

Infobrief

Handlungsfelder für eine zielgruppenspezifische
Versorgung von Männern,
die Sex mit Männern (MSM) haben,
mit problematischem Substanzgebrauch
in Nordrhein-Westfalen

Stand: 16. November 2020

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Einleitung	3
Zusammenfassung	4
1. Begrifflichkeiten und Problemaufriss	5
2. Beschreibung der Zielgruppe	7
3. Konsummotive und Konsummuster	9
4. Gesundheitliche Risiken der Zielgruppe	11
5. Erklärungsmodelle zur Ätiologie	12
6. Handlungsfelder einer zielgruppenspezifischen Versorgung	13
6.1 Prävention und Sensibilisierung	14
6.2 Beratung und Therapievermittlung	16
6.3 Akutbehandlung und qualifizierter Entzug	16
6.4 Medizinische Rehabilitation	16
6.5 Ambulante (Weiter-)Behandlung	17
6.6 Selbsthilfe	17
7. Beteiligte Akteurinnen und Akteure	19
8. Verwendete und weiterführende Literatur	20

Einleitung

Dieser gemeinsame Infobrief der Aidshilfe NRW und der Landesstelle Sucht NRW basiert auf den Ergebnissen des Fachaustausches einer interdisziplinären Arbeitsgruppe mit Vertretungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Kostenträger, der Leistungserbringer ambulanter und stationärer Versorgung beider Bereiche und der Suchtselbsthilfe in Nordrhein-Westfalen.

Im Rahmen eines Expert*innengesprächs am 24.11.2017 in Köln zur Weiterentwicklung therapeutischer Angebote für Schwule und andere MSM mit Substanzgebrauch im Kontext gelebter Sexualität wurde die Einrichtung der Arbeitsgruppe vereinbart.

Ziel des Fachaustausches war es, die Versorgungssituation für diese besonders gefährdete Zielgruppe zu erfassen sowie Bedarfe und Anforderungen für zielgruppenspezifische Präventions-, Beratungs- und Behandlungsangebote sowie Versorgungsstrukturen in Nordrhein-Westfalen zu erarbeiten. Das Thema „Lust & Rausch“ wurde dabei in seiner Gesamtheit berücksichtigt und Wirkungen und Faktoren eines Suchtmittelkonsums, auch „klassischer“ Substanzen wie Alkohol, in den Blick genommen.

Dieser Infobrief möchte:

- für zielgruppenspezifischen Bedarfe sensibilisieren,
- über bereits vorhandene Kenntnisse und Angebote informieren,
- fachliche Orientierung geben,
- für die doppelte Stigmatisierung, der MSM mit problematischem Substanzkonsum ausgesetzt sind, sensibilisieren,
- Kreise/ kreisfreie Städte und Träger der Freien Wohlfahrtspflege zum gemeinsamen Diskurs anregen, ihre bisherige Versorgungsstruktur hinsichtlich der zielgruppenspezifischen Bedarfe zu prüfen und ggf. weiterzuentwickeln.

Zusammenfassung

Insbesondere folgende Aspekte können zusammenfassend herausgestellt werden:

- Es geht darum, die Wahrnehmung der Problematik in den bestehenden Hilfesystemen und Angeboten zu stärken und für die zielgruppenspezifischen Hilfebedarfe zu sensibilisieren.
- Für Betroffene sollte das gesamte Angebot der Suchtrehabilitation entsprechend anderer Abhängigkeitserkrankungen zur Verfügung stehen: stationär, ganztägig ambulant, niederfrequent ambulant oder in Kombination der verschiedenen Behandlungsformen. Nach erfolgreich abgeschlossener Rehabilitation sind auch Nachsorgeleistungen möglich.
- Insgesamt geht es um eine „kleine“ Gruppe Betroffener (insb. in Bezug auf Chemsex), diese ist jedoch stark belastet und als Hochrisikogruppe wahrzunehmen. Bislang liegt keine repräsentative Erhebung vor, so dass keine verlässlichen Aussagen zur Prävalenz getroffen werden können. Für eine Bedarfsanalyse bedarf es gezielter (Drittmittel-) Forschung.
- Zugänge zur Zielgruppe könnten vor allem durch bereits in Anspruch genommene Angebote ermöglicht werden, wie z.B. über die medizinische Grundversorgung, psychotherapeutische Behandlung, Schwerpunktberatungen etc. Hier wird eine Fortbildung zur Sensibilisierung insbesondere für die Ärzteschaft, für Psychotherapeut*innen und Suchthilfeeinrichtungen als sinnvoll erachtet.
- Auch wenn bereits einzelne Angebot in NRW existieren, ist von einem weiteren Bedarf auszugehen. Bei der Verortung im Hilfesystem ist sich an den bestehenden Hilfestrukturen zu orientieren. Eine enge Kooperation von Aidshilfe und Sucht-/Drogenhilfe ist zu favorisieren und voranzutreiben.
- Zur Etablierung zielgruppenspezifischer Angebote bedarf es einer engen Vernetzung mit den relevanten Akteur*innen auf örtlicher und überregionaler Ebene (Aidshilfen, Suchthilfen, Ambulanzen, Gesundheitsämter etc.) sowie verbindlicher Kooperationsvereinbarungen.
- Eine lebensstil-akzeptierende Grundhaltung wird als eine wichtige Grundlage für erfolgreiche Angebote angesehen. Zudem gilt es, in den jeweiligen Einrichtungen einen vorurteilsfreien Raum zu schaffen, sich für Diversität zu öffnen und diese wahrzunehmen.

