

Referent\*innen: Niels Graf, Anna Dichtl

Am 22. Juni 2017 fand in den Räumen von VISION e.V. der von der Aidshilfe NRW organisierte Workshop „MSM und Substanzkonsum“ statt. 16 Haupt- und Ehrenamtliche aus verschiedenen Drogen(selbst-)hilfen und Aidshilfen aus NRW kamen zusammen, um sich über „Chemsex“, also Substanzkonsum unter schwulen Männern und anderen Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), auszutauschen, in Vernetzung zu treten und über Interventionsmöglichkeiten für diese Zielgruppe zu diskutieren.

Im Anschluss an den Fachtag Lust + Rausch von 2016 sollte der Workshop Praktiker\*innen zusammenbringen und vernetzen. Zudem gab das von der Deutschen AIDS-Hilfe initiierte Modellprojekt QUADROS (Qualitätsentwicklung in der Beratung und Prävention im Kontext von Drogen und Sexualität bei schwulen Männern) und die in der Dokumentation enthaltene Analyse, dass professionelle Strukturen und spezialisierte Hilfsangebote für die Bedarfe dieser Zielgruppe bundes- sowie landesweit unterentwickelt sind und gemeinsame Qualitätsstandards fehlen, Anlass einen solchen Workshop zu halten.

Dafür wurden Anna Dichtl und Niels Graf vom Institut für Suchtforschung der Frankfurt University of Applied Sciences, die beide am QUADROS-Projekt beteiligt waren und auch das Folgeprojekt QUADROS II wissenschaftlich begleiten werden, eingeladen, um den Teilnehmenden das Phänomen Chemsex näher zu bringen.

Anna Dichtl eröffnete den Workshop und stellte die Ziele wie auch den Tagesplan vor. Ziel sei es vor allem, einen Überblick über das Thema zu erlangen, also beispielsweise folgende Fragen zu besprechen: Was ist Chemsex? Welche Substanzen und in welchen Kontexten wird konsumiert? Wer gehört zur Zielgruppe? Wie können die teilnehmenden Organisationen Handlungsspielräume entdecken und entwickeln, um eine Praxis im Umgang mit den betroffenen Personen zu schaffen?

Die im Anschluss folgende Vorstellungsrunde zeigte, dass Erfahrungen in diesem Bereich bzw. mit dieser Zielgruppe bei den Praktiker\*innen sowohl der Drogenhilfe als auch der Aidshilfen noch gering sind. Aus diesem Grund reichten die geäußerten Erwartungen von dem Wunsch, man wolle Erfahrungen sammeln für mögliche Klienten und Handlungssicherheit erlangen über die Frage, wie man eine Organisation darauf vorbereiten und was angeboten werden könne bis hin zu Handlungsfragen und Konsequenzen für die Beratungsarbeit. Allgemein war sowohl ein großes Interesse an diesem Thema zu verzeichnen als auch die Erkenntnis, der Wichtigkeit dieses Themas zu begegnen.

## **1. Inhaltliche Einführung: Substanzkonsum bei MSM**

Zum Einstieg in das Thema wurde ein Ausschnitt der 2015 erschienenen Dokumentation „Chemsex“ gezeigt, welche Geschichten verschiedener Männer aus London erzählt, die Chemsex praktizieren oder praktizierten und auf verschiedene Arten und Weisen mit möglichen Auswirkungen umgehen.

Nach diesem inhaltlichen Auftakt startete die Präsentation von Niels Graf und Anna Dichtl mit der Frage, was die Teilnehmenden unter „Chemsex“ verstehen und wann ihrer Meinung nach Chemsex anfange. Es wurde vermutet, dass Chemsex schon anfange, wenn einer der Beteiligten nicht mehr nüchtern sei – beispielsweise bei Alkoholkonsum – aber auch, dass es bestimmte Drogen gebe, die dem Sex förderlich seien.

In der Wissenschaft, so Anna Dichtl, werde von Chemsex gesprochen, wenn Drogen direkt in Verbindung mit Sex genommen werden, wenn also Sex unter Einfluss von Substanzen stattfindet, „die unmittelbar vor oder während dem Sex konsumiert werden.“ Dieses engere Verständnis von Chemsex werde auch von Praktiker\*innen verwendet, um die Zielgruppe einzugrenzen.

