalb des eCHECKUP TO GO interessant	7,4 %	31,5 %	61,1 %
Das Design passt zum Inhalt von eCHECKUP TO GO	7,4 %	42,6 %	50,0 %
eCHECKUP TO GO war ausführlich genug	5,6 %	13,0 %	81,5 %
eCHECKUP TO GO war zu lang	48,1 %	31,5 %	20,4 %
Nach eCHECKUP TO GO fühlte ich mich besser	42,6 %	48,1 %	9,3 %
Ich fand eCHECKUP TO GO zu aufdringlich	66,7 %	27,8 %	5,6 %
Ich hatte Zweifel an der Anonymität von eCHECKUP TO GO	77,8 %	13,0 %	9,3 %
Nach eCHECKUP TO GO fühlte ich mich schlechter	77,8 %	14,8 %	7,4 %
Ich habe eCHECKUP TO GO ehrlich beantwortet	3,7 %	0 %	96,3 %
Ich würde eCHECKUP TO GO freiwillig online ausführen	9,3 %	27,8 %	62,9 %
Ich würde eCHECKUP TO GO innerhalb eines Hochschulseminars ausführen	16,7 %	29,6 %	53,7 %
Der Vergleich meines Trinkverhaltens mit meinen KommilitonInnen fand ich hilfreich	24,1 %	31,5 %	44,5 %
Aufgrund von eCHECKUP TO GO habe ich mein Trinkverhalten überdacht	63,0 %	16,7 %	20,4 %
Aufgrund von eCHECKUP TO GO habe ich mein Trinkverhalten verringert	68,5 %	24,1 %	7,4 %
Alle Hochschulen sollten ein derartiges Programm bzw. eCHECKUP TO GO zur Verfügung stellen	9,3 %	42,6 %	48,1 %
Ich hätte Lust, mit meinen Kommilitonen/-innen über eCHECKUP TO GO zu sprechen	57,4 %	31,5 %	11,1 %
Ich habe mit meinen Kommilitonen/-innen über eCHECKUP TO GO gesprochen	68,5 %	14,8 %	16,7 %

Anmerkung. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann die Summe der Prozentwerte > 100 % betragen; n = 54.

In der zweiten Studie wurden die Bewertungsfragen inhaltlich überarbeitet. Es wurde die Option „Keine Angabe“ als Antwortkategorie eingefügt und das Maß innerhalb der Beantwortungskategorien geändert. In Tabelle 4 werden die Ergebnisse der Bewertungen aufgeführt.

Tabelle 4

eCHUG-D-Gruppe: Aussagen und deren Bewertungen nach Zustimmungstärke

	Stimmt nicht & stimmt wenig	Stimmt mittelmäßig	Stimmt ziemlich & stimmt sehr	Keine Angabe
Ich fand eCHECKUP TO GO informativ	9,9 %	26,5 %	46,6 %	17 %
Die Informationen waren verständlich aufbereitet	1,9 %	6,5 %	77,5 %	14,2 %
eCHECKUP TO GO passt in den Hochschulkontext	10,8 %	23,4 %	41,6 %	24,3 %
Jede Hochschule sollte ein derartiges Programm zur Verfügung stellen	16,7 %	31,2 %	30,2 %	21,9 %
Ich habe mich persönlich angesprochen gefühlt	50,2 %	22,8 %	13,6 %	13,5 %
Ich konnte mein Trinkverhalten in eCHECKUP TO GO adäquat abbilden	22,2 %	25,9 %	38,0 %	13,9 %
Den Vergleich meines Alkoholkonsums mit dem meiner KommilitonInnen fand ich interessant	10,2 %	8,3 %	65,5 %	16,0 %
Die Gegenüberstellung meiner Lebensziele mit den von mir erfahrenen Nachteilen des Alkoholkonsums fand ich interessant	32,1 %	19,1 %	28,7 %	20,1 %
Ich empfand eCHECKUP TO GO als aufdringlich	54,0 %	17,0 %	16,4 %	12,7 %
Das Feedback von eCHECKUP TO GO war für mich nachvollziehbar	10,5 %	24,0 %	52,4 %	14,2 %
	Zu kurz & ein wenig zu kurz	Mittelmäßig	Ein wenig zu lang & zu lang	Keine Angabe
Wie umfangreich war eCHECKUP TO GO?	1,9 %	39,8 %	43,8 %	14,6 %
	Keinesfalls & wahrscheinlich nicht	Vielleicht	Ziemlich wahrscheinlich & ganz sicher	Keine Angabe
Würden Sie eCHECKUP TO GO freiwillig online ausführen?	30,0 %	35,9 %	26,6 %	7,4 %

Anmerkung. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann die Summe der Prozentwerte > 100 % betragen; n = 322-326.

5.2 Wirkungsevaluation des eCHUG-D

5.2.1 Erste Evaluationsstudie

5.2.1.1 Stichprobe

Zur Basiserhebung wurden alle zum Sommersemester 2014 eingeschriebenen Studierenden über den studentischen E-Mail-Verteiler eingeladen. An der Hochschule Esslingen studierten im Sommersemester 2014 $N = 5.840$ Studierende, davon 72 % ($n = 4.205$) männlichen und 28 % ($n = 1.634$) weiblichen Geschlechts. Nach Durchsicht der erhobenen Daten wurden zunächst zehn Fälle aus dem Datensatz entfernt (2-mal Ausschlusskriterium Therapie, 5-mal keine Studierenden der Hochschule Esslingen, 1-mal doppelter / identischer Datensatz, 2-mal ungültige Angaben), so dass die Stichprobe $n = 489$ Studierende umfasste. Auf Basis dieser Stichprobe erfolgte eine Extremwert-Analyse mittels Berechnung der Mahalanobis-Distanz. Aufgrund dieser konnten in sich unstimmmige und auf einzelnen Variablen äußerst extreme Werte identifiziert werden, für die eine Glaubwürdigkeit der Angaben nicht angenommen werden konnte. Deshalb wurden 18 weitere Fälle dem Datensatz entnommen (von denen 9 keine Werte zu den Folgerhebungen aufwiesen). Die zur Auswertung vorliegende Stichprobe bestand aus $n = 471$ Studierenden. Dies entsprach einem Rücklauf von 8,07 %. Das mittlere Alter betrug $M = 24,04$ Jahre ($SD = 4,40$). 59,2 % der Stichprobe waren männliche Studierende.

5.2.1.2 Stichprobenumfang nach Gruppen und Zeit

Die Randomisierung zur Basiserhebung führte zu $n = 237$ Teilnehmenden in der Gruppe eCHUG-D und $n = 234$ Teilnehmenden in der Gruppe Assessment-Only (AO). Zur 3-monatigen Folgerhebung umfasste die Gruppe eCHUG-D $n = 90$ und die Gruppe AO $n = 94$ Teilnehmende. Dies entspricht einem Dropout über beide Gruppen von 60,93 %. Zur 6-monatigen Folgerhebung umfasste die Gruppe eCHUG-D $n = 68$ und die Gruppe AO $n = 82$ Teilnehmende. Dies entspricht einem Dropout über beide Gruppen von 68,15 %. Es zeigten sich Unterschiede zwischen Teilnehmenden, die die Studie vollständig durchliefen und Teilnehmenden, die abbrachen („Dropout“). Zwischen den Gruppen jedoch unterschieden sich die in der Studie verbliebenen und die aus der Studie ausgeschiedenen Teilnehmenden statistisch nicht. In den weiteren Auswertungen konnten somit die Gruppen miteinander verglichen werden.

5.2.1.3 AUDIT-Auswertung für die Gesamtstichprobe

Der Mittelwert für die Gesamtstichprobe lag bei $M = 5,83$ ($SD = 4,70$). Frauen unterschieden sich mit $M = 4,71$ ($SD = 4,30$) im Gesamtpunktwert im Vergleich zu Männern ($M = 6,58$; $SD = 4,82$) signifikant ($U = -4,66$; $p < 0,001$). Das im Vorfeld formulierte Kriterium für eine Hochrisikogruppe innerhalb der Studierenden beinhaltete einen AUDIT-Gesamtpunktwert ≥ 5 Punkten. Dies betraf 52,2 % ($n = 246$) der Gesamtstichprobe, davon 69,51 % ($n = 171$) männlichen Geschlechts.

5.2.1.4 Varianzanalyse mit Messwertwiederholung

Ziel der Analyse war es zu bestimmen, ob das Programm eCHUG-D als Stand-Alone Intervention bei Studierenden mit hohem Risiko eine Wirkung erzielt. Als Kriterium für ein hohes Risiko wurde ein AUDIT-Gesamtpunktwert von ≥ 5 Punkten im Vorfeld der Studie definiert. Es wurden fünf Outcome-Variablen bestimmt: Maximale Blutalkoholkonzentration (BAK; Berechnung s. S. 17) für eine Trinkgelegenheit in den letzten 30 Tagen zu der am meisten getrunken wurde, Anzahl alkoholischer Getränke (in Standarddrinks) im letzten Monat, Anzahl an Rauschtrinkgelegenheiten in den letzten vier Wochen, Alkohol-assoziierte Schäden (RAPI) und Veränderungsbereitschaft (RTCQ). Für jede Outcome-Variable wurden jeweils zwei Varianzanalysen durchgeführt. Zum einen für den Zeitraum von der Basismessung zur 3-monatigen Folgerhebung und zum anderen für den Zeitraum von der Basismessung zur 6-monatigen Folgerhebung. Für den Zeitraum von der Basiserhebung zu der 3-monatigen Folgerhebung werden die Mittelwerte der Rohdaten für die Gruppen in Tabelle 5 genannt. Für den Zeitraum von der Basiserhebung zu der 6-monatigen Folgerhebung werden die Mittelwerte der Rohdaten für die Gruppen in Tabelle 6 genannt.

Aufgrund der schiefen Verteilungen der Daten wurde für die Outcome-Variablen jeweils eine logarithmische Transformation durchgeführt. Alle Voraussetzungen für eine ANOVA mit Messwiederholung wurden erfüllt. In Tabelle 7 werden die Ergebnisse der Analysen aufgeführt. Anschließend werden die wichtigsten Erkenntnisse dieser Analysen zusammengefasst.

Tabelle 5

Basiserhebung zur 3-monatigen Folgerhebung: Mittelwerte und Standardabweichungen der Hochrisikogruppe der ersten Evaluationsstudie

<u>Variable</u>	Interventionsgruppe (eCHUG-D)				Assessment-Only Gruppe			
	<u>Basiserhebung</u>		<u>3-mon Folgerh.</u>		<u>Basiserhebung</u>		<u>3-mon Folgerh.</u>	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Monatskonsum	48,68	35,19	34,47	31,55	42,92	23,83	34,16	32,72
BAK max	1,62	0,82	1,39	0,71	1,68	0,69	1,26	0,65
Rauschtrinken	3,43	3,28	2,04	2,79	3,13	2,77	2,16	2,96
RAPI	3,15	3,05	1,79	2,31	3,11	2,35	1,47	2,34
RTCQ	-6,61	8,05	-6,88	8,17	-6,47	7,97	-7,58	7,53

Anmerkung. Monatskonsum = Anzahl alkoholischer Getränke (in Standarddrinks) im letzten Monat; BAK max = Blutalkoholkonzentration in Promille bei der Trinkgelegenheit in den letzten 30 Tagen zu der am meisten getrunken wurde; Rauschtrinken = Anzahl an Rauschtrinkgelegenheiten in den letzten vier Wochen; RAPI = Rutgers Alcohol Problem Index Gesamtpunktwert; RTCQ = Readiness to Change Questionnaire Gesamtpunktwert.