1. Begrifflichkeiten und Problemaufriss

Die heterogene Gruppe, der Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), umfasst homosexuelle oder bisexuelle Männer und solche, die sich nicht als diese identifizieren, aber aus anderen Gründen Sex mit Männern praktizieren.

Bisherige (nicht repräsentative) Studien zeigen einen höheren problematischen Substanzkonsum der MSM im Vergleich zu anderen Männern auf. So zeigt sich insbesondere für die Substanzen Cannabis, Amphetamin, Kokain, Ecstasy und Metamphetamin eine erhöhte Konsumprävalenz unter MSM. Für Alkohol und Tabak liegen die Prävalenzen der MSM ebenso über denen anderer Männer (Deimel et al., 2018).

Auch zeigen sich unter den MSM spezifische Konsummuster, die sich von denen anderer Männer unterscheiden. So stellt z.B. „Chemsex“ eine spezifische und risikoreiche Form des Konsums unter MSM dar. Chemsex bezeichnet den Sex zwischen Männern unter dem Einfluss von psychoaktiven Substanzen, die unmittelbar vor oder während einer Sex-Session konsumiert werden (Bourne et al., 2014).

Der unter MSM erhöhte problematische Substanzkonsum sowie die riskanten Konsummuster spiegeln sich nicht in einer höheren Inanspruchnahme von suchtspezifischen Hilfsangeboten wider. Bislang existieren nur vereinzelt zielgruppenspezifische Angebote, die sich an der Lebenswelt der MSM orientieren. Die klassischen Suchtberatungsstellen werden von den Betroffenen selten als Möglichkeit gesehen, da sie einen mangelnden Bezug zu ihrer Lebenswelt und Stigmatisierung befürchten. Sofern Betroffene aufgrund ihres Konsums Hilfe suchen, sind Schwulenberatungen oder Aidshilfen ein Anlaufpunkt. Hier fehlt es jedoch oftmals an suchtspezifischen Wissen oder der Möglichkeit, eine ambulante Reha anzubieten.

„Wo gibt es Therapieansätze, bei denen Sexualprobleme und Drogenkonsum nicht als sich gegenseitig ausschließende Zugangsvoraussetzungen verstanden werden? Ich suche eine Therapie, die meinen Drogenkonsum zusammen mit meiner Sexualität betrachtet und mir hilft, einen Weg zu Sex und ein Leben ohne Drogen zu finden.“

Betroffener (Methstudie, 2016)

Der German Chemsex Survey (Deimel et al., 2018) konnte aufzeigen, dass die Betroffenen bisher eher nicht durch das Suchthilfesystem erreicht werden, sondern vorrangig Unterstützung in ambulanten psychiatrischen oder psychotherapeutischen Hilfsangeboten erhalten (1 von 5 Betroffenen). Der Zusammenhang von Sexualität und problematischem Substanzkonsum wird meist nicht ausreichend thematisiert und berücksichtigt.

Mit Hilfe von zielgruppenspezifischen Angebote ist es regional gelungen, die Zielgruppe besser zu erreichen. Im Großraum Köln wurden Angebote und Kooperationen für die Zielgruppe etabliert. Die Salus Klinik in Hürth weist ein zielgruppenspezifisches stationäres Behandlungsangebot auf. Die Kölner Aidshilfe bietet durch eine Ausnahmeregelung seit 2017 ein über die Rentenversicherungsträger finanziertes Nachsorge-Angebote an. Durch das Selbsthilfe-Netz SHALK NRW konnten ebenso Selbsthilfegruppen zum Thema Chemsex etabliert werden. Eine solche Angebotsstruktur und Kooperation gilt es an weiteren Standorten in NRW auf- bzw. auszubauen, um dem Bedarf der Betroffenen im gesamten Bundesland zu begegnen.

2. Beschreibung der Zielgruppe

MSM können als vulnerable Personengruppe angesehen werden, welche mit erhöhten gesundheitlichen Belastungsfaktoren in Verbindung gebracht wird (Sander, 2017). MSM gelten als eine Risikogruppe für HIV- und andere sexuell übertragbare Infektionen (Marcus & Hamouda, 2000). Die Zielgruppe der MSM weist u.a. aufgrund von Stigmatisierungserfahrungen eine höhere Vulnerabilität für Substanzkonsum auf.

Bei den Chemsex praktizierenden MSM handelt es sich häufig um Personen mit überdurchschnittlich hoher Bildung und überdurchschnittlich hohem Einkommen: 70% der Teilnehmenden aus der German Chemsex Survey gaben als höchsten Schulabschluss das (Fach-)Abitur an. Fast 70% waren Vollzeitbeschäftigte (Deimel et al., 2018). In amerikanischen und englischen Studien zeigte sich eine Altersspanne der Chemsex praktizierenden MSM von 32 - 42 Jahren (Maxwell et al., 2019).