Niels Graf erläuterte hierauf die Prävalenzen je nach Substanz. Ausgeprägt sei dieses Phänomen unter einigen schwulen Männern und MSM, insgesamt könne jedoch nicht von einem Massenphänomen gesprochen werden, hieß es. Dies zeigen auch die Daten der EMIS-Studie (Europäischer MSM Internet Survey), die ergaben, dass circa 1% der Befragten MSM Chemsex-Substanzen in den vier Wochen vor der Befragung konsumierten. Deutlich höher falle die Rate im urbanen Raum aus. Im Raum Köln/Bonn konsumierten beispielsweise 3,8% der Befragten in den vier Wochen vor der Befragung mit Chemsex assoziierte Substanzen. Auch die Lust+Rausch-Studie der Aidshilfe NRW wurde in diesem Zusammenhang thematisiert, die auf höhere Zahlen kam, was sich jedoch durch das Tool der Onlinebefragung und die Veröffentlichung auf sozialen Netzwerken erklären lasse. Man könne davon ausgehen, so Niels Graf, dass bei einer Onlinebefragung mehr Menschen teilnahmen, die sich ohnehin für dieses Thema interessierten.

Nach der Vorstellung des QUADROS-Projekts (s. Präsentation) wurde die Frage diskutiert, ob Chemsex eher ein Drogen- oder ein Sexproblem sei. Für die meisten der Teilnehmenden war das nur schwer trennbar und müsse individuell betrachtet werden. Außerdem könne das Problematische sich verändern. Für den einen könne es mit einem Sexproblem anfangen und zu einem Drogenproblem werden oder umgekehrt. Zudem wurde angeführt, dass es darauf ankomme, ob die Person den Substanzkonsum unter Kontrolle habe oder nicht.

David Stuart, der Gründer von 56 Dean Street in London, gehe davon aus, dass es sich bei diesem Phänomen um ein Sexproblem handelt, erläuterte Niels Graf in diesem Zusammenhang. Es kämen in der schwulen Community viele Aspekte zusammen, aber besonders sei eine Art Intimitätsverlust oder ein schwieriger Zugang zu Intimität und Nähe, sodass Sexualität ebenfalls problembehaftet sei.

Generell sei es ungemein wichtig eine Haltung zu diesem Thema einzunehmen, besonders als Hilfsorganisation, damit dementsprechend den Menschen begegnet werden könne.

## 2. Relevante Substanzen im Kontext Chemsex

Zum Einstieg in das Thema Substanzen, die für Chemsex konsumiert werden, wurden die Teilnehmenden in Gruppen eingeteilt und sollten für jeweils eine Substanz diskutieren (Poppers, GHB/GBL, Ketamin, Crystal Meth), welche Wirkung und Nebenwirkung sie hat, welchen Zweck der jeweilige Substanzkonsum verfolgt und welche Safer-Use-Botschaften gesendet werden könnten. Außerdem war die Substanz in ein Wirkungsschema (sedierend/stimulierend/halluzinogen) einzuordnen.

- **Beschreibung Poppers:** Poppers ist eine flüchtige Substanz und wird inhaliert. Durch den Konsum von Poppers werden die Blutgefäße erweitert und die Muskeln entspannt, wodurch man das Gefühl bekommt, leichter zu werden. Das Schmerzempfinden wird herab-, Glücksgefühle werden frei gesetzt und das Lustempfinden wird gesteigert. Durch diese Eigenschaften werden bestimmte Sexpraktiken erleichtert (z.B. Fisten). Insgesamt wirkt es eher sedierend. Poppers wirkt verstärkt auf den Kreislauf, wodurch Schwindelgefühle entstehen können. Die Wirkung hält nicht lange an (1 – 3, max. 10 min), aus diesem Grund

muss häufiger konsumiert werden, um auf einem konstanten Level zu bleiben. Bei einer Überdosierung fällt der Blutdruck rapide ab, was zu Bewusstlosigkeit und Koma führen kann.