Tabelle 6

Basiserhebung zur 6-monatigen Folgerhebung: Mittelwerte und Standardabweichungen der Hochrisikogruppen der ersten Evaluationsstudie

<u>Variable</u>	Interventionsgruppe (eCHUG-D)				Assessment-Only Gruppe			
	<u>Basiserhebung</u>		<u>6-mon Folgerh.</u>		<u>Basiserhebung</u>		<u>6-mon Folgerh.</u>	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Monatskonsum	54,67	38,88	43,64	47,41	49,26	31,78	42,80	45,73
BAK max	1,62	0,88	1,60	1,00	1,74	0,66	1,49	0,92
Rauschtrinken	3,36	3,25	2,11	2,53	2,97	2,38	2,43	2,77
RAPI	3,36	3,79	2,44	2,98	4,52	5,83	3,00	4,58
RTCQ	-6,83	7,14	-7,64	8,84	-5,58	8,43	-6,79	8,95

Anmerkung. Monatskonsum = Anzahl alkoholischer Getränke (in Standarddrinks) im letzten Monat; BAK max = Blutalkoholkonzentration in Promille bei der Trinkgelegenheit in den letzten 30 Tagen zu der am meisten getrunken wurde; Rauschtrinken = Anzahl an Rauschtrinkgelegenheiten in den letzten vier Wochen; RAPI = Rutgers Alcohol Problem Index Gesamtpunktwert; RTCQ = Readiness to Change Questionnaire Gesamtpunktwert.

Tabelle 7

Ergebnisse der Varianzanalyse mit Messwertwiederholung; Auswertung für die Hochrisikogruppe der ersten Evaluationsstudie

Basismessung zur 3-monatigen Folgeerhebung				Basismessung zur 6-monatigen Folgeerhebung			
Variable / Faktor	$F(df_1, df_2)$	p	Part. η^2	Variable / Faktor	$F(df_1, df_2)$	p	Part. η^2
Monatskonsum				Monatskonsum			
Gruppe	$F(1, 82) = 0,04$	0,84	0,001	Gruppe	$F(1, 66) = 0,49$	0,49	0,007
Zeit	$F(1, 82) = 12,26$	0,001**	0,130	Zeit	$F(1, 66) = 9,50$	0,003**	0,126
Gruppe x Zeit	$F(1, 82) = 0,08$	0,78	0,001	Gruppe x Zeit	$F(1, 66) = 0,22$	0,64	0,003
BAK max				BAK max			
Gruppe	$F(1, 85) = 0,01$	0,94	0,000	Gruppe	$F(1, 69) = 0,04$	0,84	0,001
Zeit	$F(1, 85) = 12,50$	0,001**	0,128	Zeit	$F(1, 69) = 3,39$	0,07	0,047
Gruppe x Zeit	$F(1, 85) = 1,24$	0,27	0,014	Gruppe x Zeit	$F(1, 69) = 1,99$	0,16	0,028
Rauschtrinken				Rauschtrinken			
Gruppe	$F(1, 85) = 0,41$	0,84	0,000	Gruppe	$F(1, 69) = 0,07$	0,80	0,001
Zeit	$F(1, 85) = 18,47$	< 0,001***	0,178	Zeit	$F(1, 69) = 10,25$	0,002**	0,129
Gruppe x Zeit	$F(1, 85) = 0,90$	0,77	0,001	Gruppe x Zeit	$F(1, 69) = 0,10$	0,76	0,001
RAPI				RAPI			
Gruppe	$F(1, 84) = 0,08$	0,78	0,001	Gruppe	$F(1, 67) = 0,57$	0,45	0,008
Zeit	$F(1, 84) = 37,12$	< 0,001***	0,306	Zeit	$F(1, 67) = 14,28$	< 0,001***	0,176
Gruppe x Zeit	$F(1, 84) = 0,81$	0,37	0,010	Gruppe x Zeit	$F(1, 67) = 0,34$	0,56	0,005
RTCQ				RTCQ			
Gruppe	$F(1, 85) = 0,02$	0,89	0,000	Gruppe	$F(1, 67) = 0,42$	0,52	0,006
Zeit	$F(1, 85) = 0,80$	0,38	0,009	Zeit	$F(1, 67) = 2,57$	0,11	0,037
Gruppe x Zeit	$F(1, 85) = 0,27$	0,60	0,003	Gruppe x Zeit	$F(1, 67) = 0,10$	0,75	0,002

Anmerkung. Monatskonsum = Anzahl alkoholischer Getränke im letzten Monat; BAK max = Blutalkoholkonzentration bei der Trinkgelegenheit in den letzten 30 Tagen zu der am meisten getrunken wurde; Rauschtrinken = Anzahl an Rauschtrinkgelegenheiten in den letzten vier Wochen; RAPI = Rutgers Alcohol Problem Index; RTCQ = Readiness to Change Questionnaire; *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

Zusammenfassung der varianzanalytischen Ergebnisse:

Über beide Gruppen konnten signifikante Haupteffekte der Zeit festgestellt werden. Dies betraf vier der fünf Outcome-Variablen in der Auswertung „Basiserhebung zur 3-monatigen Folgerhebung“ und drei von fünf Outcome-Variablen in der Auswertung „Basiserhebung zur 6-monatigen Folgerhebung“. Keine der Interaktionen zwischen den Gruppen hinsichtlich der Outcome-Variablen wurde signifikant (alle $p > 0,05$), d. h. die Veränderungen innerhalb der eCHUG-D Gruppe können nicht ausschließlich auf das Online-Präventionsprogramm zurückgeführt werden. Zum einen wurde aufgrund der kleinen Stichprobe und des hohen Dropouts im Verlauf der Studie der vor der Studie geplante optimale Stichprobenumfang zur Detektion kleiner bis mittlerer Interaktionseffekte nicht erreicht. Zum anderen beinhaltete das Assessment der Kontrollgruppe vollumfängliche Screening-Instrumente. Auch diese können einen im Sinne der Prävention erwünschten Effekt auf die Studienteilnehmenden ausüben (Kypri, 2007). Das wesentliche Ergebnis der ersten Studie ist im klaren Nachweis der Effekte über die Zeit zu sehen. Aus methodischen Gründen (hohe Dropout-Quote, nicht hinreichende Stichprobengröße, mögliche Effekte des Assessments) kann die erste Studie keine klaren Antworten auf die zentrale Forschungsfrage liefern. Aufgrund dessen wurde eine zweite randomisierte kontrollierte Studie geplant und durchgeführt.

5.2.2 Zweite Evaluationsstudie

5.2.2.1 Stichprobe

Zur Basiserhebung im Sommersemester 2015 erfolgte eine einmalige Einladung an der Universität Stuttgart an 27.000 Studierende. Eine Einladungs- und eine zusätzliche Erinnerungsmail konnten an der Universität Tübingen an 27.087 Studierende und an der Universität Ulm, hier an einen zufälligen Verteiler mit 2.000 E-Mail-Adressen, versendet werden. Zusammengefasst für alle drei Standorte stimmten $n = 1.529$ einer Studienteilnahme zu, von denen $n = 1.465$ die Fragebögen der Basiserhebung vollständig durchliefen. Aufgrund der Nennung des Ausschlusskriteriums „Therapie“ wurden 8 Fälle entfernt. Auf Basis dieser Stichprobe erfolgte eine Extremwert-Analyse mittels Berechnung der Mahalanobis-Distanz. Aufgrund dieser konnten in sich unstimmmige und auf einzelnen Variablen äußerst extreme Werte identifiziert werden, für die eine Glaubwürdigkeit der Angaben nicht

angenommen werden konnte (z. B. BAK's > 5 Promille, die als im letalen Bereich liegend zu betrachten sind). Deshalb wurden 19 weitere Fälle dem Datensatz entnommen (von denen 11 keine Werte zu den Folgerhebungen aufwiesen). Die Stichprobe umfasste somit $n = 1.438$ Studierende. Dies entspricht einem Rücklauf von 2,6 %. Das mittlere Alter betrug $M = 23,45$ Jahre ($SD = 3,46$). 53,2 % der Stichprobe waren weibliche Studierende.

5.2.2.2 Stichprobenumfang nach Gruppe und Zeit

Die Randomisierung zur Basiserhebung erbrachte $n = 739$ Teilnehmenden in der Gruppe eCHUG-D und $n = 699$ Teilnehmenden in der Gruppe Assessment-Only (AO). Zur 3-monatigen Folgerhebung umfasste die Gruppe eCHUG $n = 315$ und die Gruppe AO $n = 363$ Teilnehmende. Dies entspricht einem Dropout über beide Gruppen von 52,9 %. Zur 6-monatigen Folgerhebung umfasste die Gruppe eCHUG-D $n = 244$ und die Gruppe AO $n = 325$ Teilnehmende. Dies entspricht einem Dropout über beide Gruppen von 60,4 %. Es zeigten sich Unterschiede zwischen Teilnehmenden, die die Studie vollständig durchliefen und Teilnehmenden, die abbrachen (Braun et al., in Vorb.). Zwischen den Gruppen jedoch unterschieden sich die in der Studie verbliebenen und die aus der Studie ausgeschiedenen Teilnehmenden statistisch nicht. In den weiteren Auswertungen konnten somit die Gruppen miteinander verglichen werden.

5.2.2.3 AUDIT-C-Auswertung für die Gesamtstichprobe

Der Mittelwert für die Gesamtstichprobe lag bei $M = 3,98$ ($SD = 2,44$). Frauen unterschieden sich mit $M = 3,33$ ($SD = 2,10$) im Gesamtpunktwert im Vergleich zu Männern ($M = 4,73$; $SD = 2,60$) signifikant ($U = -10,7$; $p < 0,001$). Das im Vorfeld formulierte Kriterium für eine Hochrisikogruppe innerhalb der Studierenden beinhaltete einen AUDIT-C-Gesamtpunktwert von ≥ 3 Punkte für Frauen und ≥ 4 Punkte für Männer. Dies betraf 67,5 % der Gesamtstichprobe bzw. 69,6 % ($n = 467$) der männlichen und 65,8 % ($n = 503$) der weiblichen Studienteilnehmenden.

5.2.2.4 Kovarianzanalysen

Ziel der Analyse war es zu bestimmen, ob das Programm eCHUG-D als Stand-Alone Intervention bei Studierenden mit hohem Risiko eine Wirkung erzielt. Als Kriterium für ein hohes Risiko wurde im Vorfeld der Studie ein AUDIT-C-Gesamtpunktwert von ≥ 3 Punkten bei Frauen und ≥ 4 Punkte bei Männern definiert. Es wurden vier Outcome-Variablen bestimmt: Anzahl alkoholischer Getränke (in Standarddrinks) in den letzten vier Wochen, maximale Blutalkoholkonzentration (BAK; Berechnung s. S. 17) für eine Trinkgelegenheit zu der in den letzten vier Wochen am meisten getrunken wurde, Anzahl an Rauschtrinkgelegenheiten in den letzten vier Wochen und Alkohol-assoziierte Schäden (RAPI 18-Item Version). Die Outcome-Variablen korrelierten untereinander im mittleren bis hohen Bereich ($r = 0,52 - 0,78$). Für jede Outcome-Variable wurden jeweils zwei Kovarianzanalysen durchgeführt. Zum einen für den Zeitraum von der Basismessung zur 3-monatigen Folgerhebung und zum anderen für den Zeitraum von der Basismessung zur 6-monatigen Folgerhebung. Dies resultierte aus dem hohen Dropout zu den Folgerhebungen: die separaten Auswertungen ermöglichen die Verwendung aller vorliegenden Daten zu den beiden Erhebungszeitpunkten. Die Kovarianzanalyse wird für die Auswertung einer RCT empfohlen (Vickers & Altman, 2001). Die angestrebte Veröffentlichung der Studienergebnisse in einem Journal mit einem Peer-review Verfahren wird auf diesen Auswertungen basieren und ggfls. weitere multivariate Analysemethoden hinzuziehen (Ganz et al., in Vorb.).