Die MSM verabreden sich häufig über Dating-Apps. Sie sind oftmals mobil und der Konsum findet fernab des eigenen Wohnorts, v.a. in Städten, statt (Schmidt & Marcus, 2014). Konsumiert wird meist am Wochenende (Dichtl et al., 2016). Chemsex wird vor allem in privatem Kontext praktiziert (in der eigenen Wohnung, bei Freunden in deren Wohnung, private Sexpartys, mit Partner in seiner oder eigener Wohnung, alleine Zuhause) (Deimel et al., 2018).

Von 669 Befragten in der German Chemsex Survey (Deimel et al., 2018), gaben 24,5% an, HIV-positiv zu sein. 12 % gaben die aktuelle Nutzung der HIV-Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) an.

Es wird von ca. 600.000 MSM in Deutschland ausgegangen (Marcus et al., 2009). Vergleichende Erhebungen aus den letzten 20 Jahren legen nahe, dass der Gebrauch von Substanzen bei MSM verbreiteter ist als in heterosexuellen Vergleichsgruppen (Bourne, 2012). Insbesondere chemischen Drogen (Club Drugs) sind in Teilen der homosexuellen Community von Bedeutung (Bochow et al., 2012).

Im German Chemsex Survey (Deimel et al., 2018) zeigt sich unter über 1.000 befragten MSM eine deutlich höhere 30-Tages-Prävalenz von Substanzkonsum im Vergleich zu anderen Männern (Referenzstichprobe in Klammern):

- Alkohol 85,33% (76,0%)
- Amphetamin: 16,2% (1,0%)
- Cannabis: 27,4% (4,0%)
- Ecstasy 17,4% (0,7%)
- Kokain: 10,4% (0,8%)
- Methamphetamin 8,2% (0,4%).

Auch die 12-Monate-Prävalenz von Metamphetaminkonsum unter MSM liegt bei 27% (davon 89% im sexuellen Kontext) (Schecke et al., 2019). Dies steht einer 12-Monats-Prävalenz für Metamphetamingebrauch bei Männern in Deutschland von 0,2% gegenüber (De Matos et al., 2015).

Im europäischen Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey (Weatherburn et al., 2019) haben 7% der befragten MSM „immer“ oder „fast immer“ Sex unter Substanzeinfluss (Alkohol oder Drogen). Hingegen gaben 44% der MSM in Europa an, nie Sex unter Einfluss von Substanzen zu haben oder dass weniger als die Hälfte der Sexualakte unter Substanzeinfluss stattfanden (38%). Ein systematischer Literatursurvey fand Prävalenzen für Chemsex zwischen 3%-29%. Die Prävalenzen schwanken im weltweiten Vergleich, aber auch deutlich innerhalb der einzelnen Länder (Stadt vs. Land) (Maxwell et al., 2019).

Die Prävalenz für problematischen Substanzkonsum bei MSM zu untersuchen, stellt die Forschung vor Herausforderungen. Bislang gibt es in Deutschland keine repräsentative Forschung zur Verbreitung des problematischen Substanzkonsums unter MSM. Online-Befragungen richteten sich oft explizit nur an substanzkonsumierende MSM oder die Rekrutierung fand im klinischen Kontext statt. Die aufgezeigten Prävalenzen beinhalten somit möglicherweise eine Verzerrung. Die Prävalenzdaten lassen sich nicht auf alle MSM übertragen. Dennoch zeigen die bisher erhobenen Daten eine Tendenz auf.

3. Konsummotive und Konsummuster

Der Substanzkonsum unter MSM findet größtenteils im Zusammenhang mit Partys (Clubdrug) und Sexualität (Chemsex) statt. Substanzen wie Alkohol, Cannabis, Amphetamine, Ecstasy, Kokain sowie GHB/GBL werden im Partykontext konsumiert (Clubdrugs). Im sexuellen Kontext spielen insbesondere Mephedron, GHB/GBL, Methamphetamin, Ketamin und Kokain eine Rolle (Bourne et al., 2015).

Die Gründe für und die Umstände des Substanzkonsums sind bei MSM deutlich unterschiedlich zu denen heterosexueller Settings (Dichtl et al., 2016). Auch innerhalb der Gruppe der MSM mit problematischem Substanzkonsum zeigen sich deutliche Unterschiede hinsichtlich ihrer Konsummotive und Konsumerfahrungen.

So gibt es MSM mit Konsumerfahrungen seit der frühen Jugend (i.d.R. mit Alkohol, Cannabis, sog. „Partydrogen“). Hier hat sich der Konsum psychoaktiver Substanzen auch in der Ausübung der Sexualität verfestigt. Zum anderen gibt es MSM, die erst im Erwachsenenalter mit Substanzkonsum im sexuellen Kontext (u.a. i.v. Methamphetamin, GBL/GHB, Ketamin) in Berührung kommen. Einige Betroffene konsumieren täglich, andere periodisch (z.B. 3-4 Tage Konsum, danach konsumfreie Woche).