- **Safer-Use/Sex-Message:** Das Kondom sollte frühzeitig (vor dem Konsum) aufgezogen werden; Poppers wird inhaliert und darf auf keinen Fall getrunken werden; vom Mischkonsum wird abgeraten – sollte am besten nicht mit anderen atemdepressiven Substanzen eingenommen werden
- **Beschreibung GHB/GBL:** GHB/GBL ist entweder als farblose Flüssigkeit oder seltener als weißes Pulver erhältlich und wird aufgelöst in nicht-alkoholischen Getränken konsumiert. Es wirkt ähnlich wie Ecstasy und ist stark von der Dosierung abhängig: bei niedriger Dosierung kann GHB/GBL euphorisierend, entspannend und beruhigend wirken, wobei der soziale Kontakt leichter fallen kann. Bei einer mittleren Dosierung wirkt die Substanz sexuell stimulierend und enthemmend. Eine hohe Dosierung von GHB/GBL kann Einschränkungen in der motorischen Fähigkeit verursachen sowie eine Pulsverlangsamung und Schmerzunempfindlichkeit – es wirkt also sedierend. Bei einer Überdosierung können ein komatöser Schlaf oder Bewusstlosigkeit einsetzen. Risiken beim Konsum von GHB/GBL können Übelkeit, Erbrechen, Krämpfe und Bewegungsunfähigkeit sowie Koma und Atemdepression sein. GHB/GBL wirkt aphrodisierend, stellt emotionale Nähe her, enthemmt und erleichtert bestimmte sexuelle Praktiken.
  - **Safer-Use-Messages:** Dosierung an das Körpergewicht anpassen; so genau wie möglich dosieren; GBL niedriger dosieren als GBH; immer mit einer Flüssigkeit mischen (sonst wirkt es ätzend); mind. 1/100; nicht mit Alkohol mischen; Konsumvorgänge protokollieren; möglichst kein Mischkonsum mit anderen atemdepressiv wirkenden Substanzen
- **Beschreibung Ketamin:** Ketamin ist ein Narkosemittel. Es wird sowohl nasal, oral als auch intravenös konsumiert. Ketamin wirkt bei einer geringen Dosis betäubend und entspannend, wodurch bestimmte Sexpraktiken erleichtert werden (z.B. Fisten). Darüber hinaus wird das „Geilheitsempfinden“ gesteigert und Schamgefühl abgebaut. Bei einer hohen Dosierung kann Ketamin halluzinogen wirken, häufig wird auch von einer Ich-Auflösung gesprochen. Begleiterscheinung sind ein verändertes Körpergefühl, Motorikprobleme, eine herabgesetztes Schmerzempfinden, Verletzungsgefahr, Wehrlosigkeit, Erektionsprobleme und Bewusstlosigkeit.
  - **Safer-Use/Sex-Messages:** S-Ketamin nur halb so stark dosieren wie Ketamin, um eine ähnliche Wirkung zu erreichen; nicht auf vollen Magen konsumieren; im Rausch nicht essen oder trinken; Freunde informieren, in Begleitung konsumieren; möglichst kein Mischkonsum mit anderen atemdepressiv wirkenden Substanzen; vorherige Absprachen beim Sex
- **Beschreibung Crystal Meth:** Crystal Meth oder Methamphetamin wird nasal, oral, intravenös oder „up your bum“ (anal) eingenommen. Es wirkt stimulierend aber auch halluzinogen, steigert die Leistung und das Selbstwertgefühl. Crystal Meth hat eine euphorisierende Wirkung und kann ein starkes sexuelles Verlangen entstehen lassen. In Verbindung mit Sex wirkt Crystal

Meth enthemmend, luststeigernd, es ermöglicht längeren Sex und eine verzögerte Ejakulation. Außerdem kann durch den Konsum von Crystal Meth ein Gefühl von Nähe und Intimität entstehen. Risiken bei der Einnahme von Crystal Meth sind Kopf- und Muskelschmerzen, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, Erektionsprobleme, Gereiztheit oder depressive Verstimmungen. Bei einer Überdosierung können Fieber, Angstzustände und plötzlicher Blutdruckabfall auftreten. Langfristiger Konsum führt zu Unruhe, Paranoia, Psychosen und körperlichem Verfall.

- **Safer-Use/Sex-Messages:** Auf Flüssigkeitszufuhr achten; Ruhepausen einlegen; bei IV-Konsum: nur eigene, saubere Utensilien verwenden (Farbmarkierung)
- Strukturell: Selbstwert steigern; über schwulen Sex und Beziehungen reden

In Bezug auf den Konsum von Crystal Meth blieb die Frage, ob es hier realistisch sei, von „Safer Use“ zu reden, ob „sicherer“ Konsum also überhaupt möglich sei. Vielleicht sei die Erwartungshaltung hier etwas zu hoch gegriffen angesichts der Wirkungsweise wie auch des Gefahrenpotenzials, die die der anderen Substanzen weit übertreffen. Dennoch können Safer-Use-Regeln Risiken vermindern.

Nach der Darstellung der aufgeführten Substanzen wurde auf Nachfrage eines Teilnehmers zusätzlich die Substanz Mephedron besprochen:

- **Beschreibung Mephedron:** Der Konsum von Mephedron wird bisher vor allem im Londoner Kontext beschrieben. In Deutschland sei dies noch nicht stark ausgeprägt. Generell wird beschrieben, dass die Wirkung irgendwo zwischen Speed und MDMA liegt. Es wirkt demnach stimulierend, leistungssteigernd, enthemmend und euphorisierend. Es kann IV, oral oder nasal konsumiert werden. In Verbindung mit Sex soll es laut Berichten ähnlich wie Crystal Meth funktionieren und vor allem starkes sexuelles Verlangen produzieren. Übelkeit und Erbrechen sowie Hyperaktivität können als Begleiterscheinungen auftreten. Beim Runterkommen und langfristigem Konsum sind depressive Verstimmungen und Durchblutungsstörungen möglich.
  - **Safer-Use-Messages:** Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr beachten; nur konsumieren, wenn man sich wohl fühlt; Ruhepausen einlegen; bei IV-Konsum: nur eigene, saubere Utensilien verwenden (Farbmarkierung)