Die Analysen basieren auf Studienteilnehmenden, die das o. g. Kriterium für ein hohes Risiko erfüllten. Fehlende Daten wurden innerhalb des Datensatzes mittels des EM-Algorithmus ersetzt (Ausmaß fehlender Werte: 0 % - 7,7 %), so dass für die Analyse nach drei Monaten $n = 456$ (eCHUG-Gruppe $n = 210$; AO-Gruppe $n = 246$) und nach sechs Monaten $n = 342$ (eCHUG-Gruppe $n = 146$; AO-Gruppe $n = 196$) vollständige Datensätze zur Verfügung standen.

Für den Zeitraum von der Basiserhebung zu der 3-monatigen Folgerhebung werden die Mittelwerte für die Gruppen in Tabelle 8 genannt. Für den Zeitraum von der Basiserhebung zu der 6-monatigen Folgerhebung werden die Mittelwerte für die Gruppen in Tabelle 9 genannt.

Tabelle 8

Basiserhebung zur 3-monatigen Folgerhebung: Mittelwerte und Standardabweichungen der zweiten Evaluationsstudie

<u>Variable</u>	Interventionsgruppe (eCHUG-D) n = 210				Assessment-Only Gruppe n = 246			
	<u>Basiserhebung</u>		<u>3-mon Folgerh.</u>		<u>Basiserhebung</u>		<u>3-mon Folgerh.</u>	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Monatskonsum	35,41	36,52	27,44	30,90	35,02	31,24	31,23	26,10
BAK max	1,52	0,80	1,26	0,83	1,48	0,83	1,40	0,89
Rauschtrinken	2,37	3,05	1,88	2,69	2,24	2,73	2,05	2,39
RAPI	3,06	3,70	2,14	2,89	3,30	3,59	2,57	3,30

Anmerkung. Monatskonsum = Anzahl an Standarddrinks in den letzten vier Wochen; BAK max = Blutalkoholkonzentration bei der Trinkgelegenheit in den letzten vier Wochen zu der am meisten getrunken wurde; Rauschtrinken = Anzahl an Rauschtrinkgelegenheiten in den letzten vier Wochen; RAPI = Rutgers Alcohol Problem Index 18-Item Version.

Tabelle 9

Basiserhebung zur 6-monatigen Folgerhebung: Mittelwerte und Standardabweichungen der zweiten Evaluationsstudie

<u>Variable</u>	Interventionsgruppe (eCHUG-D) n = 146				Assessment-Only Gruppe n = 196			
	<u>Basiserhebung</u>		<u>6-mon Folgerh.</u>		<u>Basiserhebung</u>		<u>6-mon Folgerh.</u>	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Monatskonsum	33,27	32,09	24,03	26,69	33,64	29,76	29,58	27,08
BAK max	1,48	0,78	1,28	0,72	1,47	0,82	1,39	0,81
Rauschtrinken	2,20	2,94	1,77	2,43	2,09	2,40	2,06	2,35
RAPI	2,93	3,71	1,95	3,00	3,02	3,20	2,23	3,20

Anmerkung. Monatskonsum = Anzahl an Standarddrinks in den letzten vier Wochen; BAK max = Blutalkoholkonzentration bei der Trinkgelegenheit in den letzten vier Wochen zu der am meisten getrunken wurde; Rauschtrinken = Anzahl an Rauschtrinkgelegenheiten in den letzten vier Wochen; RAPI = Rutgers Alcohol Problem Index 18-Item Version.

Aufgrund der schiefen Verteilungen der Daten wurde für die Outcome-Variablen jeweils eine logarithmische Transformation durchgeführt. In der Tabelle 10 und Tabelle 11 werden die Ergebnisse der Kovarianzanalyse dargestellt.

Tabelle 10 Ergebnisse der Kovarianzanalyse für den Zeitraum von der Basismessung zur 3-monatigen Folgerhebung

Variable	Basismessung <i>M (SD)</i>		3-monatige Folgerhebung <i>M (SD)</i>		ANCOVA (<i>b</i>) Mittelwertsdifferenz (95% KI)	<i>p</i>	Model fit (<i>R</i> ²)	adj. Cohens <i>d</i>
	eCHUG-D (n = 210)	AO (n = 246)	eCHUG-D (n = 210)	AO (n = 246)				
Monatskonsum	3,113 (1,056)	3,132 (1,087)	2,797 (1,145)	3,050 (1,049)	-0,240 (-0,391; -0,089)	0,002	0,444	0,29**
BAK max	0,876 (0,312)	0,852 (0,332)	0,753 (0,348)	0,815 (0,351)	-0,076 (-0,130; -0,023)	0,005	0,312	0,26**
Rauschtrinken	0,936 (0,712)	0,916 (0,703)	0,759 (0,732)	0,857 (0,708)	-0,111 (-0,212; -0,010)	0,032	0,420	0,20*
RAPI	1,058 (0,824)	1,166 (0,779)	0,812 (0,791)	0,955 (0,778)	-0,075 (-0,185; 0,036)	0,185	0,422	

Anmerkung. Die angegebenen Werte (*M*, *SD*, Mittelwertsdifferenz / KI) basieren auf den LN-transformierten Einzelwerten; die Mittelwertsdifferenz wurde auf Grundlage der ANCOVA-Parameterschätzung gebildet; **p* < .05. ***p* < .01. *** *p* < .001; eCHUG-D = Interventionsgruppe; AO = Assessment Only Gruppe; Monatskonsum = Anzahl an Standarddrinks in den letzten vier Wochen; BAK max = Blutalkoholkonzentration bei der Trinkgelegenheit in den letzten vier Wochen zu der am meisten getrunken wurde; Rauschtrinken = Anzahl an Rauschtrinkgelegenheiten in den letzten vier Wochen; RAPI = Rutgers Alcohol Problem Index 18-Item Version.

Tabelle 11 Ergebnisse der Kovarianzanalyse für den Zeitraum von der Basismessung zur 6-monatigen Folgerhebung

Variable	Basismessung <i>M (SD)</i>		6-monatige Folgerhebung <i>M (SD)</i>		ANCOVA (<i>b</i>) Mittelwertsdifferenz (95% KI)	<i>p</i>	Model fit (<i>R</i> ²)	adj. Cohens <i>d</i>
	eCHUG-D (n = 146)	AO (n = 196)	eCHUG-D (n = 146)	AO (n = 196)				
Monatskonsum	3,087 (1,020)	3,106 (1,056)	2,682 (1,114)	2,959 (1,076)	-0,265 (-0,439; -0,090)	0,003	0,457	0,33**
BAK max	0,859 (0,311)	0,854 (0,322)	0,777 (0,316)	0,814 (0,340)	-0,039 (-0,099; 0,020)	0,192	0,303	
Rauschtrinken	0,878 (0,714)	0,896 (0,673)	0,756 (0,689)	0,875 (0,685)	-0,107 (-0,217; 0,003)	0,056	0,450	0,21
RAPI	1,017 (0,830)	1,117 (0,758)	0,756 (0,757)	0,843 (0,783)	-0,024 (-0,150; 0,102)	0,712	0,425	

Anmerkung. Die angegebenen Werte (*M*, *SD*, Mittelwertsdifferenz / KI) basieren auf den LN-transformierten Einzelwerten; die Mittelwertsdifferenz wurde auf Grundlage der ANCOVA-Parameterschätzung gebildet; ***p* < .01; eCHUG-D = Interventionsgruppe; AO = Assessment Only Gruppe; Monatskonsum = Anzahl an Standarddrinks in den letzten vier Wochen; BAK max = Blutalkoholkonzentration bei der Trinkgelegenheit in den letzten vier Wochen zu der am meisten getrunken wurde; Rauschtrinken = Anzahl an Rauschtrinkgelegenheiten in den letzten vier Wochen; RAPI = Rutgers Alcohol Problem Index 18-Item Version.

Zusammenfassung der kovarianzanalytischen Ergebnisse:

Die Kovarianzanalysen wurden durchgeführt, um zu überprüfen, ob das Programm eCHUG-D als Stand-Alone Intervention bei Studierenden (mit einem AUDIT-C Gesamtpunktwert von ≥ 3 Punkten bei Frauen und ≥ 4 Punkte bei Männern) eine Wirkung erzielt. Bei der Kovarianzanalyse wurde jeweils die Outcome-Variable zur Basismessung für beide Gruppen kontrolliert. Die statistische Berechnung stützt sich somit auf die Annahme eines für beide Gruppen identischen Ausgangswertes zur Basismessung.

Studienteilnehmende, die das eCHUG-D Programm absolvierten, reduzierten im Vergleich zur Assessment-Only (AO) Kontrollgruppe signifikant stärker ihren Monatskonsum nach drei Monaten bzw. sechs Monaten ($F(1, 453) = 9,70; p < 0,01; d = 0,29$ bzw. $F(1, 339) = 8,93; p < 0,01; d = 0,33$). Nach Cohens d handelt es sich hierbei um einen kleinen Effekt (Cohens d : 0,2 kleiner; 0,5 mittlerer; 0,8 großer Effekt; Cohen, 1988).

Ebenfalls signifikant stärker ist nach drei Monaten sowohl die Reduktion der maximalen BAK bei einer Trinkgelegenheit in den letzten vier Wochen der eCHUG-D Gruppe im Vergleich zur AO-Kontrollgruppe ($F(1, 453) = 7,80; p < 0,01; d = 0,26$), als auch die Anzahl der Rauschtrinkgelegenheiten in den letzten vier Wochen ($F(1, 453) = 4,65; p < 0,05; d = 0,20$). Nach sechs Monaten ist der Effekt für die Variable des Rauschtrinkens der eCHUG-D Gruppe marginal signifikant ($F(1, 339) = 3,69; p = 0,06; d = 0,21$).

Für die maximale BAK nach sechs Monaten und für die Alkohol-assoziierten Schäden (RAPI) nach drei und sechs Monaten konnten keine signifikanten Effekte ausschließlich auf die Durchführung des eCHUG-D zurückgeführt werden. Die Studienteilnehmenden beider Gruppen reduzierten im Verlauf der Studie für diese Variablen ihre Werte (vgl. Tabelle 8 und 9).

Für verschiedene Variablen des (riskanten) Alkoholkonsums können somit für das eCHUG-D kleine und signifikante Effekte belegt werden (Ganz et al., in Vorb.).