Als Konsummotive im Partykontext werden die sozial enthemmende Wirkung, das verringerte Schlafbedürfnis und die Steigerung der Leistungsfähigkeit benannt (Gouzoulis-Mayfrank, 2013). Gleichsam spielt das Erleben von Gemeinschaft und Zugehörigkeit zu einer sozialen Gruppe eine Rolle. Die Substanzen werden oftmals miteinander kombiniert oder nacheinander eingenommen.

Im sexuellen Kontext werden vor allem hedonistische Motive (intensiveres und längeres Erleben der Sexualität) benannt, sowie Aspekte der Leistungssteigerung und des Schmerzabbaus. Hinter dem Konsum können sich auch (internalisierte) Szenenormen, ein Mangel an Selbstvertrauen, Identitätskonflikte, Stigmata und Scham verbergen (Platteau et al., 2019). Psychische Konsummotive bestehen entsprechend in der Steigerung des Selbstwerts, der Enthemmung und dem Ausblenden schwieriger Lebenslagen. Bei Chemsex-Praktizierenden besteht eine enge funktionale Verknüpfung von Sexualität und

Substanzkonsum: Sexualität ohne den Einfluss von Substanzen erscheint häufig nicht möglich, eine Substanzabstinenz würde für viele Betroffenen auch eine sexuelle Abstinenz bedeuten. Betroffene MSM geben häufig körperliche, mentale, soziale und emotionale Gründe und Motive für den Substanzkonsum an (Maxwell et al., 2019).

Der German Chemsex Survey zeigt auf, dass von rund 1.000 Befragten MSM 11 % intravenösen Chemsex-Konsum praktizieren (so genanntes „Slamming“). In qualitativen Interviews beschreiben einige MSM, dass der intravenöse Konsum als „Ritual“ mit Sexpartnern betrieben werde und das Zusammengehörigkeitsgefühl in einem sexuellen Setting stärke (Dichtl et al., 2016).

Ein Großteil (mehr als 2/3) der Metamphetamin-Nutzer gaben in der German Chemsex Survey an, Strategien der Schadensminimierung anzuwenden (z.B. eigene Nadel/Spritze benutzen). In qualitativen Interviews berichten einige MSM, dass das Einhalten von Safer-Use Regeln unter Substanzeinfluss schwierig sei. Gerade in Settings, in denen das gemeinsame Nutzen einer Nadel zur Injektion von Crystal Meth als Fetisch/Zusammengehörigkeit stiftendes Ritual praktiziert werde, sei Safer-Use oft nicht vorstellbar (Dichtl et al., 2016).

4. Gesundheitliche Risiken der Zielgruppe

Der Substanzkonsum der MSM im Party- und Chemsex-Kontext ist oft mit sexuellem Risikoverhalten, dem Übertreten eigener Grenzen und negativen körperlichen und psychischen Folgen verbunden.

Für MSM, die Chemsex praktizieren, zeigt sich das erhöhte sexuelle Risikoverhalten in:

- Analverkehr ohne Kondom mit Partner mit unbekanntem HIV Status und unbekanntem STIs,
- hohe Anzahl von Sexpartnern,
- Gruppensex Aktivitäten,
- verletzungsträchtige Sexpraktiken (Tomkins et al., 2018).

Demzufolge geht das Chemsex-Konsummuster einher mit:

- einer höheren Wahrscheinlichkeit, HIV-positiv zu sein (Pakianathan et al., 2018),
- einer höheren Rate an STIs (González-Baeza et al., 2018)
- einer höheren Rate an Hep-C Co-Infektionen (Pakianathan et al., 2018)
- einem erhöhten Ausmaß an Depressivität (Prestage et al., 2018), Ängsten (Bui et al., 2018) und eine geringere Lebensqualität,
- einem erhöhten Risiko für Gewalterfahrungen beim Sex unter Substanzeinfluss (Opfer und Täter) sowie
- einer erhöhten Suizidalität (Deimel et al, 2018).

Neben den beschriebenen Folgen des Substanzkonsums können auch psychische Probleme wie gesteigerte Reizbarkeit, depressive Verstimmungen, Entwicklung von Psychosen, Scham und Angst vor Entdeckung, Verlust des Interesses an Sex ohne Substanzkonsum auftreten. Ein sozialer Rückzug in die Konsumszene, Schulden, Verlust des Arbeitsplatzes/Führerscheins, Konflikte in Partnerschaft sind Beispiele sozialer Probleme aufgrund des problematischen Substanzkonsums.

Im German Chemsex Survey zeigt sich ein schlechterer psychischer Gesundheitszustand der MSM, die Metamphetamin konsumieren im Vergleich zur männlichen Population in Deutschland. Es konnten Punktprävalenzen für Depressivität (13%), generalisierte Angststörung (3%) und PTBS von 12% ermittelt werden. Zudem unternahmen 6% mindestens einen Suizidversuch.