[weitere Infos zu diesen und weiteren Substanzen können im Substanzlexikon der Drug Scouts nachgelesen werden: <https://drugscouts.de/de/substanzen>]

Im Anschluss an die Präsentation der für Chemsex relevanten Substanzen folgte eine kurze Einheit zu möglichen Wechselwirkung mit anderen Substanzen (beispielsweise mit anderen Drogen, Potenzmitteln oder Medikamenten). Eine ausführliche Auflistung risikoarmer bis hin zu gefährlichen Kombinationen sei zum Beispiel unter [https://wiki.tripsit.me/wiki/Drug\\_combinations](https://wiki.tripsit.me/wiki/Drug_combinations) oder <http://drugscouts.de/> zu finden. Generell müsse beim Mischkonsum beachtet werden, dass die Wirkung der Substanzen nicht einfach addiert werden könne. Die verschiedenen Wirkungen können sich überlagern, verstärken oder abschwächen. Wichtig sei außerdem sich der möglichen Wechselwirkungen bewusst zu sein und dabei besonders über die potentiell lebensgefährlichen Kombinationen Bescheid zu wissen, wie z.B. Poppers + Potenzmittel (PDE5-Hemmer), wodurch es zu starkem Blutdruckabfall bis hin zu Herz-Kreislauf-Versagen kommen kann. Eine andere potentiell gefährliche Wechselwirkung kann bei der Kombination von Crystal Meth + Potenzmitteln auftreten:

durch die sehr gegensätzliche Wirkung dieser beiden Substanzen wird der Kreislauf derart stark belastet, dass es zu lebensgefährdenden Kreislaufzusammenbrüchen kommen kann.

Mögliche Wechselwirkungen zwischen Drogen und HIV- oder HCV-Medikamenten können unter <http://www.hiv-drogen.de/wechselwirkungen> geprüft werden. Es müsse jedoch immer im Voraus bedacht werden, dass während des Substanzkonsums die Einnahme von Medikamenten vergessen werden könne.

Zusätzlich zu den Safer-Use-Messages wurde auch spezifische „Safer-Chemsex-Messages“ besprochen. Dazu zählten:

- Bei längerem Sex: Kondom wechseln
- Austrocknung der (Anal-)Schleimhaut (bei Konsum von Amphetamine, MDMA, LSD, Kokain): Kondom wechseln, Gleitgel benutzen
- Überhitzungsgefahr durch Kombination Sex und Konsum: Pausen gönnen, genug trinken
- ART nicht vergessen und dabei auf Wechselwirkungen achten
- Absprachen im Vorhinein treffen: Konsens in Bezug auf Konsum und Sex (Codes!)
- PrEP (Prä-Expositions-Prophylaxe) und PEP (Post-Expositions-Prophylaxe) wenn nötig

### 3. Antworten auf das Phänomen Chemsex aus der Praxis

Im darauffolgenden Abschnitt stellten Anna Dichtl und Niels Graf erste Beispiele aus der Praxis vor, wie mit diesem Phänomen bereits umgegangen werde. Dabei unterschieden sie zwischen integrierten Konzepten, Harm Reduction, Vor-Ort-Arbeit, Selbsthilfe und Beratung und Therapie.

Als Beispiele für integrierte Konzepte wurden Kliniken für sexuelle Gesundheit (z.B. die 56 Dean Street in London und das Zentrum Walk in Ruhr in Bochum) sowie regionale Versorgungsnetzwerke (Aidshilfe Köln) genannt. Besonders an den Kliniken seien der ganzheitliche Charakter und die Kombination verschiedener Einrichtungen und/oder Angebote unter einem Dach. Dadurch würden Laufwege verkürzt und die Wahrscheinlichkeit, dass Menschen innerhalb der Versorgungsketten „verloren gehen“, minimiert. Meist bringen diese Kliniken verschiedene Versorgungssysteme zusammen, wie z.B. Gesundheitsvorsorge, psychosoziale Beratung, Aidshilfe, Safer-Use Beratung, etc. Die 56 Dean Street biete zusätzlich ein sogenanntes „Well-being“ Programm an, wozu kulturelle Veranstaltungen, Diskussionsrunden oder Gesprächstherapien gehören sowie Gesprächs-Leitfäden für das Erkennen von Chemsex im klinischen Setting. Diese Einrichtungen seien meist sehr gut angenommen, vor allem weil alles unter einem Dach zusammen kommt.