5.3 Konzeption der studentischen Peer-Beratung

5.3.1 Die Peer-BeraterInnen-Ausbildung

Um die Studierenden für die Tätigkeit als Peer-BeraterInnen zu befähigen wurde ein Ausbildungskonzept für die Studierenden der Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege entwickelt. Die Peer-BeraterInnen-Ausbildung ist im Wahlpflichtangebot des Studium Generale curricular verankert. Das Studium Generale der Hochschule Esslingen basiert auf der Vermittlung einer akademischen Allgemeinbildung im Sinne des ganzheitlichen Bildungsbegriffs. Die Studierenden sollen in praktisch orientierten Seminaren Wissen, Fähigkeiten und Kenntnisse erwerben, die Voraussetzung für die Bewältigung zentraler Gegenwarts- und Zukunftsaufgaben sind. Dabei steht die Stärkung der Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenz im Vordergrund (siehe Modulhandbuch B.A. Soziale Arbeit der Hochschule Esslingen). Die Peer-BeraterInnen-Ausbildung nimmt diese Leitlinie auf. In der Peer-BeraterInnen-Ausbildung werden die Studierenden für gesundheitsrelevante Themen und Ziele sensibilisiert und sie lernen, diese glaubwürdig zu kommunizieren. Damit erwerben die Studierenden Schlüsselqualifikationen für die Promotion gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen. Die Studierenden erlernen u. a. die Methode der Motivierenden Gesprächsführung, sowie die Fähigkeiten einer verständigungsorientierten Argumentationsführung oder der Abstimmung und Zusammenarbeit im Team und stärken über diese Inhalte ihre Kommunikations- und Konfliktbewältigungskompetenzen. Die praktischen Erfahrungen werden über eine Selbstreflexion innerhalb der Gruppe besprochen. Zur Steigerung ihrer Selbstkompetenz werden dabei die Ressourcen der einzelnen Studierenden für die Gestaltung von Kommunikationssituationen mit Individuen und Gruppen ergründet und über Hilfestellungen erweitert.

Das Konzept beruht auf wöchentlichen Seminaren im Laufe eines Semesters im Umfang von 3 bzw. 2 Semesterwochenstunden (SWS). In diesen Seminaren werden seit dem Wintersemester 2013/14 die Studierenden insbesondere in der Motivierenden Gesprächsführung, zu Daten und Fakten zum Substanzkonsum unter Studierenden und hinsichtlich des eCHUG-D geschult (vgl. Tabelle 12). Ziel ist es, die Peer-BeraterInnen dazu zu befähigen, dass sie mit ihren KommilitonInnen auf Augenhöhe ins Gespräch kommen und über den allgemeinen und persönlichen

Alkoholkonsum diskutieren. Diese sollen dadurch hinsichtlich der Risiken des Alkoholkonsums sensibilisiert, zu einem risikoarmen Alkoholkonsum angeregt und zur Durchführung des eCHUG-D motiviert werden.

Die Ausbildung gliedert sich in einen Basis- und einen hierauf anschließenden Aufbaukurs. Tabelle 12 fasst den Aufbau und die Inhalte der Peer-BeraterInnen-Ausbildung zusammen.

Tabelle 12

Inhalte, Lernziele und zu erwerbende Kompetenzen des Aufbau- und Basiskurses

	Basiskurs (3 SWS)	Aufbau- und Begleitkurs (2 SWS)
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Motivierende Gesprächsführung mit Schwerpunkt auf der praktischen Umsetzung der motivierenden Gesprächsführung und der Reflexion der eigenen Erfahrungen hierbei • Funktionsweise und Inhalt von eCHUG-D • Daten und Fakten zum Substanzkonsum unter Studierenden • Transtheoretisches Modell der Verhaltensänderung • Personalisiertes Feedback • Harm Reduction • Reflexion der Einstellungen und Verhaltensmuster in Bezug auf den eigenen Alkoholkonsum • weitergehende Beratungsmöglichkeiten • Erstellen von Materialien wie Flyer, Plakate, Logo etc. • Planung und Durchführung von Outreach-Aktionen 	<ul style="list-style-type: none"> • Outreach-Aktionen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Planung, ○ Anleitung, ○ Durchführung und Coaching bei und von Outreach-Aktionen ○ Evaluation und Reflexion • Weiterentwicklung der Materialien, Angebote, Unterstützung des Basiskurses • Aufbau und Pflege des Beratungsnetzwerkes für Studierende der HS Esslingen

<p>Lernziele und Kompetenzen</p>	<p>Nach erfolgreichem Abschluss der Ausbildung verfügen die Studierenden über folgende Kompetenzen und Fähigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Methodenkompetenz: <ul style="list-style-type: none"> • Motivierende Gesprächsführung • Einblicke in (Online-)Präventionsprogramme – Bedeutung, Möglichkeiten, Grenzen und Funktionsweisen • Sozialkompetenz: <ul style="list-style-type: none"> • Verständigungsorientiert argumentieren können • Kommunikations- und Konfliktbewältigungskompetenzen • Abstimmung und Zusammenarbeit im Team • Selbstkompetenz: <ul style="list-style-type: none"> • Erfahrungen mit eigenen Ressourcen und Grenzen bei der Gestaltung von Kommunikationssituationen mit einzelnen Personen und Gruppen • Selbst- und Zeitmanagement • Selbstreflexion, Sensibilisierung hinsichtlich des eigenen Alkoholkonsums
	<ul style="list-style-type: none"> • Verknüpfung von Theorie und Praxis • Voraussetzung für einen dauerhaften Einsatz als Peer-BeraterIn
	<ul style="list-style-type: none"> • Bietet pädagogisch Interessierten in den Bereichen der Erwachsenenbildung und Präventionsarbeit die Möglichkeit sich selbst mit einem innovativen Ansatz zu erproben und Praxiserfahrungen zu sammeln. • Zertifizierung der Tätigkeit

5.3.2 Outreach-Aktionen

Als Kern der Peer-Aktivitäten wurden originelle und niedrigschwellige Aktionen auf dem Campus zur Kommunikation des Themas und Bewerbung von eCHUG-D, sog. Outreach-Aktionen, definiert. In diesen Outreach-Aktionen werden beispielsweise kostenlose alkoholfreie Cocktails und Informationsmaterialien zu eCHUG-D angeboten und die Studierenden dabei zum Gespräch eingeladen.

Gemeinsam mit den Peer-BeraterInnen wurden Methoden und Info-Materialien entwickelt, welche bei den Outreach-Aktionen zum Einsatz kommen, dabei werden die Studierenden nicht konfrontativ, sondern auf Augenhöhe angesprochen:



Trinkst du noch oder säufst Du schon?

Wo Du stehst erfährst Du auf
echeckup ALKOHOL
 TO GO

Das Programm gibt Dir exakte und persönliche Rückmeldung über:

- Dein Trinkverhalten und das Deiner Mitstudierenden,
- Auswirkungen des Alkohols auf Deinen Körper und Deinen Geldbeutel,
- Deine Wünsche und Ziele und wie Du sie erreichen kannst.

www.hs-esslingen.de/echug

Wir sind Studierende der Hochschule Esslingen, die durch ein spezielles Seminar an der Hochschule zu Peer-BeraterInnen ausgebildet wurden.

Wir wollen uns mit Euch über Alkohol austauschen und Euch umfassend informieren und beraten.

Bei all Euren Fragen stehen wir Euch zur Verfügung.

 Alkoholprävention von Studierenden für Studierende

Abbildung 5. Vor-/ Rückseite des von den Peer-BeraterInnen erstellten Flyers

Derzeit (seit dem Wintersemester 2015/2016) werden drei Outreach-Aktionen pro Semester durchgeführt, bei jeder dieser Aktionen werden ca. 150 Studierende angesprochen und die Gespräche dauern zwischen 30 Sekunden und 20 Minuten. Es zeigte sich eine hohe Akzeptanz und Attraktivität bei den Peer-BeraterInnen und eine sehr gute Resonanz durch die angesprochenen Studierenden. Die Studierenden

begegnen den Peer-BeraterInnen überwiegend offen und interessiert, ca. 10 % füllen anschließend eCHUG-D aus (dies konnte über die Administrationsplattform von eCHUG-D eingesehen werden).

5.3.3 Chat-und Forenberatung

Innerhalb des im Projekt entwickelten Präventionskonzeptes wurde die Chat- und Forenberatung (Bereich Sucht) aufgrund der Nicht-Inanspruchnahme der Studierenden ausgegliedert (→ 3.3). Ein anonymes Online-Forum für Studierende wird weiterhin von der Zentralen Studienberatung angeboten und betreut. Das gesamte Beratungsangebot der Zentralen Studienberatung ist im Präventionskonzept über das Beratungsnetzwerk der Hochschule verknüpft.

6. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Das vorliegende Projekt „Online-Prävention substanzbezogener Störungen bei Studierenden“ der Hochschule Esslingen beinhaltet die Entwicklung und Implementierung eines Konzepts zur Prävention des riskanten, missbräuchlichen und schädlichen Alkoholkonsums bei Studierenden im Setting Hochschule. Die entwickelte Konzeption basiert auf der Verzahnung des Online-Präventionsprogrammes eCHECKUP TO GO mit den Offline-Elementen einer studentischen Peer-Beratung und der Verknüpfung mit dem vorhandenen Beratungsnetzwerk. Für die Implementierung und Evaluation des Präventionskonzeptes wurden im Vorfeld des Projektes Ziele formuliert (→ 3.), deren Umsetzung und Erreichung im Folgenden diskutiert werden. Anschließend erfolgt eine Gesamtbeurteilung der Projektergebnisse.

Entwicklung einer deutschen Adaptation des eCHUG-Programms

Die Entwicklung der ersten deutschen Version des eCHUG-Programmes konnte auf Grundlage mehrerer studentischer Fokusgruppen zum Sommersemester 2014 fertiggestellt werden. Mit dieser ersten deutschen Version wurde die erste randomisierte kontrollierte Studie an der Hochschule Esslingen (→ 3.2.1) durchgeführt. Um eine Konfundierung möglicher Effekte innerhalb dieser Studie zu vermeiden, wurde das eCHUG-D der Studie erst anschließend - ab dem Wintersemester 2014/2015 - allen Studierenden der Hochschule Esslingen zur Verfügung gestellt. Das eCHUG-D für die Hochschule Esslingen wird von der San Diego State University Research Foundation betrieben und die Anwendung erweist sich seither als stabil. Zum Sommersemester 2015 erfolgte zudem ein Update des eCHUG-D, bei dem eine neue Erfassung des Trinkverhaltens ins Programm eingefügt wurde. Für die zweite randomisierte kontrollierte Studie wurden weitere Implementierungen (individuelle eCHUG-D Versionen für die partizipierenden Hochschulen) erprobt und realisiert.

Innerhalb der ersten und zweiten randomisierten kontrollierten Studie wurden den Studienteilnehmenden Fragebögen zur Bewertung des Programms eCHUG-D vorgelegt (siehe Tabelle 3 und 4): Die Bedienbarkeit und der Umfang des eCHUG-D wurden sehr positiv aufgenommen. Auf der Ebene der Akzeptanz stufte eine große Mehrheit das Programm als „anonym“ ein (Grundvoraussetzung für eine

niedrigschwellige Bearbeitung). Mehrheitlich würde das Programm auch freiwillig ausgeführt werden. Auf der Ebene der empfundenen Wirksamkeit scheint das eCHUG-D überwiegend keine negativen Emotionen, Gesprächsbedarf oder direkte Verhaltensänderungen auszulösen. Das Item „Ich habe mich persönlich angesprochen gefühlt“ ist eines der wenigen, die kein explizites „eCHECKUP TO GO“ in sich führt. Die neutrale bis ablehnende Beantwortung führen wir darauf zurück, dass es überwiegend als Frage zum persönlichen Bezug zur Alkoholproblematik verstanden wurde. Demnach entspräche das Antwortmuster der allgemeinen studentischen Auffassung, dass das Trinkverhalten unter Studierenden „normal“ sei.