Der Substanzkonsum im „Alltag“ (Alkohol, Cannabis) sowie auf Partys wird von MSM deutlich weniger problematisiert und in Verbindung mit negativen Konsequenzen (physisch, psychisch und sozial) gebracht wie der Konsum im sexuellen Setting (Dichtl et al., 2016).

5. Erklärungsmodelle zur Ätiologie

Es werden verschiedene Erklärungsmodelle zur Ätiologie des problematischen Substanzkonsums bei MSM in der Literatur besprochen.

Im Fokus steht oft das „Minority Stress Modell“ (Meyer, 2003). Es beschreibt, dass Menschen, die einer Minorität angehören (z.B. MSM) Stressoren in ihrer Umwelt ausgesetzt sind. Dies kann Stress in Form von verdeckter oder offener Ablehnung, Diskriminierung oder Gewalterfahrung beinhalten. Die erlebte Zugehörigkeit zur Minderheit kann unter diesen Umständen zu einer ungünstigen Identitätsentwicklung führen: Die negativen gesellschaftlichen Einstellungen gegenüber der Minderheit werden u.U. von den Betroffenen selbst internalisiert (= internalisierte Homonegativität, z.B. Scham über die eigenen sexuellen Lüste und Wünsche). Der verinnerlichte Minderheitenstress kann sich in einer Angst vor Ablehnung, Verheimlichung oder Selbstzweifel äußern. In dem multifaktoriellen Modell wirkt sich der erlebte Minderheitenstress negativ auf die psychische Gesundheit aus und kann die Wahrscheinlichkeit für psychische Probleme und Substanzkonsum erhöhen. Der Substanzkonsum ist in diesem Sinne eine dysfunktionale Coping-Strategie und hat eine entlastende Funktion (z.B. Schamabbau).

Ein weiterer Ansatz zur Erklärung des problematischen Substanzkonsums unter MSM stellen die so genannten „Syndemie-Produktionen“ (Singer, 2009) dar. Hierbei steht insbesondere die Wechselwirkung (Syndemie) von Faktoren, die sich negativ auf die Gesundheit auswirken, im Vordergrund. Die gesundheitsschädlichen Faktoren sind oft Folge von sozialer Ungleichheit (z.B. erlebte Stigmatisierungen). Der Konsum von Substanzen kann nach diesem Modell ein Resultat eines längeren Prozesses verstanden werden, in dem sich das Individuum mit seiner sozialen Umwelt auseinandersetzt und diese als belastend erlebt (Deimel et al., 2016).

6. Handlungsfelder einer zielgruppenspezifischen Versorgung

Für MSM mit problematischem Substanzkonsum bedarf es Versorgungspfade analog zu anderen Abhängigkeitserkrankungen: Prävention und Sensibilisierung, niedrigschwellige Beratungsangeboten als Zugang zu weiterführenden Hilfen, medizinische Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen (stationär, ganztägig ambulant, niederfrequent ambulant oder in Kombination der verschiedenen Behandlungsformen) bis hin zu Nachsorgeleistungen und Suchtselbsthilfeangeboten. Dabei sind die Angebote an der Lebenswelt, den spezifischen Konsummustern und der Vielschichtigkeit der Abhängigkeit, gerade bei Verbindung mit Sexualität zu berücksichtigen.

Ergebnisse des vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Modellprojekt „Qualitätsentwicklung in der Beratung und Prävention im Kontext von Drogen und Sexualität bei schwulen Männern (QUADROS; 2016)“ zeigen auf, dass es zur Etablierung von zielgruppenspezifischen Angeboten einer Klärung von regionalen Zuständigkeiten und interdisziplinären Kooperationen bedarf (Dichtl et al., 2016).

Je nach regionaler Hilfestruktur bedarf es einer engen Vernetzung der zu beteiligenden Akteur*innen: Aidshilfen, HIV-Schwerpunktberatungsstellen, Schwulenberatung, Sucht- und Drogenhilfen, Suchtmedizin und Suchtpsychiatrie, dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, sexual-medizinische und psychotherapeutische Praxen sowie die allgemeinmedizinische Versorgung (Akutkrankenhäuser, Allgemeinmedizin).

Die beteiligten Akteur*innen des Hilfesystems sind für das Thema zu sensibilisieren, um den Hilfebedarf der Betroffenen zu erkennen und ihre Verweisungs- und Behandlungskompetenz zu stärken. Zudem gilt es, den gegenseitigen Austausch der jeweiligen Kompetenzen zu stärken, Zuständigkeiten zu klären sowie verbindliche Kooperation bei der Umsetzung der jeweiligen Angebote zu schließen.

Allgemeine Empfehlungen für zielgruppenspezifische Angebote (nach Deimel, 2016):

- Aufgrund der hohen Heterogenität der Zielgruppe stellt insbesondere ein Verstehen sowie eine akzeptanzorientierte Grundhaltung in Bezug zur jeweiligen Lebenswelt und zum Substanzkonsum eine wichtige Grundlage gelingender Beratung und Behandlung dar.
- Die gelebte männliche Sexualität bzw. Homosexualität insb. auch im Zusammenhang mit dem Substanzkonsum ist zu berücksichtigen und zu thematisieren.
- Psychische Belastungsfaktoren und Erkrankungen sind differentialdiagnostisch zu erfassen und entsprechend zu behandeln.
- Gewalt- Stigmatisierungs-, Diskriminierungs- und Prostitutionserfahrungen sind zu explorieren.