Als gutes Beispiel für ein regionales Versorgungsnetzwerk wurde die Aidshilfe Köln vorgestellt, die ein zielgruppenspezifisches Beratungsangebot für drogengebrauchende MSM seit 2015 anbietet. Zu diesem Angebot zählt eine Sozial-, Sucht- und Sexualanamnese, Beratung zu Safer Use und Safer Sex – mit Ausgabe von spezifischen Safer-Sex-/Safer-Use-Materialien (PIP PACs) - Beratung zu HIV/HCV und anderen STIs, Zieloffene Suchtarbeit (KISS), Therapievermittlung und –vorbereitung sowie Ambulante Nachsorge. Zusätzlich wird das Angebot bei kooperierenden HIV-Schwerpunktärzt\*innen und Krankenhäusern beworben.

Kooperationspartner ist u.a. die Salus Klinik in Hürth, die neben einer indikativen Therapiegruppe auch eine stationäre Entwöhnungsbehandlung für betroffene MSM anbietet.

Gute allgemeine Harm-Reduction-Angebote sind beispielsweise unter [www.drugscouts.de](http://www.drugscouts.de) und [www.hiv-drogen.de](http://www.hiv-drogen.de) zu finden. Diese Webseiten bieten niederschwellig Informationen zu bestimmten Substanzen, deren Wirkung und Wirkungsweise bei Mischkonsum. Beide Internetangebote sind nicht spezialisiert auf MSM, aber informierten ausreichend über die relevanten Substanzen. Explizite Harm-Reduction-Ansätze für MSM können in den „Substanzflyern Drogen“ von manCheck Berlin gefunden

werden. Diese beinhalten auf der einen Seite Informationen zu Alkohol, THC, Speed, Crystal, Kokain, MDMA, Poppers, GHB/GBL, Pilze, LSD oder Ketamin, und liefern auf der anderen Seite handlungsorientierte Interventionsstrategien zu Safer Use und Safer Sex.

Ein Beispiel für die Vor-Ort-Arbeit ist das Projekt BEST (<http://best-clubbing.fixpunkt.org/>), ein Schulungsprogramm zur Gesundheitsförderung im Clubsetting von Fixpunkt e.V. Dabei wird das Personal von Clubs, Diskotheken, Festivals und anderen Veranstaltungsformaten bzw. -örtlichkeiten in ihrer Gesundheitskompetenz geschult, um individuelle Krisen beim Feiern mit Substanzkonsum kompetent begegnen zu können. In diesem Programm gibt es auch spezielle Module zum Thema Chemsex.

„Let’s talk about sex“ ist ein Fortbildungsprogramm für Ärzt\*innen und Medizin-Student\*innen zur HIV-/STI-Prävention und Beratung im Arzt-Patienten-Gespräch, das unter anderem Gesprächsführungsleitfäden beinhaltet für eine motivierende Gesprächsführung. Vorstellbar sei es in diesem Zusammenhang, so Anna Dichtl und Niels Graf, komplementäre Fortbildungsprogramme auch für Schwulenberatungen („Let’s talk about drugs“) und Drogenberatungen („Let’s talk about sex“) anzubieten.

#### **4. Haltungsfragen und Zielgruppendefinition**

##### **Haltung**

Um sich der eigenen Haltung gegenüber Chemsex, bestimmten Sexpraktiken und Lebensstilen bewusst zu werden und zu reflektieren, bereiteten die Workshopleitenden ein Spiel vor, bei dem Statements vorgelesen wurden und die Teilnehmenden sich auf einer Linie von „extrem problematisch“ bis „unproblematisch“ zu der jeweiligen Aussage positionieren sollten. Außerdem wurden die Beweggründe der einzelnen Teilnehmer\*innen, sich auf eine bestimmte Position festzulegen, abgefragt.

##### Statements und Einstellungen

**1. Stefan geht nur noch auf GHB feiern.**

Niemand fand diese Aussage extrem problematisch oder völlig unproblematisch.

Solange er selbst noch keine Probleme damit habe, sei dies nicht problematisch, so eine Haltung zu dieser Aussage. Zusätzlich wurde darauf hingewiesen, dass es viele Menschen gebe, die nur mit Alkohol feiern gehen können und dies selten als problematisch gesehen werde.

Auf der anderen Seite wurde gesagt, dass wenn jemand nur noch so feiern gehen könne, dann ginge damit eine Art Zwang einher. Dann sei das nicht mehr seine freie Entscheidung und seine Selbstbestimmung könne gefährdet sein.

**2. Marius hat seit Jahren den ersten geilen Sex auf Crystal Meth.**

Bei dieser Aussage waren die Meinungen geteilter.

Einerseits mutmaßte ein Teil der Gruppe, dass dies ein sehr einschneidendes Erlebnis für Marius sein könnte und dass es aus diesem Grund nicht bei nur diesem einen Mal bleiben werde, was problematisch sei. Für die Teilnehmenden, die sich dieser Aussage anschlossen, machte die Substanz den Unterschied, denn das Abhängigkeitspotential bei Crystal Meth sei besonders hoch.