Der zweite Fragebogen zur Beurteilung des eCHUG-D wurde dahingehend überarbeitet, dass die Möglichkeit eingeräumt wurde, keine Angaben zu machen. Je nach Bezugsrahmen fallen die Zustimmungsverhältnisse unterschiedlich groß aus. Darüber hinaus wurden die Antwortkategorien überarbeitet, um eine differenzierte Abstufung zur Mitte zu erhalten (u. a. wurde aus „Stimme überhaupt nicht zu“ und „Stimme nicht zu“ ein „Stimmt nicht“ und „Stimmt wenig“). Die für eCHUG-D neuen Erkenntnisse lagen hier vor allem darin, dass das Feedback des Programms verständlich und nachvollziehbar ist und der Trink-Vergleich zu KommilitonInnen als interessant wahrgenommen wird. Das einzige Item dieses Fragebogens, welches als leicht negativ gegenüber eCHUG-D interpretiert werden kann, bezog sich auf die Programmlänge. In der ersten Studie wurde jedoch verneint, dass eCHUG-D zu lang sei.

Knapp 400 Teilnehmende haben innerhalb der beiden durchgeführten Studien das eCHUG-D beurteilt. Auf der Basis der überwiegend positiv beantworteten Items und einer nicht geäußerten Kritik, fassen wir zusammen, dass die Übersetzung und Adaptation des amerikanischen eCHECKUP TO GO gelungen ist und die deutsche Version eine breite Akzeptanz unter Studierenden erfährt. Insbesondere die vorangestellte Evaluation des eCHUG-D durch studentische Fokusgruppen scheint sich bewährt zu haben, da das eCHUG-D bestmöglich auf die Bedürfnisse hiesiger Studierender adaptiert werden konnte. Die in den Fokusgruppen aufgedeckten Schwachstellen des Programms konnten in der nachfolgenden Version eingearbeitet werden und erzielten hier überwiegend positive Resonanz.

Durchführung einer randomisierten kontrollierten Studie (RCT) zur Evaluation von eCHUG-D, Rekrutierung einer ausreichenden Zahl von Studierenden

Im Zeitraum von April bis November 2014 wurde die erste RCT an der Hochschule Esslingen durchgeführt, im Zeitraum von Mai bis Dezember 2015 die zweite RCT an drei Universitäten in Baden-Württemberg. Beide Studien erfolgten anhand der für RCTs international anerkannten Standardisierung des CONSORT-Statements (Moher et al., 2010).

Mithilfe der zweiten RCT konnten in einer ausreichenden Zahl Studienteilnehmende rekrutiert werden, um eine gesicherte Aussage über die Wirksamkeit des Programms eCHUG-D zu treffen. Die initiale Stichprobe umfasste dabei $n = 1.438$ Studierende, von denen sich an den Folgearhebungen $n = 678$ nach drei Monaten und $n = 569$ nach sechs Monaten beteiligten.

Qualifizierung studentischer Peer-BeraterInnen und Einrichten der Foren- und Chatberatung

Es wurde eine studentische Peer-Beratung erfolgreich aufgebaut und im Wahlpflicht-Bereich aller Studiengänge der Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege curricular verankert. Das Ausbildungskonzept ist zwei-semesterig ausgelegt und basiert auf einem Basis- und einem Aufbaukurs. Ausbildungsziel ist es dabei, die Peer-BeraterInnen zu befähigen, mit ihre/n KommilitonInnen über den Alkoholkonsum und die damit verbundenen Gesundheitsrisiken zu diskutieren, hinsichtlich des eigenen Alkoholkonsums zu sensibilisieren, zu einem risikoarmen Alkoholkonsum anzuregen und zur Durchführung des eCHUG-D zu motivieren. Die Foren- und Chatberatung ist für Studierende der Hochschule Esslingen seit dem Wintersemester 2013/2014 eingerichtet. Aufgrund einer geringen Inanspruchnahme des Themenfeldes „Sucht“ entschieden wir, dass der Schwerpunkt der Peer-Aktivitäten auf die aktive Ansprache Studierender auf dem Campus gelegt werden sollte, um ein Bewusstsein dessen unter Studierenden zu schaffen. Die Foren- und Chatberatung wird seither von der Zentralen Studienberatung der Hochschule Esslingen betreut und angeboten. Als Kern der Peer-Aktivitäten wurden folglich die Entwicklung, Durchführung und Optimierung von Outreach-Aktionen definiert. Durch diese proaktive Präventionsmaßnahme soll die Sensibilisierung der Studierenden angestoßen und das eCHUG-D bei den Studierenden bekannt gemacht werden.

Verminderung der riskanten, missbräuchlichen und abhängigen Konsumformen (Alkohol, Cannabis, Tabak, Hirndoping) bei Studierenden.

Da die Prävalenzraten für einen riskanten Alkoholkonsum unter Studierenden wesentlich höher sind, als für andere Substanzmittel, entschieden wir, das Präventionsangebot hierauf zu stützen und zu etablieren. Die Verminderung der riskanten, missbräuchlichen und abhängigen Konsumformen bei Studierenden steht somit ausschließlich in Bezug zum Alkohol.

Eine Wirksamkeit des eCHUG-D konnte anhand der zweiten randomisierten kontrollierten Studie (mit adäquater statistischer Power) belegt werden: Studierende, die das Programm eCHUG-D durchliefen, reduzierten nach drei Monaten und sechs Monaten die Anzahl konsumierter alkoholischer Getränke (in den letzten vier Wochen) sowie nach drei Monaten die maximal erreichte Blutalkoholkonzentration bei einer Trinkgelegenheit und die Anzahl an Rauschtrinkgelegenheiten (in den letzten vier Wochen) signifikant stärker als die Kontrollgruppe. Der Effekt der eCHUG-D Gruppe innerhalb der Anzahl an Rauschtrinkgelegenheiten bleibt auch nach sechs Monaten marginal signifikant.

Es handelt sich – wie bereits aus anderen Studien bekannt - um kleine Effekte – die auf einer einmaligen Durchführung des eCHUG-D beruhen.

Verringerung der mit riskantem, missbräuchlichem und abhängigem Alkoholkonsum verbundenen sozialen und gesundheitlichen Schäden.

Auch das zweite Sekundärziel des Projektes wurde auf Grundlage der zweiten randomisierten kontrollierten Studie erreicht. Die signifikant stärkere Reduktion der maximalen Blutalkoholkonzentration bei einer Trinkgelegenheit für Studienteilnehmende der eCHUG-D-Gruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe, ist ein direkter Indikator dafür, dass das Programm einen sorgsameren Umgang mit Alkohol mit direktem Bezug auf die eigene Gesundheit erzielt. Darüber hinaus reduzierte die eCHUG-D Gruppe signifikant die Anzahl an Rauschtrinkgelegenheiten (in den letzten vier Wochen) nach drei Monaten (der Effekt blieb nach sechs Monaten marginal signifikant). Die Variable der alkohol-assoziierten Schäden wurde über die Studienlaufzeit von den Studienteilnehmenden beider Gruppen reduziert.

Gesamtbeurteilung

Tabelle 13 fasst die Projektziele und deren Erreichungsgrad zusammen.

Tabelle 13

Zielkriterien und deren Erreichungsgrad

Primäre Zielkriterien	Erreichung, Begründung, Anmerkung	
Entwicklung einer deutschen Adaptation des eCHUG-Programms	erreicht	Das Programm eCHUG-D wurde erfolgreich übersetzt und adaptiert. Es steht den Studierenden der Hochschule Esslingen seit dem Wintersemester 2014/2015 zur Verfügung.
Durchführung einer randomisierten kontrollierten Studie zur Evaluation von eCHUG-D, Rekrutierung einer ausreichenden Zahl von Studierenden	erreicht	Innerhalb der Projektlaufzeit wurden zwei randomisierte kontrollierte Studien an insgesamt vier Hochschulen erfolgreich durchgeführt. Die zweite Studie erreichte dabei eine ausreichende Anzahl von Studierenden, so dass gesicherte Aussagen über die Effekte des Programms gegeben werden konnte.
Qualifizierung studentischer Peer-BeraterInnen und Einrichten der Foren- und Chatberatung	erreicht	Eine studentische Peer-Beratung wurde aufgebaut. Es wurde ein Ausbildungskonzept entwickelt, welches sich in einen Basis- und einen Aufbaukurs untergliedert und im Wahl-Pflicht-Bereich aller Studiengänge der Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege curricular verankert ist. Die Foren- und Chatberatung ist installiert. Der Schwerpunkt der Peer-Aktivitäten auf die proaktive Ansprache Studierender mittels Outreach-Aktionen auf dem Campus gelegt.
Sekundäre Zielkriterien	Erreichung, Begründung, Anmerkung	
Verminderung der riskanten, missbräuchlichen und abhängigen Konsumformen (Alkohol, Cannabis, Tabak, Hirndoping) bei Studierenden	erreicht	Für das Programm eCHUG-D konnten kleine und signifikante Veränderungen im Trinkverhalten Studierender als Programmwirkung nachgewiesen werden. Dieser Nachweis bezieht sich auf die Variablen „Anzahl an alkoholischen Getränken in den letzten vier Wochen“ nach drei und sechs Monaten und „maximale Blutalkoholkonzentration“ nach drei Monaten. Darüber hinaus reduzierte die eCHUG-D Gruppe die „Anzahl an Rauschtrinkgelegenheiten in den letzten vier Wochen“ signifikant nach drei und marginal signifikant nach sechs Monaten.

<p>Verringerung der mit riskantem, missbräuchlichem und abhängigem Alkoholkonsum verbundenen sozialen und gesundheitlichen Schäden.</p>	<p>erreicht</p>	<p>Für das Programm eCHUG-D konnten kleine und signifikante Veränderungen im Trinkverhalten Studierender als Programmwirkung nachgewiesen werden. Eine Verringerung gesundheitlicher Schäden bezieht sich zum einen auf die signifikante Reduktion der Variable „maximalen Blutalkoholkonzentration“ nach drei Monaten und zum anderen auf die „Anzahl an Rauschtrinkgelegenheiten“, welche von der eCHUG-Gruppe signifikant nach drei und marginal signifikant nach sechs Monaten reduziert wurde. Für die Studienteilnehmenden beider Gruppen konnte zusätzlich eine Verringerung in der Variable der alkohol-assoziierten Schäden (RAPI) über den gesamten Studienverlauf nachgewiesen werden, welche vor allem die sozialen Folgeschäden des Alkohols abbildet.</p>
---	-----------------	---

Eine Alkoholprävention im Setting ist in der Regel dann besonders erfolgreich, wenn sie in einem Zusammenspiel von verhaltens- und verhältnisorientierten Maßnahmen angelegt wird (sog. Policy-Mix; Babor et al., 2005). Das entwickelte Präventionskonzept verbindet das Online-Präventionsprogramm eCHECKUP TO GO, eine Peerberatung und das vorhandene Beratungsnetzwerk einer Hochschule mit dem Ziel, für Studierende ein umfassendes und niedrighschwelliges Feedback- und Beratungsangebot bezüglich des Alkoholkonsums zu schaffen. Die Enttabuisierung des Themas Alkohol auf dem Campus besitzt dabei einen verhältnispräventiven, das eCHUG-D und die face-to-face Kontakte / Beratungen (Gespräche der Peer-BeraterInnen / Beratungsnetzwerk) einen verhaltenspräventiven Charakter.