6.1 Prävention und Sensibilisierung

Durch gezielte und frühzeitige Präventionsarbeit sind Konsumkompetenzen zu fördern, Safer-Use-Strategien zu vermitteln und die Zielgruppe für die Risiken eines problematischen Konsums zu sensibilisieren.

Die Zielgruppe kann mit Hilfe von zielgruppenspezifischen Informationsmaterialien, Onlineauftritten und aufsuchender Sozialarbeit an Szeneorten erreicht werden. In Bezug auf „Chemsex“ ist die Präventionsarbeit in Onlineplattformen/ Dating-Apps besonders wichtig, da dies eher in privaten Settings stattfindet.

Zudem ist die Aufklärung bzw. Informationsvermittlung in Bezug auf Behandlungsmöglichkeiten wichtig, um eventuell bestehenden Ängsten bzw. Vorurteilen der Betroffenen gegenüber Hilfeangeboten zu begegnen.

Akteur*innen des bestehenden Hilfesystems, die Kontakt zu MSM haben, können anhand gezielter Fragen den Hilfebedarf explorieren (nach Stuart, 2018):

- Welche Erfahrungen haben Sie mit dem Konsum von Partydrogen während des Sex?
- Was ist Ihre Lieblingsdroge? Mit welcher Droge haben Sie besonders schlechte Erfahrungen?
- Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Drogenkonsum?
- Wann hatten Sie zuletzt nüchternen Sex?
- Wollen Sie darüber mal mit einer Fachperson sprechen?

Ein Verweis auf die Schweigepflicht wird als äußerst wichtig erachtet, um das Verhältnis zueinander zu stärken und Vertrauen aufzubauen (Dichtl et al., 2016).

6.2 Beratung und Therapievermittlung

Niedrigschwellige Beratungsangebote stellen meist den ersten Kontakt zum Hilfesystem dar, explorieren mit den Betroffenen die individuelle Problemlage, vermitteln Safer-Use-Strategien und leiten am Bedarf orientiert in weiterführende, ggf. therapeutische Hilfen über. Bei der Ausrichtung der Angebote spielt die Zieloffenheit, die Orientierung an der Lebenswelt sowie eine akzeptanzorientierte Grundhaltung eine entscheidende Rolle.

6.3 Akutbehandlung und qualifizierter Entzug

Akutbehandlung und qualifizierter Entzug stellen wichtige Zugangsmöglichkeiten zur Zielgruppe dar. Die Hintergründe des Konsums sind aktiv und sensibel vom behandelnden Personal zu erfragen. Möglichkeiten zur Weiterbehandlung sind vor Ort zu klären bzw. Informationen über weiterführende Hilfen zu vermitteln und ggf. einzuleiten.

Täglich konsumierende MSM benötigen in der Regel einen qualifizierten Entzug. Periodisch Konsumierende können meist nach einer 2-wöchigen Abstinenz eine stationäre Behandlung beginnen.

6.4 Medizinische Rehabilitation

Für Betroffene besteht die Möglichkeit, eine medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankung, finanziert durch die Rentenversicherung bzw. die Träger der gesetzlichen Krankenversicherungen, in Anspruch zu nehmen. Die Rehabilitation wird stationär, ganztägig ambulant, niedrigfrequent ambulant oder in Kombination der verschiedenen Behandlungsformen durchgeführt. Die Dauer richtet sich nach dem individuellen Bedarf.

Die [Salus-Klinik in Hürth](#) bietet z.B. ein stationäres zielgruppenspezifisches Behandlungskonzept für Betroffene an. Andere Kliniken berichten über Erfahrungen mit einzelnen Patienten im Rahmen eines integrierten Behandlungskonzepts (z.B. PSK Bergisch Gladbach).

Das ganzheitliche Behandlungskonzept umfasst neben Einzel- und Gruppentherapien, Kunst-, Ergo- und Arbeitstherapie, Bewegungs- und Sporttherapie eine Indikative Gruppe „Lust und Rausch“, in der der Zusammenhang des Substanzkonsums und Sexualität thematisiert wird. Die Behandlung in einem zielgruppenspezifischen Setting, insbesondere das

Zusammenkommen mit anderen Betroffenen in der Indikativen Gruppe, stellt eine wichtige Solidaritätserfahrung dar.

Zu Anfang der Behandlung bedarf es einer umfassenden (Sexual-)Anamnese, in welcher die Funktionalität der Suchtmittel in der sexuellen Praxis erfasst wird. Standardisiert sind sexuelle Funktionsstörungen durch den*die behandelnde*n Ärzt*in abzufragen.

Weitere Inhalte der Gruppen- und Einzeltherapie sind die lebensgeschichtlichen Einflussfaktoren auf das Sexual- und Konsumverhalten, dabei z.B. erste prägende sexuelle Erfahrungen, Umstände des Coming-out, kritische Lebensereignisse, früherer Substanzkonsum und internalisierte Homonegativität.