Der andere Teil der Gruppe vertrat die Meinung, dass dies eher unproblematisch sei. Der Konsum von Crystal Meth (aber auch anderer Substanzen) müsse beim ersten Mal noch nicht sofort problematisch sein, wenn man davon ausgehe, dass nicht jeder Mensch sofort einen

Kontrollverlust erleide, sondern kontrolliert konsumieren könne. Darüber hinaus könne man den Grad des Problematischen nicht an der Substanz festmachen, denn jede Person reagiere anders.

3. **Andi ist HIV-positiv. Bei einer Chemsex Session mit drei Unbekannten benutzt er kein Kondom.**

„Schutz durch Therapie“ hieß das Credo einiger Teilnehmenden. Dieses Verhalten müsse nicht problematisch sein, wenn Andi in Therapie wäre und deswegen nicht mehr infektiös. Außerdem sei jeder für sich selbst verantwortlich und müsse sich um den entsprechenden Schutz kümmern, wenn er nicht angesteckt werden wolle. Das Thema „Verantwortung“ für sich selbst und gegenüber anderen wurde mit geteilter Meinung diskutiert.

Dagegen wurde gehalten, dass bei einer HIV-Infektion das gesamte Immunsystem beeinträchtigt sei und bei ungeschütztem Sex noch andere STIs übertragen werden können.

4. **Harry ist HIV-negativ. Bei einer Chemsex Session mit drei Unbekannten benutzt er kein Kondom.**

Die Gruppe blieb bei diesem Statement ähnlich stehen wie bei dem vorherigen.

Es wurde kommentiert, dass dies in erster Linie problematisch für Harry sei und dass man ihn in einem (Beratungs-)Gespräch auf die gesundheitlichen Risiken hinweisen würde. Trotz allem sei das Harrys Entscheidung und wenn er über Infektionsrisiken Bescheid wisse und die Situation einschätzen könne, warum solle man ihn verurteilen.

5. **Auf einer Chemsex Party wurde Pitt das erste Mal gefistet.**

Reaktionen auf diese Aussage waren durchaus unterschiedlich.

Einerseits empfanden einige, dass es problematisch sei, wenn etwas das erste Mal passiert während man Drogen konsumiert habe – vor allem wenn keine Übung darin, hier beim Fisten, vorhanden sei. Das könne zu Verletzungen führen, ohne dass man es aufgrund der konsumierten Substanz merke.

Andererseits käme es sehr darauf an, unter welchen Bedingungen und mit welchen Schutzmaßnahmen dies geschehe. Es müsse nicht unbedingt zu Verletzungen kommen.

6. **Fritz ist 50 Jahre alt und ziemlich kontaktscheu, mit Chems wird er zum Verführer.**

Bei diesem Statement rückten die Teilnehmenden alle etwas mehr in Richtung „unproblematisch“. Es müsse gesehen werden, dass Chems Fritz zumindest die Möglichkeit geben, dass Kontaktaufnahme überhaupt funktioniere. Außerdem könne es als Übung dienen, damit es irgendwann auch ohne Chems funktioniere. Viele können während des Drogenkonsums erprobte Erfahrungen auch nachher ohne Substanzkonsum reaktivieren.

Problematisch wurde das mögliche Suchtpotenzial diskutiert. Darauf wurde eingewendet, dass Alkohol auch eine Droge sei, alkoholisierte Kontaktaufnahme trotzdem absolut gesellschaftlich anerkannt sei.

7. **Martin ist hetero und Sex mit Männern hat er nur auf „G“.**

Mit dieser Aussage kamen mehr Fragen als Positionierung auf, z.B. ob das mit einer nicht geouteten Homosexualität zusammenhängen könne. Außerdem wurde gemutmaßt, dass sich Martin eventuell prostituieren und deswegen GHB nehme. Es war zu beobachten, dass die Meinungen in Bezug auf dieses Statement wieder sehr unterschiedliche ausfielen. Einige sahen es auch wieder als unproblematisch an, wenn einem Konsum den Zugang zu Erfahrungen öffnet, auf die man sich nüchtern nicht einlassen würde.

#### 8. Hannes „slammt“ alle 3 Wochen und es geht ihm ganz prima.

Dieses Statement fand der Großteil der Anwesenden eher problematisch, vor allem aufgrund des Dreiwochenintervalls, welches schon sehr eng sei und auf einen möglichen Kontrollverlust des Konsums hinweise.

Zum Abschluss der Haltungrunde wurde noch angemerkt, dass den sehr prägnanten und auch provokativen Statements Kontext fehle, um die Situation richtig einschätzen zu können. Außerdem sei die Positionierung oftmals sehr subjektiv, da die Aussagen persönliche Erfahrungen triggern können, wodurch Objektivität verloren gehe.