Die primären und sekundären Zielkriterien des Projektes bezogen sich auf die zu entwickelnde Präventionsmaßnahme. Sie beinhalteten zum einen eine deutsche Version des amerikanischen Online-Präventionsprogrammes eCHECKUP TO GO und zum anderen eine neu zu konzeptualisierende Peerberatung. Zum Wirksamkeitsnachweis auf einer hohen Evidenzstufe diente eine durchzuführende randomisierte kontrollierte Studie (RCT). Nach der von der Agency for Healthcare Policy and Research entwickelten Einteilung in vier Evidenzgrade (1a, 1b, 2a, 2b, 3 und 4) erreicht eine einzelne RCT die Stufe 1b. Lediglich eine Metaanalyse mit mehreren RCTs wird vom Evidenzgrad als höherwertiger eingeschätzt (Shekelle, 1999, zitiert nach Hoff & Klein, 2015).

Die definierten Primärziele konnten voll-umfänglich erreicht werden (vgl. Tabelle 12). An der Hochschule Esslingen, die für das entwickelte Präventionskonzept als Pilot dient(e), wird die deutsche Version des eCHECKUP TO GO seit dem Wintersemester 2014/2015 den Studierenden zur freiwilligen Durchführung auf der Homepage der Hochschule angeboten. Seitdem sind zudem Peer-BeraterInnen in der Ausbildung und auf dem Campus der Hochschule über Outreach-Aktionen präsent. Innerhalb der randomisierten kontrollierten Studien konnten kleine und signifikante Veränderungen im Trinkverhalten Studierender als Programmwirkung nachgewiesen werden. Diese Effekte beruhten auf der einmaligen Ausführung des Online-Präventionsprogrammes und erfüllen die definierten Sekundärziele. Die Tatsache, dass es sich um (im statistischen Sinne) kleine Effekte handelt, entspricht dabei Erfahrungen mit Kurzinterventionen im Präventionsbereich (BZgA, 2013). Dass auch kleine Effekte eine auf Populationen bezogene große Wirksamkeit erzielen können ergibt sich dadurch, dass die ökonomische Ansprache (durch zur Verfügung stehende Mail-Verteiler) und Durchführung (an PCs oder mobilen Endgeräten) sehr große Fallzahlen ermöglicht. Dies ist v. a. unter Public-Health-Gesichtspunkten bedeutsam.

Das Studienergebnis ist weltweit das erste, das eine Wirksamkeit des eCHECKUP TO GO als Stand-Alone Intervention bei Studierenden nachweisen konnte. Bisherige Studien erhoben Subgruppen (Studierende mit Auflage, Studierende des ersten Studienjahres; u. a. Alfonso et al., 2012; Dumas et al., 2011; Hustad et al., 2010) bzw. konnten keine Interaktionseffekte nachweisen (Walters et al., 2009). Das von uns erzielte Ergebnis legt nahe, dass die durchgeführte Adaptation des Programms eCHECKUP TO GO nicht nur eine Anpassung auf deutsche Verhältnisse bedeutete, sondern auch, dass das Programm selbst verbessert wurde.

In der Praxis steht das eCHUG-D den Studierenden jederzeit zur Verfügung, so dass dieses – im Gegensatz zur Studie – öfter und intensiver durchlaufen werden kann. Der Nutzen des Programms wird dabei von den Peer-BeraterInnen in ihren Gesprächen mit ihren KommilitonInnen aufgegriffen und vermittelt.

Mit der deutschen Version des Programms eCHECKUP TO GO liegt nun ein auf hoher Evidenzstufe erprobtes und auf die Lebenswelt Studierender zugeschnittenes Online-Präventionsprogramm für den deutschsprachigen Raum vor. Die Ausbildung und der Einsatz von studentischen Peer-BeraterInnen zeigte sich als eine wichtige

Komponente, um das Programm im Setting Hochschule bekannt zu machen und zu verankern. Das Präventionskonzept nutzt dabei die additiven Effekte dieser verhaltens- und verhältnispräventiven Ansätze, um den Studierenden in Bezug auf einen Substanzmittelkonsum ein erfolgreiches Studium zu ermöglichen.

Unter → 9. erfolgt eine Beschreibung der Verwertung der Projektergebnisse im Sinne der Nachhaltigkeit und eines Transferpotenzials.

7. Gender Mainstreaming Aspekte

Riskanter und schädlicher Konsum von Alkohol, Cannabis und anderen Drogen unterliegt auch bei Studierenden geschlechtsspezifischen Einflüssen. So konnte gezeigt werden, dass männliche Studierende im Vergleich zu weiblichen Studierenden häufiger schädigend und missbräuchlich konsumieren (z. B. Akmatov et al., 2011; Bailer et al., 2008; Klein et al., 2004; Heine, 2011). Auch für negative Konsumfolgen finden sich geschlechtsspezifische Unterschiede: während bei weiblichen Studierenden die Gefahr sexueller Viktimisierung unter Alkoholeinfluss eine besondere Rolle spielt, sind Beeinträchtigungen in der sozialen Rollenerfüllung besonders häufig bei männlichen Studierenden zu beobachten (Bailer et al., 2008).

Gender Mainstreaming Aspekte spielten dementsprechend als Querschnittsthema bei allen Projektkomponenten und in allen Projektphasen eine entscheidende Rolle:

Das eCHUG-D nutzt die Information zum Geschlecht der Teilnehmenden, um Annahmen über die durchschnittliche Menge an Wasser im Körper und die durchschnittliche Stoffwechselrate zu machen. Die durchschnittliche geschätzte wöchentliche Blutalkoholkonzentration und die höchste Blutalkoholkonzentration werden über eine Formel ermittelt, die den Faktor des Geschlechts beinhaltet. Dem Programm eCHUG-D sind Normwerte in Bezug auf das Trinkverhalten Studierender hinterlegt, die zwischen Frauen und Männern unterscheiden. Normative Vergleiche und Informationen über Wasserkonzentrationen im Körper und die Stoffwechselrate für Transgender oder Transsexuelle, oder für Personen, die sich im Übergang befinden, sind noch nicht verfügbar oder zu komplex, um diese als Grundlage für ein Feedback zu verwenden. Aufgrund dessen gibt das eCHUG-D den Hinweis, dass diese NutzerInnen, wenn sie an den körperlichen Auswirkungen von Alkohol (z.B. Blutalkoholkonzentration) interessiert sind, das Geschlecht wählen sollten, das in Ihren Augen am besten Ihren körperlichen und hormonellen Zustand beschreibt, da

dies wahrscheinlich das geeignetste Feedback bietet. Wenn die NutzerInnen hauptsächlich an den sozialen und normativen Aspekten des Alkoholkonsums interessiert sind, so werden sie dazu aufgefordert die Gruppe (Männer / Frauen) zu wählen, mit welcher sie verglichen werden möchten.

Für die deutsche Adaptation wurden die studentischen Fokusgruppen unter Genderaspekten zusammengestellt. Dabei wurden subgruppenspezifische Aspekte (z. B. männliche Identitätsbildung bei Trinksitten in studentischen Verbindungen o. ä.) berücksichtigt. Die in eCHUG-D vorgenommene sprachliche und inhaltliche Personalisierung in Bezug auf das Geschlecht wurde im Rahmen dieser Fokusgruppen erfolgreich evaluiert. Der Feedbackbericht im Bereich der Risikofaktoren wurde um einen Text zur alkohol-assoziierten Gefahr sexueller Viktimisierung erweitert.

Für die Ausbildung der Peer-BeraterInnen werden männliche und weibliche Studierende angesprochen – dabei ist ein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis ausdrücklich erwünscht. Innerhalb der Schulung werden die unterschiedlichen Grenzwerte für risikoarmen Alkoholkonsum diskutiert (Seitz & Bühringer, 2010) und die angehenden Peer-BeraterInnen somit im Hinblick auf die geschlechterspezifischen Risiken sensibilisiert. U. a. betrifft dies die unterschiedliche Verteilung des Alkohols bei Männern und Frauen im Körper und gesundheitliche Auswirkungen (z. B. Schwangerschaft, Stillzeit).

8. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

8.1 Fachtagung „Online und Offline: Selektive Suchtprävention am Beispiel von Studierenden“ an der Hochschule Esslingen

Ziel des Fachtages war es, eine qualifizierte Plattform zu bieten, um neue wissenschaftliche Ergebnisse (Theorie) und Praxiserfahrungen im Bereich der Suchtprävention bei jungen Erwachsenen zu diskutieren und auszutauschen. Der Fachtag richtete sich an die regionale Fachöffentlichkeit des Bereichs Suchtprävention / -beratung und all diejenigen, die sich über die Thematik informieren wollen. Für das Forschungsprojekt ergab sich dadurch die Gelegenheit, einen Anschluss an das regionale Suchthilfesystem herzustellen und den Theorie-Praxis-Transfer zu unterstützen. Die Veranstaltung wurde durch die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg akkreditiert. Der Fachtag im Juni 2015 wurde von den teilnehmenden PsychotherapeutInnen gut bis sehr gut bewertet.

Zu Beginn stellten Dr. Anneke Bühler vom Institut für Therapieforschung München (IFT) und Prof. Dr. Michael Klein vom Deutschen Institut für Sucht- und Präventionsforschung (DISuP) die von ihnen (mit)entwickelten Expertisen hinsichtlich der Prävention von Substanzmittelkonsum bei jungen Erwachsenen vor. Richard J. Moyer III, Psy. D., von der San Diego State University, gab einen Einblick in die Alkoholprävention an US-Colleges sowie in die Entwicklung des eCHECKUP TO GO-Programmes und anschließend konnten die Projektergebnisse, insbesondere hinsichtlich der Adaptation von eCHECKUP TO GO und der Peer-BeraterInnenausbildung, von Prof. Dr. Marion Laging und Prof. Dr. Thomas Heidenreich präsentiert werden. Am Nachmittag konnten die BesucherInnen des Fachtags an einem von drei Workshops teilnehmen um aktuelle Arbeits- und Beratungskonzepte zu diskutieren. Die ReferentInnen konnten mit Hilfe eines Sponsorings der Techniker Krankenkasse finanziert werden. Der Fachtag wurde erfolgreich organisiert und durchgeführt. Er stieß auf gute Resonanz und konnte die Verbindungen des Projekts zur regionalen Praxis weiter verstärken.