Weiterer Bestandteil der Behandlung ist die Entwicklung einer substanzfreien Sexualität. Den Patienten wird bei einer Fixierung auf Sexualität im Rahmen des stationären Aufenthaltes eine 4-6-wöchige sexuelle Abstinenz empfohlen. Die Erwartungen und Befürchtungen, welche mit einer substanzfreien Sexualität einhergehen sowie die Bedürfnisse an Beziehungen/Partnerschaften hinsichtlich Sexualität werden in der Gruppe reflektiert. Sofern die Patienten wieder sexuell aktiv werden wollen, wird dies vor- und nachbesprochen. Im Sinne einer Rückfallprophylaxe wird der zukünftige Umgang mit Szeneorten und Internetportalen thematisiert sowie auf Möglichkeiten weiterführender Hilfen im Anschluss an den stationären Aufenthalt hingewiesen und diese ggf. eingeleitet.

6.5 Ambulante (Weiter-)Behandlung

Im Anschluss an eine stationäre Rehabilitation besteht die Möglichkeit der Sucht-Nachsorge im ambulanten Hilfesystem. Die Sucht-Nachsorge unterstützt die Betroffenen darin, die in der medizinischen Rehabilitation erworbenen Verhaltensweisen und Einstellungen langfristig zu sichern und zu verfestigen.

Eine ambulante Psychotherapie, ggf. mit Schwerpunkt der Sexualtherapie kann nach erster Stabilisierung des Konsumverhaltens zur vertiefenden Bearbeitung begleitender psychischer Problematiken indiziert sein.

6.6 Selbsthilfe

Akzeptanz- oder abstinenzorienteerte (Online-)Selbsthilfegruppen stehen Betroffenen langfristig und kontinuierlich als Unterstützung zur Verfügung. Dabei liegt der Schwerpunkt auf dem Austausch unter „Gleichgesinnten“ aus der homo- bzw. bisexuellen Lebenswelt mit

problematischem Substanzgebrauch. Die Betroffenen unterstützen sich gegenseitig, sie gestalten den Alltag gemeinsam, ermöglichen (konsumfreie) Freizeitaktivitäten und stabilisieren u.a. im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation. [SHALK NRW](#) bietet für homo- und bisexuelle Menschen mit Suchterkrankungen regionale Selbsthilfegruppen an.

7. Beteiligte Akteurinnen und Akteure

Unser Dank für die Beteiligung an der Arbeitsgruppe „Versorgungspfade - Weiterentwicklung therapeutischer Angebote für Schwule und andere MSM mit Substanzgebrauch“ gilt insbesondere folgende Personen:

Borowski, Yasmin	Niedergelassene Psychologische Psychotherapeutin
Bunte, Dr. Anne	Gesundheitsamt Kreis Gütersloh
Carnehl, Friederike	Geschäftsstelle der Landesstelle Sucht NRW
Dehnen, Knut	SHALK e.V.
Deimel, Prof. Dr. Daniel	Katholische Hochschule NRW, Paderborn
Faustbauer, Stefan	niedergelassener Sexualtherapeut, Berlin
Follmann, Anke	Ärztammer Westfalen-Lippe
Gödecker-Geenen, Norbert	Deutsche Rentenversicherung
Grober, Marco	Aidshilfe Düsseldorf
Hirning, Paul	Aidshilfe Köln
Iking, Anne	Salus Klinik Hürth
Kuhlmann, Dr. Thomas	Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach
Lauck, Rita	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW
Lauterborn, Marcus	Aidshilfe Köln
Maas, Patrik	Aidshilfe NRW
Mücken, Dorothee	Geschäftsstelle der Landesstelle Sucht NRW
Schecke, Dr. Henrike	LVR-Klinik Essen
Schels-Bernards, Angelika	Arbeitsausschuss Drogen und Sucht der Freien Wohlfahrtspflege NRW
Schoner, Trudpert	Suchthilfeplanung Landeshauptstadt Düsseldorf
Schubert, Oliver	Aidshilfe Köln

8. Verwendete und weiterführende Literatur

Bochow, M., Sekuler, T., Schmidt, A. J., & Lenuweit, S. (2012). Schwule Männer und HIV/AIDS: Lebensstile, Sex, Schutz-und Risikoverhalten 2010; eine Befragung im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, in Zusammenarbeit mit European MSM Internet Survey (EMIS).

Bourne, A. (2012). Drug use among men who have sex with men. Implications for harm reduction. <https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/834545>

Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres Rueda, S., & Weatherburn, P. (2014). The Chemsex study: drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark and Lewisham.

Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres-Rueda, S., & Weatherburn, P. (2015). Illicit drug use in sexual settings ('chemsex') and HIV/STI transmission risk behaviour among gay men in South London: findings from a qualitative study. *Sexually transmitted infections*, 91(8), 564-568.

Bui, H., Zablotska-Manos, I., Hammoud, M., Jin, F., Lea, T., Bourne, A., & Prestage, G. (2018). Prevalence and correlates of recent injecting drug use among gay and bisexual men in Australia: Results from the FLUX study. *International Journal of Drug Policy*, 55, 222-230.