Darüber hinaus habe es ungemein geholfen sich mit diesen Szenarien auseinander zu setzen, um eine Haltung zu entwickeln oder seine zu hinterfragen, wurde außerdem von den Teilnehmenden angemerkt.

Abschließend wurde noch einmal zusammengetragen, was wichtig sei in der Haltung zu diesem Thema. Wichtig war den Teilnehmenden, dass Entscheidungen respektiert werden (Selbstbestimmung war hier das Stichwort) und man nicht aufgrund des Praktizierens von Chemsex stigmatisiert werde. Außerdem solle jede\*r zumindest versuchen eine Haltung zu entwickeln, die die eigenen Erfahrung zwar berücksichtige, aber nicht nur von ihnen geprägt sei.

In der beratenden Tätigkeit sei es außerdem sehr wichtig, trotz möglicher Einstellungen unterstützend zu handeln. In diesem Zusammenhang fiel der Begriff „Lebensstilakzeptanz“. Die Beratung stelle einen sehr intimen Kontext dar, weshalb es wichtig sei akzeptanzorientiert (hinsichtlich der Sexualität oder des Drogenkonsums) zu agieren. Ferner müsse unbedingt vermieden werden diskriminierende Vorerfahrungen zu triggern. Einige der Ratsuchenden haben in ihren Leben verstärkt mit Diskriminierung zu kämpfen gehabt oder tun dies immer noch – wenn sich diese Erfahrung in der ersten Beratung schon wiederholt, wird es höchstwahrscheinlich auch die letzte Beratung gewesen sein.

### Zielgruppe

Zur tieferen Auseinandersetzung mit der Zielgruppe wurden erneut Gruppen eingeteilt, die zu untersuchen hatten, welche „Idealtypen“ es geben könnte. Dazu sollten die Gruppen sich vorstellen, dass eine größere Chemsex-Party stattfindet und folgende Fragen waren zu beantworten: Welche Chemsex-Typen könnten dort unterwegs sein, wie könnte ihre Konsumgeschichte aussehen, wie würde sich deren Sexualität unter Konsumeinfluss gestalten, wie risikobereit könnten diese verschiedene Typen sein und inwieweit könnte man sie unterstützen?

### Ergebnisse Gruppe 1

Typ 1: Der devote, passive und schüchterne Typ, der sich zwar hat überreden lassen Substanzen zu konsumieren, aber trotzdem neugierig ist Weiteres auszuprobieren. Unter Substanzkonsum steht er auf Gangbang und hat ohne Kondom Sex. Seine Risikobereitschaft ist hoch und sein Risiko sich mit HIV oder andere STIs zu infizieren auch. Helfen könnte ihm Beratung und generelle Aufklärung zu den Risiken.

Typ 2: Er ist HIV-positiv, selbstbewusst und lebt offen mit seiner HIV-Infektion. Konsumiert hat er anfänglich nur auf Partys. Mittlerweile mischt er verschiedene Substanzen, wenn er Chemsex hat. Er präferiert Sex mit mehreren Männern und ist dabei mal aktiv, mal passiv. Seine Risikobereitschaft ist reflektiert und er hat aus diesem Grund keinen Bedarf an Unterstützung.



Typ 3: Der dritte Idealtyp ist voll berufstätig und sehr gepflegt. Er raucht gerne Cannabis vor/während dem Sex und lebt seine Sexualität episodisch, aber exzessiv aus. Seine Risikobereitschaft ist mittelmäßig, denn er hat Angst bestimmte Grenzen zu überschreiten und damit auffällig zu werden. Dieser Typ ist unerreichbar für Beratung oder Unterstützung, da er keine Hilfe suchen wird.

Typ 4: Auch Typ fünf ist im Berufsleben, aber mit Problemen. Er konsumiert Crystal Meth und Sex hat er mittlerweile nur noch damit. Seine Risikobereitschaft ist hoch. Unterstützend könnte Beratung oder Vermittlung an andere Einrichtungen sein.

## **Ergebnisse Gruppe 2**

Typ 1: Er ist ein kontrollierter Konsument und sozial integriert. Er konsumiert regelmäßig und schon seit mehreren Jahren, immer zu bestimmten Events. Mit Sexualität geht dieser Typ offen um wie auch mit der Kombination von Sex und Drogen. Dieser Typ ist gut informiert und selbstbestimmt und wird daher eher nicht in der Beratung auftauchen. Eventuell bräuchte er Informationen zu Safer Use und/oder Safer Sex.

Typ 2: Der zweite Idealtyp ist sehr introvertiert und benutzt Substanzkonsum als Ausbruch aus dem Alltag. Er konsumiert Drogen zur Enthemmung, denn seine Sexualität ist eher durch Hemmung geprägt. Seine Risikobereitschaft ist trotz Vorsichtigkeit hoch, denn wenn er erst einmal die Hemmungen verloren hat, wird es für ihn schwierig sich zu beherrschen. Dieser Typ ist ebenfalls schwer zu erreichen, doch wenn er zur Beratung kommt, sollte man ihn zur Selbstreflexion hinsichtlich seines Konsums und seiner Sexualität bewegen.