HauptreferentInnen und Vortragstitel der Fachtagung „Online und Offline: Selektive Suchtprävention am Beispiel von Studierenden“ am 24.06.2015 an der Hochschule Esslingen:

Richard J. Moyer III, Psy. D., vom Kooperationspartner der San Diego State University Research Foundation und Programmentwickler des eCHECKUP TO GO: Prevention of Substance Abuse at U.S. Colleges - Development of the eCHECKUP TO GO

Dr. Anneke Bühler, Institut für Therapieforschung München: Wirksame Strategien der Suchtprävention - was wir darüber wissen

Prof. Dr. Michael Klein, Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung Köln: Evidenzbasierung in der Suchtprävention - Notwendigkeiten und Möglichkeiten

Prof. Dr. Marion Laging & Prof. Dr. Thomas Heidenreich, Hochschule Esslingen: Prävention im Setting deutschsprachiger Hochschulen am Beispiel von eCHECKUP TO GO

Workshops:

1. Möglichkeiten der Kooperation bei der Forschung von Hochschule und Praxis (Prof. Dr. Marion Laging und Prof. Dr. Thomas Heidenreich, Hochschule Esslingen)
2. Praktische Aspekte zu strukturellen Präventionsmaßnahmen auf kommunaler Ebene (Ulrich Möller, Supervisor (DGSV) & Psychotherapeut (HPG), Fachstelle Suchtvorbeugung der Drogenberatung e.V. Bielefeld)
3. Potentiale und Grenzen von Online-Prävention am Beispiel von eCHECKUP TO GO (Michael Braun, M. A., Thomas Ganz, Dipl.-Psych., Hochschule Esslingen und Richard J. Moyer, Psy. D., SDSU)

8.2 Beiträge auf Kongressen und wissenschaftliche Präsentationen

Laging, M. & Heidenreich, T. (2015). Online-Prävention substanzbezogener Störungen bei Studierenden. Vortrag auf dem Fachtag „Studierende und Substanzkonsum: Neue Präventionsansätze wirken!“, durchgeführt vom Bundesministerium für Gesundheit in Kooperation mit dem Arbeitskreis Gesundheitsfördernder Hochschulen (AGH), Berlin.

Heidenreich, T., Laging, M., Braun, M., & Ganz, T. (2014). Adaptation of a web-based intervention and conception of peer counseling to reduce problem drinking in German students: using results from focus groups and preliminary findings from an ongoing RCT. Vortrag auf dem 4. European Symposium on Substance Use & Abuse among University Students, Bremen.

Heidenreich, T., Laging, M., Ganz, T. & Braun, M. (2014). Prävention alkoholbezogener Störungen bei Studierenden: Erste Ergebnisse zur deutschen Adaptation von eCHECKUP TO GO. Vortrag auf dem 49. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, Bochum.

Laging, M., Braun, M., Ganz, T. & Heidenreich, T. (2014). Online-Prävention alkoholbezogener Störungen bei Studierenden: Erste Ergebnisse zur deutschen Adaptation von eCHECKUP TO GO. Vortrag auf der 54. Fachkonferenz der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, Potsdam.

Braun, M., Laging, M., Heidenreich, T., & Ganz, T. (2014) Gesundheitsberichterstattung an der Hochschule Esslingen am Beispiel der Studie „Stresserleben und Stressverarbeitung unter Studierenden“. Vortrag auf dem 50. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention, Erlangen.

Laging, M., Braun, M. (2014) Peerberatung zur Alkoholprävention an der Hochschule Esslingen. Vortrag auf der Sitzung des Arbeitskreises Gesundheitsfördernder Hochschulen (AGH) an der Justus-Liebig-Universität Gießen.

Laging, M., Heidenreich, T., Ganz, T. & Braun, M. (2013) Online -Prävention substanzbezogener Störungen bei Studierenden. Vortrag bei dem Status-Gespräch Substanzmissbrauch bei Studierenden des Arbeitskreises Gesundheitsfördernder Hochschulen (AGH) in Kooperation mit dem Bundesministerium für Gesundheit.

8.3 Vorträge in Forschungskolloquien

Ganz, T. (2015) Quantitative Ergebnisse der ersten Evaluationsstudie von eCHECKUP TO GO-Alkohol. Vortrag im Forschungskolloquium der Fakultät für Gesundheit, Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie II an der Universität Witten / Herdecke.

Braun, M. (2015) Entwicklung und Evaluation einer alternativen Methode zur Erfassung des studentischen Alkoholkonsums. Vortrag im Forschungskolloquium der Fakultät für Gesundheit, Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie II an der Universität Witten / Herdecke.

Braun, M. (2014) Online-Prävention bei Studierenden: Möglichkeiten und Grenzen einer Übertragung US-amerikanischer Erfahrungen auf Deutschland. Vortrag im Forschungskolloquium Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Hildesheim.

Ganz, T. (2014) Wirksamkeit von Online-Prävention von Alkohol am Beispiel eCHECKUP TO GO. Vortrag im Forschungskolloquium Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Hildesheim.

Ganz, T. & Braun, M. (2013) Online-Prävention substanzbezogener Störungen bei Studierenden. Vortrag im Forschungskolloquium Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Hildesheim.

8.4 Workshop

Heidenreich, T., Laging, M., Braun, M., & Ganz, T. (2014). Online-Prävention substanzbezogener Störungen bei Studierenden. Workshop auf den 19. Tübinger Suchttherapietagen, Tübingen. Absage mangels Anmeldungen.

9. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)

Mit dem innerhalb dieses Forschungsprojektes entwickelten Präventionskonzept liegt nun ein auf die Lebenswelt Studierender zugeschnittenes, evaluiertes und wirksames Online- und Offline-Präventionsangebot für den deutschsprachigen Raum vor.

Das eCHECKUP TO GO wird dabei seit über zehn Jahren von der San Diego State University Research Foundation als ein non-profit Programm im Rahmen seiner Selbstkosten erfolgreich betrieben und angeboten. Weltweit ist das eCHUG an über 600 Institutionen (vornehmlich Hochschulen) implementiert, so dass die entwickelte deutsche Version voraussichtlich auch in Deutschland langfristig zur Verfügung stehen wird.

Mit der Einführung des entwickelten Präventionskonzeptes an der Hochschule Esslingen wurde der Diskurs eines riskanten Alkoholkonsums eröffnet, ein Beitrag zur Enttabuisierung und Sensibilisierung geleistet und ein Boden bzw. Anschlussstellen für weiterführende Ansätze an der Hochschule im Sinne des Setting-Ansatzes bereitet. So kann mit diesem Ansatz, über die Suchtproblematik hinaus, Gesundheitsförderung im Setting Hochschule betrieben bzw. angestoßen werden. Dies bezieht verhältnisorientierte Maßnahmen mit ein, wie z. B. Empfehlungen für die Durchführung schöner und sicherer Studentenpartys, Einschränkungen in der Verfügbarkeit von Alkohol und Erklärungen von alkoholfreien Zonen (z. B. Gelände des Hochschulsports).

Da die Implementierung von Präventionsangeboten im Setting auf die jeweiligen Bedingungen zugeschnitten werden muss und zudem auch Systemveränderungen bedeuten, hängt eine nachhaltige Verbreitung wirksamer Maßnahmen entscheidend davon ab, inwieweit die Dissemination von Präventionsmaßnahmen proaktiv angestoßen und die Implementierung begleitet werden kann. Je mehr Akteure eines Hochschulsettings für die Suchtprävention und Gesundheitsförderung gewonnen werden können, desto wahrscheinlicher wird ein nachhaltiger Erfolg der implementierten Maßnahmen.

Im Zuge der Aktualisierung (Juli 2015) des §20a des Präventionsgesetzes rücken Hochschulen als „... abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens ...“ in den Fokus von „Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten“ der gesetzlichen Krankenkassen. Das in diesem

Bericht beschriebene Präventionskonzept wird im Rahmen des BMG-Projektes „DIOS: Dissemination und nachhaltige Implementierung von (Online-) Präventionsmaßnahmen für missbräuchlichen Substanzkonsum bei Studierenden“ weiteren Hochschulen systematisch verfügbar gemacht werden. Wünschenswert wäre die intensive Kooperation unterschiedlicher Stakeholder aus dem Bereich der Hochschulen und Krankenkassen, um die Suchtprävention und Gesundheitsförderung an Hochschulen in Deutschland aktiv voranzutreiben.

10. Publikationsverzeichnis

Laging, M., Heidenreich, T., Braun, M. & Ganz, T. (2016). Prävention von riskantem Alkoholkonsum bei Studierenden im Setting Hochschule durch eCHECKUP TO GO und Peer-Beratung. *Zeitschrift für Beratung und Studium (ZBS)*, 01, 8-10.

Heidenreich, T., Laging, M., Braun, M. & Ganz, T. (2015). Fachtag zur selektiven Suchtprävention. *Spektrum*, 41, 67-68.

Braun, M., Laging, M., Heidenreich, T. und Ganz, T. (2014). Gesundheitsberichterstattung an der Hochschule Esslingen am Beispiel der Studie „Stresserleben und Stressverarbeitung unter Studierenden“. *Gesundheitswesen*, 76 – A15.

Heidenreich, T., Laging, M., Braun, M. & Ganz, T. (2013). Entwicklung internetbasierter Prävention des riskanten Substanzkonsums bei Studierenden. *Spektrum*, 37, 61-62.

Eingereichte Artikel

Ganz, T., Braun, M., Laging, M. & Heidenreich, T. (2016). Einstellungsscreening zum pharmakologischen Neuroenhancement bei Studierenden. In: Suchttherapie.

Artikel in Vorbereitung

Braun, M., Ganz, T., Heidenreich, T. & Laging, M. (in Vorb.). Online-Prävention bei Studierenden: Möglichkeiten und Grenzen einer Übertragung US-Amerikanischer Erfahrungen auf Deutschland [Arbeitstitel].

Braun, M., Ganz, T., Laging, M. & Heidenreich, T. (in Vorb.). Who drops out of a study on the prevention of alcohol abuse? Dropout Analysis of a Randomized Controlled Trial and Implications [Arbeitstitel].

Braun, M., Ganz, T., Heidenreich, T. & Laging, M., (in Vorb.). Alkoholkonsum unter Studierenden an der Hochschule Esslingen unter Berücksichtigung des Stresserlebens und potentieller Trinkmotive [Arbeitstitel].

Ganz, T., Braun, M., Laging, M., Schermelleh-Engel, K. & Heidenreich, T. (in Vorb.). Web-based alcohol prevention for German university students: A randomized controlled trial [Arbeitstitel].

Ganz, T., Braun, M., Heidenreich, T. & Laging, M. (in Vorb.). Wie viel ist zu viel? Soziale Normen der Studierenden [Arbeitstitel].

Heidenreich, T., Laging, M., Braun, M. & Ganz, T. (in Vorb.). Substanzkonsum unter Studierenden der Hochschule Esslingen [Arbeitstitel].

Laging, M., Heidenreich, T., Ganz, T. & Braun, M. (in Vorb.). Peer-Ansätze in der Suchtprävention: Möglichkeiten und Grenzen. Übersichtsarbeit [Arbeitstitel].

Angestrebte Dissertationsschriften

Braun, M. (in Vorb.): Prävention riskanten Substanzmittelkonsums bei Studierenden - Adaptation und Evaluation eines Online-Präventionsangebotes [Arbeitstitel]

Ganz, T. (in Vorb.): Online-Prävention riskanten Substanzmittelkonsums bei Studierenden - Alkohol und Neuroenhancement – [Arbeitstitel]

11. Referenzen

- Akmatov, M. K., Mikolajczyk R. T., Meier S. & Krämer A. (2011). Alcohol Consumption Among University Students in North Rhine-Westphalia, Germany - Results From a Multicenter Cross-sectional Study. *Journal of American College Health* 59(7), 620–626.
- Alfonso, J., Hall, T. V. & Dunn, M. E. (2012), Feedback-Based Alcohol Interventions for Mandated Students: An Effectiveness Study of Three Modalities. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 20 (5), 411-423.
- Babor, T. F., Caetano, R., Casswell, S. et al. (2005). *Alkohol – Kein gewöhnliches Konsumgut. Forschung und Alkoholpolitik*. Göttingen: Hogrefe.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B. & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT . The Alcohol Use Disorders Identification Test*. Genf: WHO.
- Backes, H. & Schönbach, K. (2002). *Peer Education – ein Handbuch für die Praxis*. Köln: BZgA.
- Bailer, J., Schwarz D., Witthöft M., Stübinger C. & Rist F. (2008). Prävalenz psychischer Syndrome bei Studierenden einer deutschen Universität. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 58, 423–429.
- Bailer, J., Stübinger, C., Dressing, H., Gass, P., Rist, F. & Kühner, C. (2009). Zur erhöhten Prävalenz des problematischen Alkoholkonsums bei Studierenden. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 59, 376–379.
- Berkowitz, A. D. (2005). An Overview of the social norms approach. In Lederman, L. C. & Stewart L. P. (Hrsg.) *Changing the Culture of College Drinking*. Cresskill, NJ: Hampton Press.
- Betzel, A., Götz, B. & Kußmaul, C. (2010). Schwankendes Studentenglück. Studium. Alkohol. Erfolg. Workshop zur Vereinbarkeit von Studium und Alkoholkonsum. Unveröffentlichter Projektbericht.
- Black, D. R. & Coster, D. C. (1996). Interest in a stepped approach model (SAM). Identification of recruitment strategies for university alcohol programs. *Health Education Quarterly*, 23(1), 98–114.