De Matos, E. G., Atzendorf, J., Kraus, L., & Piontek, D. (2016). Substanzkonsum in der Allgemeinbevölkerung in Deutschland. *Sucht*.

Deimel, D., Gebhardt, V., Stöver, H. (2016) Drogenkonsum bei Männern, die Sex mit Männern haben. Eine Übersichtsarbeit zum Gesundheitsverhalten und syndemischer Faktoren. In: Heinzen-Voß, D., Stöver, H. (Hrsg.) *Geschlecht und Sucht. Wie gendersensible Suchtarbeit gelingen kann*. 143-164. Lengerich: Pabst.

Dichtl, A., Graf, N., & Sander, D. (2016). Modellprojekt "Qualitätsentwicklung in der Beratung und Prävention im Kontext von Drogen und Sexualität bei schwulen Männern (QUADROS)". *Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe*.

Drogenbeauftragte der Bundesregierung, (2017). *S3-Leitlinie Methamphetamin-bezogene Störungen*. Springer Berlin Heidelberg.

Deimel, D. Schecke, H., Lea, T., Bohn, A., Sander, D., Köhler, T., Scherbaum, N., et al. 2018, German Chemsex Survey, in Veröffentlichung.

González-Baeza, A., Dolengevich-Segal, H., Pérez-Valero, I., Cabello, A., Téllez, M. J., Sanz, J., ... & Bisbal, O. (2018). Sexualized drug use (Chemsex) is associated with high-risk sexual behaviors and sexually transmitted infections in HIV-positive men who have sex with men: data from the U-SEX GESIDA 9416 study. *AIDS patient care and STDs*, 32(3), 112-118.

Gouzoulis-Mayfrank, E. (2013). Partydrogen. *PSYCH up2date*, 7(02), 73-88.

Marcus, U., & Hamouda, O. (2000). Epidemiologie der HIV-Neuinfektion in den verschiedenen Risikogruppen. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 43(1), S3-S8.

Marcus, U., Schmidt, A. J., Hamouda, O., & Bochow, M. (2009). Estimating the regional distribution of men who have sex with men (MSM) based on Internet surveys. *BMC public health*, 9(1), 180.

Maxwell, S., Shahmanesh, M., & Gafos, M. (2019). Chemsex behaviours among men who have sex with men: a systematic review of the literature. *International Journal of Drug Policy*, 63, 74-89.

Maxwell, S., Shahmanesh, M., & Gafos, M. (2019). Chemsex behaviours among men who have sex with men: a systematic review of the literature. *International Journal of Drug Policy*, 63, 74-89.

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, 129(5), 674.

Milin et al. (2019). Chemsex – aktueller Kenntnisstand zu einem riskanten Trend (Ergebnisse der Methstudie). *Hamburger Suchttherapie Tage*, 13.06.2019.

Pakianathan, M., Whittaker, W., Lee, M. J., Avery, J., Green, S., Nathan, B., & Hegazi, A. (2018). Chemsex and new HIV diagnosis in gay, bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *HIV medicine*, 19(7), 485-490.

Platteau, T., Pebody, R., Dunbar, N., Lebacqz, T., & Collins, B. (2019). The problematic chemsex journey: a resource for prevention and harm reduction. *Drugs and Alcohol Today*.

Prestage, G., Hammoud, M., Jin, F., Degenhardt, L., Bourne, A., & Maher, L. (2018). Mental health, drug use and sexual risk behavior among gay and bisexual men. *International Journal of Drug Policy*, 55, 169-179.

Sander, D. (2017) Die besondere Vulnerabilität schwuler und bisexueller Männer. Wie Diskriminierung die Gesundheitschancen sexueller Minderheiten beeinflusst. In: *Rausch. Wiener Zeitschrift für Suchttherapie*, 6(1): 266-272.

Schecke, H., Lea, T., Bohn, A., Sander, D., Köhler, T., Scherbaum, N., & Deimel, D. (2019). Methamphetamine use in sexual settings among German men, who have sex with men. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 886.

Schmidt, A. J., Marcus, U. (2014). Chemsex-Drogen im europäischen Städtevergleich. In: *HIVreport 2014/4*, S. 4-13.

Singer, M. (2009). *Introduction to syndemics: A critical systems approach to public and community health*. John Wiley & Sons.

Stuart, D. (2018). Chemsex support starts with asking the right questions. *Nursing Standard (2014+)*, 32(28), 26.

Tomkins, A., Ahmad, S., Cannon, L., Higgins, S. P., Kliner, M., Kolyva, A., & Vivancos, R. (2018). Prevalence of recreational drug use reported by men who have sex with men attending sexual health clinics in Manchester, UK. *International journal of STD & AIDS*, 29(4), 350-356.

Weatherburn, P., Hickson, F., Reid, D. S., Marcus, U., & Schmidt, A. J. (2019). European Men-who-have-sex-with-men Internet Survey (EMIS-2017): design and methods. *Sexuality Research and Social Policy*, 1-15.