Typ 3: Dieser Typ wird der „Anfänger“ genannt und hat mit Substanzkonsum oder Chemsex noch keine bis wenig Erfahrung. Seine Risikobereitschaft, bzw. sein Risiko ist hoch, denn er besitzt wenig Wissen und Informationen. Niederschwellige Beratung (Safer Use/Safer Sex) könnte ihn unterstützen.

Typ 4: „Der Enthemmte“ ist sehr drogenaffin, sexuell sehr erfahren und bereit ein hohes Risiko einzugehen. Er könnte möglicherweise Sexarbeiter sein, um seinen Konsum zu finanzieren. Er bräuchte ein niederschwelliges Angebot und wahrscheinlich auch Zugang zu psychosozialer Arbeit.

## **Unterstützung**

Darauffolgend wurde diskutiert und zusammengefasst in welcher Form man den unterschiedlichen Zielgruppen Unterstützung anbieten könne. Dabei wurde zunächst einmal festgehalten, dass es nicht nur die „eine“ Zielgruppe gebe, sondern das Feld der Personen, die Chemsex haben, sehr divers sei und sich dies in der Beratung/Unterstützung widerspiegeln müsse. Auch die Erreichbarkeit wurde diskutiert. Die Erreichbarkeit sei ebenfalls sehr unterschiedlich und manche Zielgruppen seien bereits durch entsprechende Institutionen (Aidshilfen, Drogenberatungsstellen, etc.) und deren Angebote abgedeckt. Trotzdem blieb die Frage, wo und wie angefangen werden könne? Mit Vor-Ort-Arbeit oder bestimmten Therapieansätzen? Weiter wurde gefragt, ab wann ein Problem anfrage – erst wenn jemand in eine Beratungsstelle komme und dies selbst kommuniziere? Oder müsse neben der unterstützenden Arbeit auch Präventionsarbeit geleistet werden?

Generell war zu beobachten, dass die Teilnehmenden noch viele ungeklärte Fragen hatten, die an dieser Stelle Gehör fanden, jedoch noch nicht final beantwortet werden konnten. Dazu gehörte beispielsweise die Frage, was zuerst thematisiert werden solle, der Drogenkonsum oder eher ein mögliches Sexproblem (Safer Sex)? Oder könne es auch um beides gleichzeitig gehen? Wie kann man

ins Gespräch kommen bzw. wie kann man einen guten Einstieg finden - spricht man die Personen direkt an, oder nicht, per Fragebogen und zu welchem Zeitpunkt?

Hierzu wurde geantwortet, dass der institutionelle Rahmen hin und wieder die Art der Unterstützung vorgeben könne – Aidshilfen könnten beispielsweise den Einstieg über Sexualität o.ä. finden.

## **5. Erste Schritte: Interventionsmöglichkeiten**

Zuletzt sollte jede\*r Teilnehmende für sich bzw. in Zusammenarbeit mit anderen Teilnehmenden aus der gleichen Organisation überlegen, wie die ersten Schritte für die jeweilige Organisation aussehen könnten, um mehr Unterstützungsmöglichkeiten für MSM mit Substanzkonsum anzubieten. Dabei sollten die Teilnehmenden außerdem aufkommende Fragen mit zur eigenen Organisation nehmen und Handlungsoptionen dadurch schaffen.

Herauskam beispielsweise, dass Personal fehle und dringend externe Anleitung benötigt werde wie auch Kontakte zu Kooperationspartnern. Außerdem werde eine positive Haltung in der Beratung als Ressource gebraucht.

Zum Abschluss bedankten sich Anna Dichtl und Niels Graf für die gute und intensive Mitarbeit. Es habe viel konstruktive und zielgerichtete Arbeit gegeben. Auch die Teilnehmenden fanden den Workshop sehr gelungen. Es habe viel gut aufbereiteten Input gegeben, der geholfen habe den eigenen Horizont zu erweitern und die eigene Haltung zu reflektieren. Es sei ein sehr fruchtbarer Austausch gewesen und ein wichtiger Baustein für mehr Kompetenz zum Thema MSM und Substanzkonsum.

Einige Teilnehmenden wünschten sich eine Folgeveranstaltung zum Thema, gerne mit mehr Praxisbezug und konkreten Handlungsleitfäden. Dies sei heute aufgrund des begrenzten zur Verfügung stehenden Zeitrahmens nicht möglich gewesen, könne aber bei Interesse auf einer Veranstaltung im nächsten Jahr intensiver behandelt werden.

Protokoll: Larissa Reinhardt