Bush, K., Kivlahan, D. R., McDonell, M. B., Fihn, S. D. & Bradley, K. A. (1998). The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C). An effective brief screening test for problem drinking. *Archives of Internal Medicine*, 3, 1789-1795.

BZgA - Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2013). *Expertise zur Suchtprävention – Aktualisierte und erweiterte Neuauflage der “Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs”* (Band 46). Köln: BZgA.

Cellucci, T., Krogh, J. & Vik, P. (2006). Help seeking for Alcohol Problems in a College Population. *The Journal of General Psychology*, 133(4), 421–433.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2. Aufl.). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

Del Boca, F. K., Darkes, J., Greenbaum, P. E. & Goldman, M. S. (2004). Up close and personal. temporal variability in the drinking of individual college students during their first year. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(2), 155–164.

DHS - Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (2015). *Factsheet: Binge-Drinking und Alkoholvergiftungen*. Verfügbar unter http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Factsheets/Binge_drinking.pdf, letzter Zugriff: 16.02.2016.

Doumas, D.M., Kane, C.M., Navarro, T.B. & Roman, J. (2011). Decreasing Heavy Drinking in First-Year Students: Evaluation of a Web-Based Personalized Feedback Program Administered During Orientation. *Journal of College Counseling*, 14, 5-20.

Dybek, I. (2008). Screening-Verfahren zur Entdeckung alkoholbezogener Störungen in Allgemeinarztpraxen. Reliabilität und Validität des AUDIT, AUDIT-C und LAST (Dissertation). Aufgerufen über Deutsche National Bibliothek: <http://dnb.info/995572267/34> am 15.01.2016.

Flick, U. (2012). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung* Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Goecke, M (2013). Effektive Nutzung von (neuen) Medien in der Suchtprävention der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) am Beispiel der Jugendkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ In Marks, E., Steffen, W. (Hrsg.) *Neue Medienwelten - Herausforderungen für die Kriminalprävention? Ausgewählte Beiträge des 16. Deutschen Präventionstages*. Godesberg: Forum Verlag.

Gordon, A. J., Maisto, S. A., McNeil, M., Kraemer, K.L., Conigliaro, R. L., Kelley, M. E. & Conigliaro, J. (2001). Three questions can detect hazardous drinkers. *The Journal of family practice*, 50, 313-320.

Hanewinkel, R. & Wiborg G. (2005). Brief alcohol screening and intervention for college students (BASICS). A German pilotstudy. *Sucht*, 51 (5), 285–290.

Heidenreich, T. (2000). *Intrapsychische Konflikte und Therapiemotivation in der Behandlung von Substanzabhängigkeit*. Regensburg: Roderer.

Heine, N. (2011). "...ist es das Studentenleben, weil´s von lauter Lust umgeben"? - *Psychische Belastungen von Studierenden*. Verfügbar unter http://rzbl04.biblio.etc.tu-bs.de:8080/docportal/servlets/MCRFileNodeServlet/DocPortal_derivate_00021610/Dissertation_Heine_N.pdf, letzter Zugriff: 18.01.2016.

Helmer, S., Mikolajczyk, R., Meier, S. & Krämer A. (2010). Drogenkonsum von Studierenden - Ergebnisse des Gesundheitssurveys NRW. *Public Health Forum*, 18 (2), 21.e1-21.e3.

Hoff, T. & Klein, M. (2015). *Evidenzbasierung in der Suchtprävention. Möglichkeiten und Grenzen in Praxis und Forschung*. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.

Hustad, J. T. P., Barnett, N. P., Borsari, B. & Jackson, K. M. (2010). Web-based alcohol prevention for incoming college students: A randomized controlled trial. *Addictive Behaviors*, 35 (3), 183-189.

Keppler, C. (2013). Hirndoping im Studium. Befragung zu Stresserleben und Stressbewältigung, sowie der Einnahme leistungssteigernder Substanzen unter Studierenden der Hochschule Esslingen. Verfügbar unter http://hses.bsz-bw.de/files/233/Bachelorarbeit_Endversion_C._Keppler.pdf, letzter Zugriff: 18.01.2016.

Keller, S., Velicer, W. & Prochaska, J. (1999). Das Transtheoretische Modell – Eine Übersicht. In S. Keller (Hrsg.), *Motivation zur Verhaltensänderung. Das Transtheoretische Modell in Forschung und Praxis* (S. 17-44). Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Klein, M., Hörning M., Krapohl L., Lammel U. & Pauly A. (2004). *Suchtprobleme bei Studierenden an deutschen Hochschulen*. Verfügbar unter <http://www.katho->

nrw.de/fileadmin/primaryMnt/KatHO/DISuP/Veroeffentlichungen/PaulyA2004I.pdf

letzter Zugriff: 18.01.2016.

Kypri, K. (2007). Methodological Issues in Alcohol Screening and Brief Intervention Research. *Substance Abuse*, 28 (3), 31-42.

Kypri, K., Saunders J. B. & Gallagher S. J. (2003). Acceptability of various brief intervention approaches for hazardous drinking among university students. *Alcohol and Alcoholism* 38 (6), 626–628.

Laging, M., Groß S., Ilse A. K., Löffler T., Rauch T. & Heidenreich T. (2012). Alkoholprävention bei Studierenden. Wie sollten Angebote zur Prävention alkoholbezogener Störungen für Studierende gestaltet werden? Ergebnisse einer empirischen Studie. *Sucht*, 58 (3), 167–172.

Laging, M. (2012). Internetbasierte Alkoholprävention bei Studierenden. *Sucht*, 58 (2), 85-96.

Langer, A. (2010). Transkribieren – Grundlagen und Regel. In B. Friebertshäuser, A. Langer & A. Prengel (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (S. 515-528). Weinheim, München: Juventa Verlag.

Larimer, M. E. & Counce, J. M. (2007). Identification, prevention, and treatment revisited: individual-focused college drinking prevention strategies 1999-2006. *Addictive Behaviors*, 32 (11), 2439–2468.

Lienert, J., (2013) Welche Faktoren beeinflussen den Alkoholkonsum von Studierenden? Hochschule Esslingen: Unveröffentlichte Bachelorarbeit.

Middendorff, E., Apolinarski, B., Poskowsky, J., Kandulla, M. & Netz, N. (2012a). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2012*. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung.

Middendorff E., Poskowsky J. & Isserstedt, W. (2012b). Formen der Stresskompensation und Leistungssteigerung bei Studierenden. HISBUS-Befragung zur Verbreitung und zu Mustern von Hirndoping und Medikamentenmissbrauch. Hannover: HIS.

Miller, W. & Rollnick, S. (2009). Ten things that motivational interviewing is not. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37 (2), 129-140.

- Moher, D., Hopewell, S., Schulz, K. F., Montori, V., Gotzsche, P. C., Devereaux, P. J., Elbourne, D., Egger, M. & Altman, D. G. (2010). CONSORT 2010 explanation and elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ*, *340*, c869.
- Moyer, R., Rikard, J., Van Sickle, D., Walters, S. T. & Wilson, L. (2004). *The electronic CHECKUP TO GO*. San Diego, CA: Sand Diego State University.
- Pauly, A. & Klein, M. (2012). Cannabiskonsum im Studium. *Sucht*, *58* (2), 127–135.
- Perkins, H. W. & Berkowitz, A. D. (1986). Perceiving the Community Norms of Alcohol Use among Students: Some Research Implications for Campus Alcohol Education Programming*. *The International Journal of the Addictions*, *21* (9&10), 961-976.
- Pituch, K. A. & Stevens, J. P. (2016). *Applied Multivariate Statistics for the Social Sciences* (6. Aufl.). New York, London: Routledge.
- Rollnick, S., Heather, N., Gold, R. & Hall, W. (1992). Development of a short "Readiness to Change" Questionnaire for use in brief opportunistic interventions. *British Journal of Addiction*, *87*, 743-754.
- Schulenberg J. E. & Maggs J. L. (2002). A developmental perspective on alcohol use and heavy drinking during adolescence and the transition to young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol – Supplement*, *14*, 54-70.
- Seitz, H. & Bühringer, G. (2010). *Empfehlungen des wissenschaftlichen Kuratoriums der DHS zu Grenzwerten für den Konsum alkoholischer Getränke*. DHS. Verfügbar unter http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs_stellungnahmen/Grenzwerte_Alkoholkonsum_Jul10.pdf, letzter Zugriff: 18.04.2016.
- Stangier, U., Schramm, L., Heidenreich, T., Berger, M. & Clark, D. M. (2011). Cognitive Therapy versus Interpersonal Psychotherapy in Social Phobia: A randomized controlled trial. *Archives of General Psychiatry*, *68*, 692-700.
- Vickers, A. J. & Altman, D. G. (2001). Analysing controlled trials with baseline and follow up measurements. *BMJ*, *323*, 1123-1124.
- Wagner, C., Heidenreich, T. & Stangier, U. (2004). Diagnostik von problemspezifischen sozialen Ängsten bei Alkoholkranken. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, *33*, 308-315.

Walters, S. T. & Baer, J. S. (2006). *Talking with College Students about Alcohol*. New York: Guilford.

Walters, S. T., Vader, A. M. & Harris, T. R. (2007). A Controlled Trial of Web-Based Feedback for Heavy Drinking College Students. *Prevention Science*, 8, 83-88.

Walters, S.T., Vader, A.M., Harris, T.R., Field, C.A. & Jouriles, E.N. (2009). Dismantling motivational interviewing and feedback for college drinkers: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77 (1), 64-73.

White, H. R. (2006). Reduction of alcohol-related harm on United States college campuses: The use of personal feedback interventions. *International Journal of Drug Policy*, 17, 310–319.

White, H. R., Filstead, W. J., Labouvie, E. W., Conlin, J., & Pandina, R. J. (1988). Assessing alcohol problems in clinical and nonclinical adolescent populations. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, 12, 328.

White, H. R. & Labouvie, E. W. (2000). Longitudinal trends in problem drinking as measured by the Rutgers Alcohol Problem Index. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24, 76A.

White, H. R. & Labouvie, E. W. (1989). Towards the assessment of adolescent problem drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, 50, 30-37.

Widmark, E. M. P. (1932). *Die theoretischen Grundlagen und die praktische Verwendbarkeit der gerichtlich-medizinischen Alkoholbestimmung*. Berlin, Wien: Urban und Schwarzenberg.